

8ème Journée des Insertions - Liège - 20 octobre 2010

L'INSERTION S'EXPOSE.....ET SE DEBAT

Une organisation du CPAS de Liège, de la Fédération des CPAS,
de la Province de Liège et de l'asbl Vaincre la Pauvreté

LE REVENU COMME FACTEUR D'INSERTION LUTTE CONTRE LA PAUVRETE TEMOIGNAGES D'INSERTION
SANTÉ MENTALE ET INSERTION L'INSERTION PAR LE SPORT L'INSERTION PAR LA CULTURE

8ème Journée des Insertions - Liège - 20 octobre 2010

L'INSERTION S'EXPOSE..... ET SE DEBAT

Une organisation du CPAS de Liège, de la Fédération des CPAS,
de la Province de Liège et de l'asbl Vaincre la Pauvreté



Avec le soutien de



Actes réalisés par l'observatoire asbl
www.revueobservatoire.be

Infos: cabinet.president@cpasdeliege.be

TABLE DES MATIÈRES

4/ **Editorial** par Claude EMONTS

6 --- **Thème 1 Le revenu comme facteur d'insertion** ---

7/ *Introduction*

9/ 1.1 *Le RIS est-il un facteur d'insertion?*

Christophe ERNOTTE

11/ 1.2 *Un recours progressif au RSA: quelques questionnements*

Philippe WARIN

18/ 1.3 *RSI et RSA, outils de l'Etat Social Actif*

Ricardo CHERENTI (interview)

20/ 1.4 *Lutter contre la pauvreté en garantissant le droit au revenu*

Yannick VANDERBORGHT - Philippe VAN PARIJS

24/ 1.5 *RSI, RSA, salaire minimum, allocation universelle,...*

Philippe DEFEYT (interview)

27/ 1.6 *Le salaire minimum*

Daniel VAN DAELE

29 --- **Thème 2 Lutte contre la pauvreté** ---

30/ *Introduction*

2.1 **Au niveau européen**

32/ 2.1.1 *Pauvreté infantile et bien-être en Europe*

Eric MARLIER

36/ 2.1.2 *Eurochild travaille au service du bien-être des enfants*

Jana HAINSWORTH

39/ 2.1.3 *Lutter contre la pauvreté infantile, c'est investir pour un meilleur avenir*

Philippe COURARD (interview)

2.2 **Au niveau local**

41/ *Plan liégeois de lutte contre la pauvreté: bilan 2010 et perspectives 2011-2015 (axe lutte contre la pauvreté)*

Benoît DREZE, Claude EMONTS, Chantal LEVA, Fabienne PEROT

44 --- **Thème 3 Témoignages d'insertion** ---

3.1 **Experts du vécu en matière de pauvreté et d'exclusion sociale**

45/ 3.1.1 *Experts du vécu: acteurs d'innovation sociale au sein des services publics fédéraux*

Julien VAN GEERTSOM

47/ 3.1.2 *Expert du vécu, un métier à la croisée des chemins*

Xavier VOGLAIRE (interview)

49/ 3.1.3 *Experts du vécu et travailleurs sociaux, complémentaires dans l'accueil des publics précarisés*

Samira BENAYYAD (interview)

3.2 **Femmes et pauvreté dans un pays d'Amérique latine**

51/ *La femme chilienne et la pauvreté: indicateurs et politiques publiques*

Pedro RAMIREZ

55 --- **Thème 4 Santé mentale et insertion** ---

56/ *Introduction*

4.1 **La réforme des soins en santé mentale en Belgique**

58/ 4.1.1 *Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins*

Bernard JACOB

63/ 4.1.2 *Les services d'aide et de soins de santé mentale en milieu de vie, une alternative à l'hospitalisation pour une insertion sociale réussie*

Muriel GERKENS

4.2 **Santé mentale et travail social**

65/ 4.2.1 *Précarité et insertion, quelles réponses? De l'approche clinique à l'approche civile*

Christian LAVAL

70/ 4.2.2 *Travail social et santé mentale*

Olivier CROUFER

73/ 4.2.3 *Insertion socioprofessionnelle et santé mentale*

Eric MARSDEN (interview)

75 --- **Thème 5 L'insertion par le sport** ---

76/ *Coup d'envoi: le sport accessible aux plus défavorisés*

Michel FAWAY (interview)

78 --- **Thème 6 L'insertion par la culture** ---

79/ *Introduction*

81/ 6.1 *Exposition: asbl Club André Baillon et asbl Revers*

Sophie LANGHOR

85/ 6.2 *Le théâtre-action, outil d'insertion*

Tatiana INTRIAGO et Mohammed SALHI (interview)

87/ 6.3 *Revers: de la peinture à l'insertion... il y a d'abord des rencontres*

Frédéric HAINAUT

EDITORIAL

Par Claude EMONTS



Claude Emonts est Président de la Fédération des CPAS de Wallonie et Président du CPAS de Liège. Il a inauguré la 8ème Journée des Insertions, en compagnie d'Alain Mathot, Député-Bourgmestre de la Ville de Seraing, d'André Gilles, Député-Président de la Province de Liège et Philippe Courard, Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté. Pour la clôture, il a été rejoint par Eliane Tillieux, Ministre régionale de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances, de Katty Firquet, Députée provinciale en charge des Affaires sociales et Willy Demeyer, Bourgmestre de la Ville de Liège.

Depuis 1996, le CPAS de Liège et l'ASBL Vaincre la Pauvreté organisent tous les deux ans une grande journée sur le thème de l'action sociale.

En 2010, c'est dans le cadre de l'Année européenne de lutte contre la Pauvreté et durant la Présidence belge de l'Union européenne que s'est tenue la 8ème édition de ce colloque international avec la Province de Liège et la Fédération des CPAS de Wallonie.

Cette journée, consacrée à l'action sociale, est venue compléter plusieurs actions que nous avons menées pendant toute l'année dans le but de donner «un élan décisif dans la lutte contre la

pauvreté» et de sensibiliser le public à la problématique de la pauvreté.

Nous avons aussi pris part à la rédaction d'un Plan communal pour la Lutte contre la Pauvreté en collaboration avec l'Echevinat des services sociaux de la Ville de Liège et organisé une série d'activités pour attirer l'attention du public et faire passer des messages interpellants et accessibles sur la pauvreté. Je citerai entre autres «*je pédale contre la pauvreté*» ou «*cent œuvres pour lutter contre la pauvreté*».

Cette 8ème édition s'est également déroulée dans un contexte particulier sur le plan international. La crise économique de

2008 n'a pas été sans effet sur les situations des personnes précarisées ou en situation de pauvreté. En même temps que des mesures d'austérité sont prises, la situation de ces personnes s'aggrave et l'exclusion sociale ne se réduit pas. Liège, comme de nombreuses villes, n'est pas épargnée. La lutte contre l'exclusion sociale par le logement, l'emploi, la santé et le revenu doit, par conséquent, continuer d'être au centre de tous nos efforts.

L'organisation de cette journée a permis, d'une part, aux participants, pour la plupart professionnels ou étudiants, d'élargir leurs connaissances en matière d'ac-



tion sociale, de nourrir les réflexions et, d'autre part, d'encourager la prise de responsabilité individuelle, partagée, dans le travail de lutte contre la pauvreté.

Le 20 octobre dernier, la Haute Ecole de la Province de Liège a donc ouvert ses portes, non pas, comme à son habitude, à ses quelques milliers d'étudiants, mais bien aux nombreuses personnes désireuses d'informer et/ou de s'informer sur des thématiques relatives à l'action sociale.

Tout au long de la journée, ont eu lieu plusieurs ateliers(-débat). Ils avaient pour but de créer des débats sur des concepts et des pratiques employés en Belgique et ailleurs et d'établir des comparaisons en fonction des particularités mais aussi des convergences possibles. Nous avons eu l'occasion d'entendre plusieurs orateurs belges et étrangers de grande renommée sur les thèmes suivants: le revenu comme facteur d'insertion, la lutte contre la

pauvreté, la santé mentale et l'insertion, l'insertion par le sport ou encore par la culture. Des témoignages d'insertions ont également été proposés aux nombreux visiteurs.

Par ailleurs, la journée fut égayée par de multiples animations culturelles. La pièce *Moucharabieh*, présentée par les travailleurs sous contrat article 60§7 du service Réinser du CPAS de Liège, en collaboration avec le Théâtre de la Communauté, a remporté un réel succès. Les visiteurs ont également pu apprécier de nombreuses expositions et écouter la compagnie A Bout'Souffle constituée d'une quinzaine de musiciens du CREAHM.

Et enfin, dans le but de créer des synergies et des interactions entre des opérateurs de terrain, un village de stands de 60 associations et institutions actives dans les domaines de l'action sociale et de la santé mentale a été mis sur pied.

La satisfaction fut de mise à l'is-

sue de la 8ème journée des insertions. Nous avons dénombré près de 1.500 visiteurs. La participation aux ateliers-débat fut dense et les animations ont participé à la construction d'une ambiance festive.

Tous ces éléments positifs me poussent à croire en l'utilité et l'intérêt de reconduire l'opération par l'organisation d'une 9ème Journée des insertions en 2012!

Thème 1 LE REVENU COMME FACTEUR D'INSERTION

Thème 1 LE REVENU COMME FACTEUR D'INSERTION

INTRODUCTION



Quand on parle d'insertion dans nos sociétés, on pense inévitablement travail car il reste le vecteur privilégié pour tout à la fois jouir d'une certaine autonomie et créer des liens qui nous attachent et nous permettent de faire partie de la société.

On peut dès lors se demander si, quand on est sans travail, quand on vit grâce à un revenu de remplacement attribué à titre résiduaire par un état de moins en moins social et de plus en plus actif, cette possibilité d'autonomie et d'insertion existe ou si elle est mise en veilleuse jusqu'à ce l'on soit capable de se (re)lancer sur le marché.

C'est finalement pour répondre à cette question que le CPAS de

Liège avait organisé des ateliers ayant pour thématique «le revenu comme facteur d'insertion». A la tribune, sous la présidence de Ricardo Cherenti, Chef de Service à la Fédération des CPAS de Wallonie, différentes personnalités ont tour à tour présenté, questionné et débattu avec le public sur les rapports entre le revenu, le travail et la société.

L'atelier du matin a donné la parole à Christophe Ernotte, Directeur de la section CPAS de l'Union des Villes et des Communes, qui a répondu à la question de savoir si le RIS, le Revenu d'Insertion Sociale, était un facteur d'insertion, au travers d'un tableau en deux colonnes. L'une positive affichait par exemple que le mécanisme d'attribution du RIS induit

bien une dynamique d'emploi: 4100 personnes occupent des emplois article 60 qui seront pour 42 % des mises à l'emploi durable. L'autre négative dénonce, autre exemple, que ce mécanisme ne peut pas fonctionner pour tous les usagers des CPAS; les moins employables, ceux qui ont une santé mentale déficiente notamment, peuvent en effet rarement satisfaire aux exigences de ce mécanisme d'insertion.

Un texte de Philippe Warin, Directeur de recherche de première classe au CNRS, a permis de faire connaissance avec l'équivalent du RIS en France, le RSA ou Revenu Social Actif. Né d'une remise en question du RMI (Revenu Minimum d'Insertion), qualifié de «trappe à l'inactivité»,



le RSA risque, cependant, en visant l'emploi à tout prix, de légitimer des salaires défaillants et d'institutionnaliser un «précariat» (contraction entre précarité et salariat).

Le faible écart entre le RSA, le RIS ou l'allocation de chômage et les premiers salaires proposés constitue par ailleurs un obstacle non négligeable à la dynamique vers l'emploi impulsée par les politiques de l'état social actif. De même que cette tendance lourde à faire peser les devoirs plus lourdement que les droits des personnes, au point où, en France, les non recours, de plus en plus nombreux, constituent, pour Ph. Warin, une forme de contestation silencieuse qu'il serait urgent d'entendre.

L'atelier de l'après-midi tentait d'y voir plus clair dans ce qui, derrière les concepts, relève aussi de la technique des équilibres entre différents mécanismes ou systèmes et des interférences entre la sécurité sociale, la fiscalité, l'éco-

nomie, le politique, sur fond de questionnement sociétal: dans quelle société voulons-nous vivre?, le travail doit-il rester le référent?, l'égalité entre tous est-elle une utopie?, etc.

Daniel Van Daele, Secrétaire fédéral de la FGTB, a rappelé la manière dont est calculé le salaire minimum. Yannick Vanderborght, Professeur à l'Université catholique de Louvain, a présenté l'allocation universelle, qui sans être nouvelle, ni applicable sans une profonde remise en question de tout le système, oblige à penser autrement la solidarité et la balance entre les droits et les devoirs des personnes.

Philippe Defeyt, Président du CPAS de Namur et Vice-Président de l'Union des Villes et des communes section CPAS, a déclaré que, selon lui, trois questions méritaient d'être posées pour appréhender ces revenus - salaire minimum, revenu d'insertion, allocation universelle - à savoir: permettent-ils l'autono-

mie?, permettent-ils la solidarité interpersonnelle?, sont-ils corrélés à d'autres droits ou avantages sociaux?

Ph. Defeyt a terminé la session en rappelant que tout système crée inévitablement des inégalités car il repose toujours sur un jeu compliqué d'emboîtements divers. Ainsi, si l'on tente de rétablir un équilibre, de corriger une inégalité d'un côté, il y a de fortes chances pour que cet aménagement provoque ailleurs un nouveau déséquilibre, une nouvelle inégalité. Le RSA, par exemple, veille à ne pas pénaliser celui qui accepte un emploi avec un bas salaire en lui attribuant un complément via le système de solidarité active. Mais qu'en est-il de celui qui trouve un emploi similaire mais qui n'est pas au préalable passé par la case RSA? D'après ce que nous a exposé Philippe Warin, il n'est pas certain que ce travailleur puisse prétendre à un complément. Il est dès lors désavantagé par rapport au premier travailleur!



Thème 1.1 LE REVENU COMME FACTEUR D'INSERTION

Par Christophe ERNOTTE



Les organisateurs de la 8ème Journée des Insertions avaient convié Olivier Jusniaux, Secrétaire du CPAS de Charleroi, à venir présenter le RIS, le Revenu d'Intégration Sociale. Empêché de dernière minute, il fut remplacé au pied levé par Christophe Ernotte, Directeur général de la Fédération des CPAS à l'Union des Villes et des Communes de Wallonie. Nous vous livrons ici sa déclinaison en oui et non sur le thème: «le RIS est-il un facteur d'insertion?».

LE RIS EST-IL UN FACTEUR D'INSERTION?

Cet article a été rédigé par Colette Leclercq, Responsable de publication à l'Observatoire asbl, sur base de l'intervention de M. Ernotte lors de la 8ème Journée des Insertions.

Suivant l'article 2 de la loi de 2002, «Toute personne a droit à l'intégration sociale. Ce droit peut, dans les conditions fixées par la présente loi, prendre la forme d'un emploi et/ou d'un revenu d'intégration, assortis ou non d'un projet individualisé d'intégration sociale» et d'ajouter que «Les centres publics d'aide sociale ont pour mission d'assurer ce droit.»

Le RIS, produit de l'Etat Social Actif, remplace ainsi le Minimex instauré en 1992. Mais est-il facteur d'insertion?

Revenu

OUI dans la mesure où le RIS donne droit à un revenu de remplacement à quelque 45.000 personnes en Wallonie..

NON car ce revenu reste faible puisqu'il se situe en-dessous du seuil de pauvreté.

Emploi

OUI parce qu'il induit une dynamique vers l'emploi et que celui-ci reste le premier facteur d'intégration.

OUI parce qu'il a permis l'engagement de plus de 4.000 personnes par et dans les CPAS

via l'Article 60 et de 400 autres par des entreprises via l'Article 61 et que ces contrats aboutissent pour près de 42% à des remises à l'emploi durables.

NON parce que la démarche repose sur un leurre: il n'y pas d'emploi pour tout le monde dans notre société et surtout pas d'emploi accessible pour cette frange particulière de la population.

NON parce qu'il représente un piège à l'emploi dans la mesure où la différence entre les salaires proposés et les montants du RIS est trop faible.



NON parce qu'une part des personnes qui atterrissent au CPAS ont en fait été déboutées par le Forem, ce sont des personnes qui, généralement, connaissent des problèmes d'ordre médico-psycho-psychiatrique. Peut-on demander au CPAS de réussir là où le FOREM, premier opérateur de remise à l'emploi, a renoncé ou échoué?

Droits dérivés

OUI parce que le RIS ouvre l'accès à d'autres droits dérivés comme le statut Omnio, la majoration des allocations familiales, le tarif social électrique...

NON parce que quitter le RIS pour un emploi entraîne la perte d'une part importante de ces droits dérivés.

Responsabilisation

OUI parce que le bénéficiaire est considéré comme une personne adulte, capable de faire des choix, de prendre des décisions, il quitte sa position d'assisté pour celle de co-contractant.

NON car une responsabilisation excessive repose sur les épaules des personnes et, en second rang, des CPAS.

NON parce que, si effectivement il y a un contrat, le rapport de force reste inégalitaire, le bénéficiaire occupe toujours la position basse.

NON parce que les conditions associées à l'obtention du RIS ne cessent de se durcir.

Accompagnement/contrôle

OUI parce que le RIS induit un accompagnement qui prend en compte la globalité de la situation de la personne et les différents éléments qui peuvent favoriser son insertion.

NON parce qu'il prend toujours pour base du calcul du revenu le statut de la personne (isolé, cohabitant,...) et que cette catégorisation, qui n'est plus en phase avec l'évolution des modes de vie des personnes, nécessite un contrôle et pousse à des tricheries qui peuvent, d'ailleurs, en partie se comprendre.

Impartialité

OUI car il s'agit d'un droit objectif qui n'établit pas de différence liée au sexe, à l'âge, à la religion, à la préférence sexuelle...

NON car il est stigmatisant et qu'il devient subjectif dans son application, puisqu'il repose sur l'appréciation de ceux qui le mettent en oeuvre.

En conclusion

Le RIS doit être un facteur d'intégration et il peut l'être, à condition:

- que chacun joue son rôle, les bénéficiaires, les travailleurs sociaux, les conseillers;
- qu'il y ait une approche positive du bénéficiaire; il faut en finir avec cette image du bénéficiaire profiteur, c'est une condition éthique essentielle;
- que l'on s'imprègne de l'esprit de la loi, que

le RIS reste un droit et que l'on arrête cette course de mise à l'emploi qui, reconnaissons-le, est aussi une course aux subsides.

- que l'on soit attentif aux effets d'aubaine de l'Article 61 pour les entreprises qui, indépendamment des aides publiques, ont un rôle à jouer en terme d'insertion et de formation de leurs travailleurs;
- que la notion de dignité reste au coeur des pratiques et que la société cesse de stigmatiser ceux qui n'ont pas d'emploi et poussent les portes d'un CPAS.

Thème 1.2 LE REVENU COMME FACTEUR D'INSERTION

Par Philippe WARIN



Philippe Warin est Directeur de recherche au CNRS (ODENORE / PACTE - Grenoble). Il était au programme de la 8ème Journée des Insertions dans l'atelier «Le revenu comme facteur d'insertion, comparaison des modèles français et belges».

UN RECOURS PROGRESSIF AU RSA : QUELQUES QUESTIONNEMENTS

Le RSA (Revenu de solidarité active) est entré en vigueur le 1er juin 2009. Il met fin en particulier au RMI (Revenu minimum d'insertion) créé en 1988. Comment présenter le RSA? Et que peut-on dire aujourd'hui de sa lente montée en charge? En effet, un an après sa mise en œuvre, la nouveauté du RSA, le volet «complément d'activité» destiné aux travailleurs pauvres, touche moins de 30% de sa cible.

Rappeler le RMI pour comprendre le RSA

Adopté à l'unanimité par le Parlement le 1er décembre 1988, le dispositif du RMI a été voulu alors que la France, comme d'autres pays européens, était déjà aux prises avec le problème très médiatisé de «la nouvelle pauvreté».

D'un point de vue politique, l'institution du RMI a eu pour but d'abolir un clivage fondamental entre les personnes aptes à l'emploi et inscrites dans le système assurantiel de la Sécurité sociale d'un côté et de l'autre les inaptes au travail (personnes âgées, handicapées, ...) qui relevaient de mécanismes d'assistance progressivement améliorés par la création de prestations non contributives dénommées «minima sociaux». En prenant en charge une population éloignée du mar-

ché du travail certes, mais non rapportable aux espaces du handicap ou de l'inaptitude, le RMI a voulu être à la fois une garantie de ressources mais aussi un tremplin pour l'emploi (Lafore, 2000).

Le RMI était donc une allocation universelle, ouverte aux personnes sans emploi de plus de 25 ans, ou celle de moins de 25 ans ayant la charge d'au moins un enfant ou d'un enfant à naître. Le RMI a instauré une allocation de subsistance, tout en comprenant aussi un volet insertion: le «I» de RMI.

D'un point de vue technique, la mise en place du RMI a cherché par conséquent à dépasser la segmentation de l'aide sociale en fonction des différents types de besoins ou de situations. Il existait alors sept minima sociaux catégoriels: l'allocation de parent isolé (API), l'allocation aux adultes

handicapés (AAH), l'allocation de solidarité spécifique (ASS), l'allocation d'insertion, l'allocation veuvage, le minimum vieillesse et enfin l'allocation supplémentaire d'invalidité. Avec le RMI, le principe d'universalité de l'aide sociale a remplacé celui de spécialité. Était éligible au RMI, «toute personne résidant en France dont les ressources [...] n'atteignent pas le montant du revenu minimum défini à l'article L. 262-2 [du Code de l'action sociale et des familles] qui est âgée de plus de 25 ans ou assume la charge d'un ou plusieurs enfants [...] et qui s'engage à participer aux actions [...] nécessaires à son insertion sociale ou professionnelle [...]».

A l'époque, le dispositif a été un succès. Trois mois seulement après son lancement, il comptait déjà 200.000 bénéficiaires, soit



un chiffre très supérieur aux prévisions (très controversées). En 2008, mois d'un an avant de disparaître, 1,8 millions de personnes étaient couvertes. En 2005, son coût global dépassait les 5,5 milliards d'euros alors que pour la même année le budget global de la Sécurité sociale (montant des dépenses) avoisinait les 600 milliards d'euros.

Dès le début des années 1990, le volet «insertion professionnelle» est apparu comme le maillon faible de la prestation (Avenel, 2008). Un bénéficiaire du RMI sur deux n'avait pas signé de contrat et quatre entrants sur dix restaient durablement éloignés du marché du travail. Au local, des études de notre Observatoire des non-recours (ODENORE) ont indiqué que les non contractants sont très majoritairement des jeunes, le plus souvent des hommes vivant seuls, totalement désabusés par l'offre d'insertion jugée inefficace (Chauveaud, Warin, 2005; Chauveaud, Revil, 2005), et plus souvent que d'autres en retrait également par rapport aux aides sociales facultatives liées au RMI (Nguyen, 2007). Parmi les personnes entrées au RMI en 2002, un peu moins d'une sur deux en était sortie en 2005. Comme filet de sécurité qui se

tend et se détend au rythme du chômage, le RMI s'est révélé insuffisant pour permettre à ses bénéficiaires de sortir de la pauvreté et revenir à l'emploi (Lafore, 2000).

En 2003, le RMI a été décentralisé: au 1er janvier 2004, les Départements ont eu à le piloter et le financer. Le désengagement financier de l'Etat est alors en marche, sous couvert d'impliquer plus fortement les services sociaux locaux dans le suivi de la contractualisation du RMI avec les allocataires. Le grand sujet de préoccupation était d'éviter que le RMI ne soit une «trappe à inactivité». Le débat connu au début sur un revenu universel déconnecté de l'emploi ressurgit pour stigmatiser un dispositif critiqué pour susciter et entretenir l'oisiveté de certains au détriment de ceux qui financent le dispositif par l'impôt (le financement du RMI connaîtra de nombreuses évolutions; nous n'abordons pas cet aspect important ici).

En même temps, un Revenu minimum d'activité (RMA) a été créé pour compléter dans certains cas le RMI. L'idée du RSA était aussi en marche. Elle se concrétisa en avril 2005 dans le rapport rendu par une commission ad hoc créée par le gouvernement, «Famille,

vulnérabilité, pauvreté» présidée par Martin Hirsh, alors président d'Emmaüs France.

Le RSA en quelques traits

Le revenu de Solidarité active est une prestation de solidarité ayant deux composantes principales. Il est d'abord un minimum social qui fusionne l'ancien Revenu minimum d'insertion et l'ancienne Allocation parent isolé (API). Il est ensuite, et là réside son essentielle nouveauté, un complément d'activité pour les travailleurs pauvres (Duvoux, 2010).

Le dispositif est composé de plusieurs éléments:

- Le «RSA socle»: le RSA financé par les Départements, qui remplace le RMI. Il complète les reve-

nus du foyer pour qu'ils atteignent le «montant forfaitaire garanti» par le RSA. On parle de «RSA socle seul» quand il n'y a pas de revenus d'activité.

- Le «Montant forfaitaire» du RSA: c'est le montant minimal de ressources garanties au foyer, calculé – comme pour l'ex-RMI – en tenant compte de la situation familiale:

- Le montant forfaitaire est «majoré», au titre de l'isolement, pour les parents isolés. C'est ce que l'on appelle le «RSA majoré», accordé dans quatre situations:

- isolement et grossesse en cours,

- isolement et charge d'un

Montant RSA socle 2010					
	Nombre d'enfant(s) de moins de 25 ans (ou personne(s) à charge)				
FOYER	Pas d'enfant	1 Enfant	2 Enfants	3 Enfants	Enfant(s) ou personnes(s) à charge supplémentaire(s)
Seul Sans aide au logement	460 euros	690 euros	828 euros	1012 euros	184 euros
Seul Avec aide au logement	405 euros	580 euros	692 euros	876 euros	
Couple Sans aide au logement	690 euros	628 euros	966 euros	1150 euros	
Couple Avec aide au logement	580 euros	692 euros	830 euros	1014 euros	

enfant de moins de 3 ans,

- isolement puis charge d'enfant ,

- présence d'enfant à charge puis isolement.

• Le «RSA activité» est le complément de revenus professionnels financé par l'Etat. C'est cette composante qui est véritablement nouvelle avec la mise en place du RSA.

Le Revenu de Solidarité Active (RSA) est une prestation de solidarité ayant deux composantes principales. Il est d'abord un minimum social qui fusionne l'ancien Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et l'ancienne Allocation Parent Isolé (API). Il est ensuite, et là réside son essentielle nouveauté, un complément d'activité pour les travailleurs pauvres. Le RSA est donc accordé aux personnes qui travaillent et dont les revenus sont limités ou aux personnes sans emploi ayant épuisé leur droit aux allocations de chômage, quel que soit leur âge. Son montant dépend à la fois de la situation familiale et des revenus du travail.

A compter du 1er septembre 2010, le RSA a été étendu en France métropolitaine aux jeunes actifs de moins de 25 ans dès lors qu'ils justifient de 2 ans d'activité professionnelle au cours des 3 dernières années. Il le sera

à partir du 1er janvier 2011 en outre-mer.

Désormais, le RSA est ouvert aux personnes:

• âgées de moins de 25 ans, dès lors qu'elles justifient de 2 ans d'activité professionnelle au cours des 3 dernières années et qu'elles résident en France métropolitaine

• âgées de plus de 25 ans (ou moins de 25 ans pour ceux ayant un enfant né ou à naître) et

• qui exercent ou reprennent une activité professionnelle (le RSA pouvant se cumuler avec les revenus du travail dans une certaine limite), ou

• qui sont sans activité, notamment les anciens bénéficiaires du RMI (revenu minimum d'insertion) ou de l'API (allocation de parent isolé). Le RSA décroît alors progressivement à mesure que les revenus du travail augmentent.

Le RSA est donc accordé aux personnes qui travaillent et dont les revenus sont limités, ou aux personnes sans emploi ayant épuisé leur droit aux allocations chômage, quel que soit leur âge. Son montant dépend à la fois de

la situation familiale et des revenus du travail. A titre d'exemple, une personne seule, travaillant et percevant 500 euros par mois, sans autre ressource, touche 215 euros par mois au titre du RSA.

Fin mars 2010, le RSA dans ses différentes configurations est versé à 1,756 millions de foyers par les Caisses d'allocations familiales (CAF), en France métropolitaine (*l'essentiel*, 2010):

• 1,132 million touchaient uniquement le RSA socle (ex RMI et API),

• 437.000 percevaient uniquement le RSA activité,

• 189.000 bénéficiaient à la fois des deux prestations.

L'ouverture du RSA socle et socle majoré a été automatique pour les allocataires avec des droits ouverts au RMI et à l'API. La montée en charge est donc due à la progression de nouvelles entrées dans le RSA socle; mais on note en même temps un mouvement important d'entrées et de sorties: les deux s'équilibrent même en mars 2010 aux alentours de 115 000 personnes. Cette progression et ce mouvement sont analysés comme réfecteurs de la crise.

De son côté, la progression du RSA socle majoré est liée principalement à des changements législatifs, ayant un certain impact sur les configurations familiales: la part des familles monoparentales dont les enfants sont âgés de plus de 3 ans s'élève à plus d'1/3 des bénéficiaires du RSA socle majoré fin mars 2010.

Les bénéficiaires du RSA socle perçoivent chaque mois en moyenne 743 € de prestations, dont 425 € au titre du RSA. Quant aux bénéficiaires du RSA activité seul, leur montant moyen de RSA s'élève à 165 € pour un montant total de prestations perçues de 455 € par mois.

La montée en charge du RSA activité apparaît plus difficile. Même s'il est sans doute prématuré de tirer des leçons alors que l'expérience du RMI a montré qu'un dispositif pouvait mettre plusieurs années à s'installer dans la société, les derniers chiffres disponibles témoignent d'une montée en charge du dispositif très progressive par rapport au nombre d'ayants droit potentiels (Duvoux, 2010).

Fin mars 2010, le RSA activité et socle plus activité touche donc un total de 626.000 bénéficiaires, alors que l'on estime à 1,7 million



le nombre de travailleurs pauvres en France (revenus du ménage < à 60% du revenu médian), et à 3,7 millions de travailleurs – soit 15 % des actifs – en retenant les seuls revenus des travailleurs (et non ceux du ménage).

Si l'on compare les estimations réalisées, selon lesquelles le volet «complément d'activité» du RSA pouvait toucher près d'1,5 million personnes, on est loin du compte: *«plus d'un million de foyers susceptibles de bénéficier du RSA activité seul ne seraient pas encore présents dans le dispositif»*¹. À titre de comparaison, Nicolas Duvoux rappelle que le RMI avait été prévu pour toucher environ 350 000 allocataires et que, dès la fin de l'année 1990, soit un an après la mise en œuvre, il concernait déjà 496 285 ménages; ce constat relativise par conséquent l'argument expliquant le fort taux de non-recours par la jeunesse du dispositif et conduit à interroger les déterminants structurels du non-recours.

Le RSA en question

Soyons clairs, les limites actuelles du RSA activité n'augurent pas de ce qu'il adviendra du dispositif, ni de son intérêt pour ses actuels bénéficiaires. Il ne s'agit donc pas de critiquer pour critiquer ce qui a

le mérite d'exister. Attendons déjà les résultats de l'enquête nationale en cours de production, qui alimentera la première évaluation du RSA début 2011. Il devrait alors être possible de dire ce que le RSA procure comme revenu en plus et à combien de ménages, et ce que le dispositif dans ses composantes socle et activité produit comme taux de sortie vers l'emploi, et vers quels emplois. C'est sur ces aspects fondamentaux que cette politique sera principalement jugée.

Cela étant, une interrogation de fond a surgi bien avant même que le projet de RSA n'aboutisse devant le Parlement. Elle est venue de ceux qui ne l'avaient pas interprété comme étant simplement une mesure de bon sens: en «permettant que le travail, enfin, paie», le RSA permet de «tirer les leçons de l'échec du RMI», apporte des revenus supplémentaires aux travailleurs pauvres, et fait qu'une «solidarité active» qui soutient le retour à l'emploi remplace une assistance délétaire (Rigaudiat, 2008). Au demeurant, quoi critiquer, et sur quelles bases, alors même que les premiers retours des expérimentations faites sur le terrain dans 34 départements, avant le passage par la Loi, en démon-

trèrent à l'envi les vertus: plus de revenus pour les pauvres et de meilleurs taux de sortie vers l'emploi?

Passés les disputes sur les mérites de cette expérimentation (et d'abord en a-t-elle été une?), le débat de fond revient sur la logique principale (Rigaudiat, 2009). Retenons l'essentiel, le premier des grands objectifs du RSA: *«Faire des revenus du travail le socle des ressources des individus»* (cf. motifs du projet de loi). Sur quoi porte la critique, selon

Jacques Rigaudiat² que nous reprenons ici?

- Le RSA est censé se singulariser par deux caractéristiques fondamentales. D'une part, en cas de revenus tirés d'un emploi, il n'y a pas réduction concomitante de l'allocation, mais pour tout euro gagné une réduction de RSA de seulement 0,38 € de sorte à ce que le retour à l'emploi augmenterait le pouvoir d'achat de 0,62 €; d'autre part, le dispositif est pérenne et non pas transitoire.

- Il convient de s'attarder ici quelque peu sur les détails de cette explication. Il y a bien longtemps – 1992 pour être précis – que le RMI n'est en réalité plus ce dis-

positif que la reprise d'un emploi faisait intégralement tomber. Depuis la mise en place du mécanisme dit d'intéressement, le travail paie. Ce fait relativise le caractère novateur du RSA.

- En revanche, la même critique situe ailleurs la vraie novation du RSA: dans le fait que, contrairement au mécanisme d'intéressement de RMI, qui était transitoire et s'éteignait 12 mois après la reprise d'activité, celui du RSA est pérenne. Avec celui du RMI, il s'agit d'accompagner financièrement un retour à l'emploi; avec celui du RSA, il s'agit de soutenir durablement un revenu d'activité défaillant, qu'il s'agisse d'un retour à l'emploi ou d'un emploi qui fait du travailleur un pauvre et ne lui permet donc pas de s'assurer une véritable autonomie.

L'exposé des motifs du projet de loi n'en fait d'ailleurs nul mystère: *«le RSA concernera dans une large mesure des personnes qui bien que ne disposant que de ressources modestes seront déjà en emploi»*. Ainsi, par construction, le RSA vient suppléer des salaires insuffisants.

Un tel horizon peut en dissuader beaucoup qui considéreront



qu'on leur offre un assistantat et que la vraie politique à avoir est celle de garantir des salaires décents. Et ceux-là ne recourront peut être pas à ce qu'ils percevront comme stigmatisant et méprisant.

Il y a donc beaucoup à attendre de l'enquête d'évaluation prévue pour 2011. Même si nous pouvons indiquer que certaines questions que nous avons proposées, notamment sur «l'attente de vrais salaires», ont été sorties des modules que nous avons à proposer sur le thème du non-recours au dispositif.

Le non-recours peut être considéré comme un angle intéressant pour évaluer l'effectivité et la pertinence d'une offre publique (Warin, Hamel, 2010). Nous ne revenons pas sur cette affirmation qui fonde tout le programme scientifique de l'ODENORE. Nous allons directement à quelques questions temporairement conclusives.

Pour le moment, nous disposons de très peu d'éléments pour qualifier en termes de non-recours la faible/ou lente montée en charge du RSA activité. Le Rapport intermédiaire 2009 du Comité d'évaluation du RSA rendu à partir des résultats de l'expérimentation

indique cependant la faible attractivité financière du RSA activité: «Près d'un quart des bénéficiaires du RSA activité seul devraient percevoir moins de 50 € par mois d'après le modèle de micro-simulation, alors qu'ils ne représentent que 13% des effectifs observés au 30 septembre 2009» (p. 27). Ce résultat éclaire probablement le non-recours à un dispositif qui ne permet pas à ses bénéficiaires d'accéder, eux aussi, au bien être par le gain de revenus décents. Sa confirmation viendrait corroborer l'observation précédente de Rigaudiat sur le but du mécanisme d'intéressement du RSA qui est de soutenir durablement un revenu d'activité défaillant. Le non-recours serait alors l'expression d'un désaccord profond pour cette logique au cœur de cette politique d'aide au revenu.

Outre la faible effectivité du RSA activité due à sa faible attraction financière, on peut au regard de travaux sur le non-recours «par non demande» indiquer pour finir d'autres aspects sur lesquels la pertinence même du dispositif peut encore être mise en cause. Les remarques portent cette fois sur le RSA socle:

- Le deuxième objectif central du RSA, rappelé dans les motifs de

la Loi est d'«offrir à chacun un accompagnement social et professionnel performant et adapté à ses besoins». Là aussi il faut se retenir de critiquer avant d'avoir les résultats de l'enquête évaluative 2011. Cela étant, on peut d'ores et déjà remarquer que cet accompagnement des allocataires du RSA socle est assorti d'un régime de devoirs et obligations pouvant être dissuasif.

- Des commentateurs avertis soulignent que l'individualisation de l'obligation de suivi, pour tout membre d'un ménage bénéficiaire du RSA socle dont les revenus professionnels ne dépassent pas un certain seuil (500 €), fait que certains se voient désormais imposer un accompagnement (par exemple, les signataires de contrats d'insertion), alors que d'autres s'en voient libérés (par exemple, les titulaires d'un contrat aidé) (Angotti, 2010). De même, le contrôle des efforts faits pour retrouver un emploi porte non plus seulement sur le bénéficiaire du RSA mais également sur les autres actifs hors emploi du ménage. Et en même temps l'ensemble des contrôles s'organisent sur un rythme plus fréquent et au travers des modalités

contraignantes du fait de leur caractère impersonnel et à distance, impératif et sans recours.

- Un tel régime de devoirs et d'obligations peut rebuter pour des raisons d'inaccessibilité et/ou d'inacceptabilité des normes imposées; c'est ce qu'il faut mesurer et expliquer.

Dit autrement, le RSA, même dans sa partie la moins innovante (RSA socle), peut faire l'objet de refus qui mettraient en cause sa pertinence sociale et à partir de là sa légitimité politique. Il faut donc s'apprêter à évaluer en termes de non-recours et à saisir en particulier le sens du non-recours par non demande.

Reprenons pour finir ce que nous écrivions en juin dernier (Warin, 2010):

- Une non demande surgit notamment lorsque l'offre publique impose des conditions de comportements qui paraissent irréalisables ou inacceptables. Une conditionnalité qui demande aux destinataires de démontrer leur autonomie et responsabilité, véhicule des modèles de «l'accomplissement de soi». Ces modèles sont difficilement accessibles pour certains, tant pour



Une non demande surgit devant la complexité de l'accès, ou encore une non demande par non adhésion aux principes de l'offre.

notamment lorsque l'offre publique impose des conditions de comportements qui paraissent irréalissables ou inacceptables... En particulier, le principe de l'activation, avec ce qu'il suppose comme engagements à respecter, peut susciter: une non demande par dénigrement de ses propres capacités, une non demande par découragement devant la complexité de l'accès, ou encore une non demande par non adhésion aux principes de l'offre.

des raisons sociales, économiques et psychologiques, que pour des raisons morales ou politiques. En particulier, le principe de l'activation, avec ce qu'il suppose comme engagements à respecter, peut susciter: une non demande par dénigrement de ses propres capacités, une non demande par découragement devant la complexité de l'accès, ou encore une non demande par non adhésion aux principes de l'offre.

précarité met à mal l'estime de soi. Et pour le dire comme Alain Ehrenberg, il y a urgence à s'interroger sur la confiance des individus en eux-mêmes et dans les institutions, surtout chez ceux qui subissent le plus violemment les inégalités sociales (Ehrenberg, 2010). Le recours/non-recours dépend pour partie de la confiance en soi (des individus en eux-mêmes), de la confiance dans le contenu de l'offre et le prestataire, et de la confiance dans la tournure des événements (dans l'échange lui-même).

• Mais il s'agit aussi de citoyenneté. En effet, l'Etat qui assure jusqu'à l'autonomie des individus par une «égalité de protection», maintenant la leur renvoie. A eux de montrer qu'ils sont autonomes et responsables: c'est la nouvelle condition pour être aidé, la nouvelle logique de la solidarité⁴. Face à une offre qui change sur le fond, ne pas recourir peut être à la fois un signe de désaccord, la non demande choisie exprime alors une contestation, un refus (ne pas accepter ce régime d'autonomie), mais aussi un signe de perte, et dans ce cas la non

demande contrainte fait le lit de l'*individualisme de déliaison* dont parle Castel.

1. Par micro-simulation d'après le modèle Myriade: Comité d'évaluation du RSA, *Rapport intermédiaire*, 2009, p. 26.

2. A noter que Jacques Rigaudiat est Magistrat à la Cour des Comptes.

3. Le tout premier texte français parlant de non-recours s'inscrivait dans la problématique alors dominante des inégalités sociales (aujourd'hui submergée par celle de l'exclusion) pour expliquer celles-ci par les inégalités d'accès aux politiques sociales (Catrice-Lorey, 1976).

4. Voir la discussion récente entre Alain Ehrenberg et Robert Castel dans *La vie des idées*, les 26 et 30 mars 2010.

BIBLIOGRAPHIE

ANGOTTI M., «Revenu de solidarité active: quelle nouvelle donne sociale?», *Esprit*, 2010, n° 3/4, pp. 68-76.

AVENEL C., *Le RMI, état des lieux*, Paris, La Découverte, 2008.

CATRICE-LOREY A., «Inégalités d'accès aux systèmes de protection sociale et pauvreté culturelle», *Revue française des Affaires sociales*, 1976, vol. 30, n° 4, pp. 127-137.

CHAUVEAUD C., WARIN P., «Le non recours aux contrats d'insertion. Etude statistique 2005 des données «Allocataires du RMI» du Conseil général de l'Isère», *ODENORE, Etudes et Recherches* n° 14, 2005. <http://odenore.msh-alpes.fr/non-recours-aux-contrats-insertion-etude-statistique-2005-donnees-%C2%AB-allocataires-rmi-%C2%BB-conseil-gener>

CHAUVEAUD C., REVIL H., «Le non recours aux contrats d'insertion. Résultats d'une enquête par questionnaire auprès des allocataires du RMI en Isère», *ODENORE, et Recherches* n° 15, 2005. <http://odenore.msh-alpes.fr/non-recours-aux-contrats-insertion-resul->

[tats-enquete-questionnaire-aupres-allo-](http://www.laviedesidees.fr/Le-RSA-et-le-non-recours.html)
[cataires-rmi-en-isere](http://www.laviedesidees.fr/Le-RSA-et-le-non-recours.html)

DUVOUX N., «Le RSA et le non-recours», *La Vie des idées*, 1er juin 2010. <http://www.laviedesidees.fr/Le-RSA-et-le-non-recours.html>

EHRENBERG A., *La société du malaise*, Paris, Odile Jacob, 2010.

LAFORE R., «L'allocation universelle: une fausse bonne idée», *Droit social*, 2000, n° 7/8, pp. 686-692.

L'e-ssentiel, n° 99, 2010, [http://www.caf.fr/web/WebCnaf.nsf/090ba6646193ccc8c125684f005898f3/bccede3970bf98cdc125773b0040e4b9/\\$FILE/99%20ESSENTIEL%20-%20RSA.pdf](http://www.caf.fr/web/WebCnaf.nsf/090ba6646193ccc8c125684f005898f3/bccede3970bf98cdc125773b0040e4b9/$FILE/99%20ESSENTIEL%20-%20RSA.pdf)

NGUYEN H., «Les droits et aides connexes au RMI. Analyse de la sous-utilisation chez les bénéficiaires du RMI de 25 à 34 ans», *ODENORE, Travaux étudiants* n° 8, 2007. <http://odenore.msh-alpes.fr/droits-aides-connexes-rmi-analyse-sous-utilisation-chez-beneficiaires-rmi-25-34-ans>

RIGAUDIAT J., «RSA: les faux semblants d'un projet de loi», *Médiapart*, 10 octobre 2008.

<http://www.mediapart.fr/club/blog/jacques-rigaudiat/101008/rsa-les-faux-semblants-d-un-projet-de-loi>

RIGAUDIAT J., «Le revenu social d'activité: une réforme en faux-semblants», *Esprit*, 2009, n°1, pp. 110-124.

WARIN P., HAMEL M.-P., «The impact of reforms of the public sector on access to and delivery of social services», presentation to the European meeting: "New and Growing inequalities: a challenge for the social, economic and democratic development of the European Union? Insights from Socio-Economics Sciences and Humanities for the EU 2020 strategy for inclusive growth", Brussels, European Commission, Directorate "Science, Economy and Society" / European Economic and Social Committee, November 2010.

WARIN P., «Qu'est-ce que le non-recours aux droits sociaux?», *La Vie des idées*, 1er juin 2010. <http://www.laviedesidees.fr/Qu-est-ce-que-le-non-recours-aux.html>

Thème 1.3 LE REVENU COMME FACTEUR D'INSERTION

INTERVIEW
par C. Leclercq
(asbl L'Observatoire) de

Ricardo CHERENTI



Ricardo Cherenti est Chef du service Insertion socio-professionnelle à la Fédération des CPAS de Wallonie. Il prépare actuellement une thèse de doctorat en sciences politiques et sociales sur la précarisation. Il a animé les deux ateliers du thème «le revenu comme facteur d'insertion».

RIS & RSA, OUTILS DE L'ETAT SOCIAL ACTIF

Le RSA et le RIS relèvent de la même évolution sociétale, d'une même remise en question des politiques sociales. Pouvez-vous brièvement nous parler de cette évolution?

A partir des années 70, la crise pétrolière, le chômage, le retour de la pauvreté engendrent une pression sur l'Etat-Providence, des failles apparaissent dans le système appelant à une remise en question.

L'influence grandissante d'une pensée néolibérale incarnée par Reagan et Thatcher selon laquelle le marché est quelque chose de naturel dans lequel l'Etat, lui-même marchandisé, ne doit intervenir que de manière minimale, pousse également à réduire les dépenses en matière de sécurité sociale.

Enfin comme l'a écrit S. Rosanvallon¹, la solidarité fonctionnait bien sous l'Etat Providence grâce à un voile d'ignorance. Ce voile s'est peu à peu déchiré avec le développement, des sciences, de l'informatique, des statistiques qui a amené une meilleure connaissance de la population et des personnes à risque. Cette connaissance, couplée à un individualisme de plus en plus marqué, a fait émerger l'idée que chacun est responsable de la situation dans laquelle il se trouve.

Dans un tel contexte, le chômage est devenu pour beaucoup quelque chose d'insupportable et il a fallu trouver un compromis entre la vision socio-démocrate qui a fait naître l'Etat-Providence après 1945 et la vision néolibérale née de la crise des

années 70. C'est ce qu'on a appelé la troisième voie, l'Etat Social Actif.

Qu'est qui caractérise l'Etat Social Actif?

Dans l'Etat Social Actif, la qualité d'être actif, le devoir d'être actif, de faire quelque chose pour changer les choses, pèse désormais sur les individus et sur les institutions de première ligne qui sont en contact direct avec ceux-ci, alors que dans l'Etat Providence, il était d'abord de la responsabilité de l'Etat d'activer une solidarité qui soit utile à l'ensemble des citoyens.

Désormais, l'aide est conditionnée et une partie de l'accompagnement consiste à vérifier si les conditions sont remplies, si les individus mettent bien tout en oeuvre pour

sortir de l'impasse où ils se trouvent.

En quelque sorte, ce qui leur est demandé, c'est de devenir des entrepreneurs d'eux-mêmes, capables de capitaliser, d'investir en eux, de se former, de normaliser leurs comportements afin d'être plus attractifs pour les employeurs, c'est-à-dire davantage conformes aux attentes du marché.

C'est là que se situe la dérive: le système ne considère pas les individus comme responsables d'eux-mêmes ou de leurs destinées, mais seulement responsables de ne pas trouver de l'emploi, de rester dans les inactifs, de vivre à charge de l'état.

Le pas de "responsable" à "coupable" est dès lors vite franchi.

N' y a-t-il pas malgré tout dans l'idéologie de l'Etat Social Actif une dynamique positive qui pousse les gens à s'affranchir d'un système d'assistanat teinté de fatalisme?

L'Etat Social Actif est une réponse sincère à la faillite d'un système sous pression, que certains ont estimé intenable, notamment à cause du vieillissement de la population. Mais c'est une réponse partielle, momentanée, de résolution de crise. Et si elle propose de libérer l'individu de l'assistanat, elle l'enferme clairement dans la logique marchande.

Dans un tel système, trop souvent, les personnes sont réduites à des ressources, utilisées par les entreprises en fonction de leurs besoins, qui, eux-mêmes, varient selon les besoins du marché. Les organismes d'ac-

compagnement et de formation participent à cette marchandisation de l'individu en créant des filières capables de produire des personnes "prêtes à l'emploi", auxquelles on aura inculqué quelques règles de marketing (CV, préparation aux entretiens...) pour qu'elles puissent mieux se vendre sur un marché où la concurrence reste rude.

Dans un tel système, l'équilibre entre les droits et les devoirs de l'individu est rompu, les devoirs pesant bien davantage.

Dans un tel système, enfin, l'emploi est considéré comme l'unique voie possible pour faire pleinement partie de la société. Le RIS comme le RSA reposent sur cette idée fumeuse car d'emplois il n'en existe pas en suffisance - on compte une moyenne de 35 demandeurs pour 1 offre. D'où la multiplication des emplois non convenables, des salaires très faibles et des pièges à l'emploi. S. Paugam et N. Duvous parlent d'institutionnalisation de la précarité du travail avec l'instauration du RSA en lieu et place du RMI, dans leur ouvrage "La régulation des pauvres".

Selon vous, l'Etat Social Actif a atteint ses limites et doit faire place à autre chose?

Actuellement, le taux de travailleurs pauvres en Belgique est relativement faible (4,8%) par rapport à la moyenne européenne (10%), à la France (7%), au Royaume-Uni (20%) ou encore aux USA (25%), mais il risque d'augmenter à l'avenir si nous ne réagissons pas davantage.

A vrai dire, le système actuel permet juste de

réguler la pauvreté, de la maintenir par différents artifices ou bricolages dans des limites acceptables mais sans cesse plus reculées. Pas de l'éradiquer. Notre seuil de tolérance vis-à-vis de celle-ci ne cesse d'ailleurs de diminuer: des personnes, de plus en plus nombreuses, mendient, dorment dans la rue... Ces scènes, rares encore il y a une bonne dizaine d'années, font aujourd'hui à ce point partie de notre décor urbain que nous ne les voyons même plus... Des entreprises ferment leurs succursales, licencient, réduisent les salaires et engrangent toujours des bénéfices... Ce qui devait être l'exception devient la norme et nous ne bronchons pas ou peu.

Pour moi, il est temps de repenser la place du travail, le rôle de l'Etat, le sens des politiques sociales... et, de manière plus fondamentale, la société dans laquelle nous voulons vivre.

Personnellement, je plaide pour que l'Etat Social Actif fasse place à un Etat d'Investissement Social dans lequel primeraient avant tout la connaissance, la formation, l'éducation et un travail valorisant: l'Etat veillerait d'abord à donner aux personnes les moyens d'être éduquées et de s'éduquer, de se former et d'apprendre à faire société, à mesure de leurs capacités. L'accompagnement qu'il proposerait serait bien plus qu'une simple remise à l'emploi. Ce serait un investissement dans le long terme, qui en finirait avec cette obsession à produire des résultats au bout d'un parcours linéaire qui vise l'emploi, exclusivement et à n'importe quel prix.

Thème 1.4 LE REVENU COMME FACTEUR D'INSERTION

Par Yannick VANDERBORGH
& Philippe VAN PARIJS



Yannick Vanderborcht est Professeur aux Facultés universitaires Saint-Louis (Centre de recherches en Science politique – CreSPo) et rattaché à la Chaire Hoover (UCL). Il était invité à la 8ème Journée des Insertions à la table ronde: l'intégration sociale vue de France et de Belgique - convergences et disparités.

Philippe Van Parijs, co-auteur de cet article, est Professeur à l'UCL & Harvard, et responsable de la Chaire Hoover (UCL).

Ils ont publié ensemble L'allocation universelle, Paris: La Découverte (Repères), 2005.

LUTTER CONTRE LA PAUVRETE EN GARANTISSANT LE DROIT AU REVENU

En décembre 2010, au terme de l'année européenne de lutte contre l'exclusion, la Commission européenne a lancé sa nouvelle initiative en matière de pauvreté. Officiellement dénommée «Plateforme contre la pauvreté et l'exclusion sociale», elle fait partie d'une stratégie baptisée EU2020, qui vise à atteindre un certain nombre d'objectifs ambitieux à l'horizon 2020. Parmi ceux-ci, une réduction de 20 millions du nombre d'Européens vivant sous le seuil de pauvreté¹. Puisque les autorités européennes elles-mêmes prétendent, dans ce cadre, chercher à favoriser résolument «l'innovation en matière de politique sociale», pourquoi ne pas réfléchir à une réforme radicale de notre système d'assistance: remplacer le revenu minimum par une «allocation universelle», garantissant enfin à chacun un droit inconditionnel au revenu? Ne serait-ce pas là une bonne façon

d'infléchir nos systèmes de protection sociale pour leur permettre de mieux lutter contre l'exclusion, tout en réduisant le chômage²?

Une idée déjà ancienne

Bien sûr, même si elle n'a jamais été mise en œuvre, l'idée d'octroyer à chaque individu le bénéfice d'une part des richesses de la collectivité, sans conditions, est loin d'être nouvelle. Née à la fin du XVIIIe siècle et formulée indépendamment au cours du XIXe siècle par une poignée de penseurs plus ou moins utopistes, elle a fait l'objet d'un début de débat public à divers endroits au cours du XXe siècle. A l'origine, les partisans de l'allocation universelle la présentaient comme une forme de compensation pour l'appropriation des terres par une petite minorité. Ainsi, le socialiste Joseph Charlier publie en 1848, à Bruxelles, une *Solution au problème social* dans laquelle il

affirme le droit de chacun à un «dividende territorial» correspondant à la valeur par tête du territoire national et de ses ressources naturelles. Par la suite, le raisonnement se généralise: nos économies produisent des richesses dont nous sommes collectivement propriétaires, et qui demeurent très inégalement réparties. Une façon commode d'organiser leur redistribution consiste à octroyer à chacun un socle de ressources, qui lui permette de poursuivre librement sa conception d'une vie accomplie.

Au cours du XXe siècle, on retrouvera l'idée défendue par des travaillistes britanniques, des démocrates américains, des libéraux canadiens, des socialistes néerlandais, des nationalistes catalans, des écologistes irlandais, et bien d'autres. Elle sera également explorée par de nombreux universitaires, dont plusieurs Prix Nobel d'économie.

Le débat belge sur l'allocation universelle, quant à lui, a véritablement débuté dans les années 1980. D'abord confiné aux formations écologistes *Ecolo* et *Agalev*, il commence à toucher un public plus large à partir d'octobre 1984. Un prix de la prestigieuse Fondation Roi Baudouin récompense alors un essai qui lui avait été soumis par un groupe informel, le *Collectif Charles Fourier*, qui incluait notamment Philippe Van Parijs et l'économiste Philippe Defeyt, figure historique d'*Ecolo* aujourd'hui Président du CPAS de Namur. En avril 1985, ce collectif édite un numéro spécial du mensuel *La Revue Nouvelle*, qui exercera par la suite une influence considérable sur le débat belge et, plus largement, francophone. Pour la première fois, l'expression «allocation universelle» est lancée dans la discussion publique. Elle reste communément utilisée dans les autres pays ou régions francophones (France, Québec, Suisse romande), alors que dans le monde anglophone on parle plutôt de «revenu de base» (*basic income*).

Dans la foulée, en 1986, quelques chercheurs et activistes européens fondent à Louvain-la-Neuve le *Basic Income European*

Network (BIEN), réseau européen destiné à penser et promouvoir l'allocation universelle. En 2004, lors de son congrès de Barcelone, ce réseau se transforme en une organisation mondiale rebaptisée pour l'occasion *Basic Income Earth Network* (www.basicincome.org). Plus actif que jamais, ce réseau publie une lettre d'information régulière et a suscité la création de la revue scientifique *Basic Income Studies* (www.bepress.com/bis/). Son dernier congrès à ce jour a eu lieu à Sao Paulo (Brésil) en juillet 2010, et fut l'occasion d'une rencontre entre son comité exécutif et le Président Lula da Silva.

Les débats qui s'expriment dans le cadre de ces congrès et de ces publications, et plus encore les débats publics très nourris dont l'allocation universelle a fait l'objet dans de nombreux pays ces dernières années, en particulier en Espagne (www.redrentabasica.org) et en Allemagne (www.grundeinkommen.de), montrent que de nombreuses questions demeurent ouvertes quant à la proposition d'allocation universelle. Certains la jugent trop radicale, d'autres trop modeste comme instrument de lutte contre l'exclusion. Mais il est clair désormais qu'un débat sur les moyens

de vaincre la pauvreté, en Belgique comme ailleurs, ne peut plus ignorer l'idée.

Plus ambitieux qu'un revenu minimum

La majorité des pays européens ont désormais introduit des systèmes d'assistance sociale qui permettent, en principe du moins, à ceux qui n'ont pas ou peu de ressources de bénéficier d'un revenu minimum. Il est permis d'espérer que, dans les années à venir, les quelques Etats-membres retardataires, l'Italie par exemple, suivent cet exemple et mettent enfin en place un tel filet de dernier recours. La Belgique a introduit son «minimum de moyens d'existence» (*minimex*) dès 1974, transformé depuis 2002 en «revenu d'intégration sociale». Ce dispositif est semblable à ce qu'on trouve chez nos voisins, comme le «revenu de solidarité active» français (l'ex-RMI).

L'allocation universelle se veut toutefois plus ambitieuse. Certes, il y a des similitudes: comme les minima sociaux classiques, il s'agit d'un revenu en espèces, en principe financé par l'impôt, et payé sur une base régulière. Mais il y a aussi trois différences essentielles. En premier lieu l'allocation

universelle est strictement *individuelle*, alors que les minima sociaux classiques sont attribués en tenant compte de la composition du ménage. Ensuite, elle est accordée sur base *universelle*, c'est-à-dire sans aucun contrôle de ressources. Riches et pauvres la perçoivent, quel que soit leur niveau de revenu. Enfin, elle est attribuée *sans aucune exigence de contrepartie*, que ce soit la disponibilité au travail ou l'obligation de signer un éventuel contrat d'intégration sociale.

Cette triple inconditionnalité n'est pas totalement révolutionnaire. Plusieurs pays connaissent déjà des systèmes universels d'allocations familiales, de pension de base et d'assurance soins de santé³. Il reste que l'allocation universelle a quelque chose de déroutant: ne serait-il pas manifestement plus intelligent, si l'on cherche à attaquer de front le problème pressant de la pauvreté, de cibler les dépenses sur ceux qui en ont vraiment besoin?

Plus efficace contre la pauvreté

Il serait effectivement insensé de donner une allocation à tous les citoyens si ceci impliquait d'accroître le revenu disponible de chacun d'entre eux. L'introduction d'une allocation universelle



n'a cependant pas pour objectif, et n'aurait pas pour effet, de réaliser une amélioration nette de la situation des plus riches. D'une façon ou d'une autre, l'allocation doit être financée, comme n'importe quel autre programme de redistribution. La plupart des versions de la proposition impliquent une restructuration des dispositifs actuels de transferts sociaux et

Contrairement aux apparences, l'allocation universelle constitue [donc] un élément essentiel d'une politique d'inclusion active. Mais alors qu'une version dure de l'activation constitue un retour au travail forcé, elle offre une perspective totalement différente. En effet, l'absence d'exigence de contrepartie confère aux plus faibles un pouvoir de négociation leur permettant de refuser des emplois abrutissants qui ne leur apportent ni formation ni perspectives d'avenir.

d'impôt sur les personnes physiques. Concrètement, il s'agirait d'une part de supprimer ou réduire certains transferts en faveur des plus pauvres – mais jamais d'un montant supérieur à l'allocation universelle – et d'autre part d'en finir avec les exonérations fiscales (ou taux réduits) dont les plus riches bénéficient plus que les plus pauvres. Selon le montant de l'allocation universelle, un surcroît d'impôt plus ou moins négligeable ou important devra être prélevé. Qu'il le soit de manière progressive ou proportionnelle, ce sont bien entendu surtout les plus riches qui y contribueront.⁴

Une allocation accordée même aux riches n'est donc pas meil-

leure pour les riches. Mais pour-quoi serait-elle meilleure pour les pauvres? Il est instructif, à cet égard, de comparer un instant les pays de tradition *universaliste*, essentiellement scandinaves, à ceux qui, comme le Royaume-Uni, l'Irlande, ou les Etats-Unis, ont le *ciblage* pour tradition. Tous les indicateurs le montrent, les premiers parviennent bien mieux à réduire pauvreté et inégalités que les seconds. Plusieurs arguments sont généralement avancés pour expliquer ce paradoxe, qui n'est qu'apparent. En premier lieu, les programmes de transfert ciblés sont mal connus de leurs bénéficiaires potentiels, qui se perdent dans un maquis d'organismes, de règlements et de catégorisations. Deuxièmement, la nature même des programmes ciblés implique de vérifier, parfois de manière intrusive et humiliante, que les bénéficiaires effectifs remplissent bien les conditions d'octroi. Enfin, les programmes ciblés assurent très mal la continuité des droits. Les transferts sont partiellement ou totalement supprimés en cas de changement de statut, ce qui n'incite pas les bénéficiaires à prendre des risques pour se réinsérer sur le marché du travail. En évitant ces trois obstacles inhérents aux transferts ciblés sur les

plus défavorisés, le paiement régulier d'une allocation inconditionnelle contribue à asseoir leur sécurité économique.

Une version émancipatrice de l'Etat social actif

Il est cependant indéniable que la sécurité économique est accrue, aujourd'hui comme hier, par l'accès à une activité rémunérée. Les institutions européennes ont ainsi fait de «*l'inclusion active*» la pierre angulaire de leurs efforts pour combattre la pauvreté. La Belgique elle-même insiste sur la nécessité de promouvoir «*l'intégration sociale*» dans le contexte d'un «*Etat social actif*». Au-delà des bonnes intentions, cet objectif mérite d'être poursuivi avec détermination. Pourquoi alors défendre une mesure aussi radicalement inconditionnelle? N'est-ce pas chercher à éradiquer l'exclusion en incitant à une dangereuse passivité?

Pas du tout. Le droit au revenu, en effet, n'est pas une alternative résignée au plein-emploi, mais une stratégie pour l'atteindre. Les dispositifs d'assistance classique, comme tous les programmes ciblés dont il a été question plus haut, tendent à creuser un véritable piège de l'inactivité en pénalisant les personnes qui par-

viennent à trouver un emploi peu rémunéré. Les gains obtenus sont parfois plus qu'annulés par la réduction correspondante ou le retrait total du transfert. Les mécanismes dits «d'exonération socioprofessionnelle» sont complexes, limités dans le temps, et créent des inégalités sur le marché du travail.

En cas d'allocation universelle, par contre, l'accès à l'emploi, même faiblement payé, peu productif ou à temps partiel, améliore durablement le revenu net par rapport à une situation d'inactivité, l'allocation étant intégralement conservée.

Contrairement aux apparences, l'allocation universelle constitue donc un élément essentiel d'une politique d'inclusion active. Mais alors qu'une version dure de l'activation constitue un retour au travail forcé, elle offre une perspective totalement différente. En effet, l'absence d'exigence de contrepartie confère aux plus faibles un pouvoir de négociation leur permettant de refuser des emplois abrutissants qui ne leur apportent ni formation ni perspectives d'avenir. Si l'universalité de la mesure en fait un subsidé à l'emploi peu rentable (en un sens économique immédiat), son inconditionnalité l'empêche de



fonctionner comme subvention aux emplois dégradants.

Un Euro-dividende?

Il est douteux que l'allocation universelle soit instaurée où que ce soit par une transformation abrupte des régimes de transferts. Mais il n'est pas du tout illusoire d'espérer que la proposition et l'argumentation qui la sous-tendent puissent non seulement muscler la résistance à la tentation myope de rendre nos systèmes nationaux de redistribution plus ciblés, mais aussi inspirer des réformes substituant l'universalité à la sélectivité.

Il est même permis de penser qu'à mesure que l'impuissance grandissante des Etats-nations nous forcera à penser et réaliser un dispositif de redistribution inter-individuelle à l'échelle de l'Union européenne, l'idée d'allocation universelle s'imposera d'elle-même: un *euro-dividende* qui pourrait prendre initialement la forme d'allocations familiales universelles financées au niveau de l'Union et distribuées à un niveau variant en fonction du coût de la vie dans chaque Etat-membre. A la fois appui et substitut partiel aux politiques régionale, agricole, sociale et démographique de l'Union, un tel

euro-dividende serait en même temps la préfiguration d'un modèle social européen enfin renové en profondeur.

La voie de l'allocation universelle, en tout cas, ne peut être ignorée par quiconque voit dans la lutte contre la pauvreté non une forme de charité à l'égard de miséreux mais une exigence essentielle d'un idéal de justice qui accorde à la fois à l'égalité et à la liberté la place qui leur revient.

1. Le seuil de pauvreté officiel de l'UE (seuil de "risque de pauvreté") est fixé à 60% du revenu disponible médian. Le revenu médian partage une population en deux: 50% de la population dispose d'un revenu supérieur, 50% d'un revenu inférieur. Le revenu disponible est le revenu après taxes et transferts. En 2009, 80.199.000 Européens vivaient sous le seuil de pauvreté, soit 16.3% de la population (Source: Eurostat 2011).

2. Le présent article est une version légèrement remaniée et mise à jour d'un article initialement paru en anglais et en français dans ENARgy, Newsletter of the European Network Against Racism, novembre 2009, n°30.

3. Les allocations familiales belges sont inconditionnelles en un double sens: elles ne sont pas soumises à contrôle de ressources ni à obligation d'insertion. A strictement parler, elles ne sont toutefois pas individuelles, puisque le montant de l'allocation dépend du rang de l'enfant. Autre caractéristique qui tempère cette fois l'universalité du système: les enfants de travailleurs indépendants ont longtemps donné droit à des allocations de montants inférieurs aux allocations prévues pour enfants de travailleurs salariés. Cette dernière anomalie a été en grande partie levée, mais le montant demeure actuellement légèrement inférieur pour le premier enfant. Enfin, il est à noter qu'en Belgique les familles pauvres bénéficient d'allocations majorées.

4. Parmi les multiples scénarios de financement, cf. le récent ouvrage coordonné par le réseau BIEN-Suisse (2010), Le financement d'un revenu de base inconditionnel, Zurich: Seismo, ISBN 978-2-88351-049-4.

Thème 1.5 LE REVENU COMME FACTEUR D'INSERTION

INTERVIEW
par C. Leclercq
(asbl L'Observatoire) de

Philippe DEFEYT



Philippe Defeyt est économiste. Ancien Secrétaire fédéral d'Ecolo, il est aujourd'hui Président du CPAS de Namur. Lors de la 8ème Journée des Insertions, il a participé à la table-ronde «l'intégration sociale vue de France et de Belgique».

RIS, RSA, SALAIRE MINIMUM, ALLOCATION UNIVERSELLE...

Le RIS est-il un outil d'insertion?

La loi de 2002 prévoit que toute personne a droit à une insertion, prioritairement via le travail et, si ce n'est pas possible, via d'autres voies. Soyons très clair, en Wallonie, seulement 10% des bénéficiaires du droit à l'insertion sociale ont pu trouver un emploi (Art. 60 & 61), les 90% restant constitue donc l'autre catégorie, la plus importante, or elle devrait être résiduaire en regard de la loi.

Il y a donc, entre le principe édicté et la réalité vécue, un écart qui interroge la société et ses valeurs ou croyances et pose les questions suivantes:

Premièrement. Que vise-t-on avec les personnes qui se retrouvent au CPAS? Si c'est l'insertion via l'emploi, on se trompe, du moins, ce n'est pas si simple, pas aussi auto-

matique. Nombre de jeunes qui travaillent chez nous, sous contrat Article 60, se retrouvent complètement seuls le soir chez eux dans leur petit studio, sans réseau de copains, sans contacts avec leurs voisins, leur famille, sans occupation de loisirs... et c'est peut-être d'ailleurs ce vide qui fera que leur mise à l'emploi ne sera pas durable...

Deuxièmement. Est-ce qu'avoir un emploi permet de sortir de la pauvreté? Non, la plupart des emplois proposés aux personnes, après leur passage au CPAS, sont des emplois peu qualifiés et faiblement rémunérés. Ainsi, de plus en plus de personnes reçoivent un revenu d'insertion en complément de leur salaire. C'est le cas typique des travailleuses titres-services qui vivent seules avec leurs enfants et qui travaillent à mi-temps ou à tiers-temps.

Troisièmement. Que fait-on avec l'immense majorité de personnes pour lesquelles on n'arrive pas à trouver tout de suite un emploi? La réponse standard actuelle est: de l'insertion sociale (groupe de parole, potager collectif, atelier créatif, friperie...) qui doit déboucher sur de l'insertion socio-professionnelle, autrement dit un emploi ou une formation, si possible directement professionnalisante (maçon, garçon de salle, aide soignante...). Là aussi, je me permets d'être un peu sceptique. Ce n'est pas parce que les personnes ont fait cet effort de remobilisation, voire de formation, qu'elles auront acquis les compétences attendues par le marché de l'emploi actuel, loin s'en faut! Mais que l'on ne s'y méprenne pas: le problème ne se situe pas au niveau des compétences techniques: ce qui fait plutôt obstacle, c'est l'écart entre les exigences

d'employabilité des entreprises et les aptitudes réelles des personnes, à suivre le rythme, à survivre à la pression qui caractérise les entreprises actuelles. Pour moi, l'insertion sociale doit être défendue pour ce qu'elle est et apporte aux personnes: moins de solitude, plus d'estime de soi, une meilleure gestion de son quotidien, une plus grande compréhension du monde et des règles de vie en société, un certain apaisement ou bien-être, etc. Et tant mieux si, pour certains, l'insertion sociale mène à de l'insertion socio-professionnelle. Mais cessons de l'instrumentaliser, de vouloir en faire, à toute force, une étape intermédiaire obligatoire à l'insertion socio-professionnelle.

Quatrièmement. Qui sont ces personnes que nous aidons? Que constate-t-on sur le terrain? Parmi les personnes que nous aidons, de plus en plus cumulent les difficultés (vécus douloureux, scolarité faible, logement précaire, absence de relations sociales, santé mentale fragile, assuétudes, etc.), ce qui génère chez elles des comportements de désaffiliation sociale et de fatalisme. Elles se sentent si loin de la norme, tellement «larguées», que peuvent-elles encore espérer? Et ce qui est grave, c'est que certains semblent accepter ce «large» complet de... disons 30% de la population, parce que les 70 autres %, dont nous faisons partie, sont hyperproductifs, hyperdisponibles, rentables, pressurables... Il ne faut pas non plus trop vite faire porter la responsabilité de cette désaffiliation, de ce fatalisme sur les épaules des personnes qui le subissent ou peut-être s'y réfugient. Tout

le système contribue à ce qu'elles adoptent une attitude de passivité. Ainsi, cette tendance lourde du monde actuel à vouloir tout contrôler, tout réglementer, qui a fait disparaître les petits boulots occasionnels ou saisonniers (le chinage, la cueillette des fraises) qui permettaient à ces personnes d'améliorer l'ordinaire. C'est la même tendance qui, à côté, a fait naître des services, des organismes chargés de remettre ces personnes au travail.

La faible différence entre le RIS et les premiers salaires est citée comme obstacle et piège à l'emploi. Qu'en pensez-vous?

Les personnes «isolées» ne sont en principe pas concernées - si, du moins, on leur propose un temps plein, ce qui est le cas des Article 60 - puisqu'elle passent grosso modo de 760 euros à 1200, 1250 euros net par mois; mais bien les femmes qui élèvent seules leurs enfants et qui représentent une part importante de notre public. Pour elles, travailler à temps plein et concilier vie familiale et vie professionnelle est extrêmement compliqué, inconfortable et parfois onéreux quand elles sont obligées de faire appel à un système de garde payant. Cela étant, ça n'empêche pas certaines de franchir le pas, d'accepter un emploi, de préférence à temps partiel, même si, financièrement, elles ne sont pas gagnantes, car elles y trouvent d'autres satisfactions.

On parle aussi de piège à l'emploi parce que le fait de changer de statut, de passer de

bénéficiaire du RIS à salarié, fait perdre une série d'avantages sociaux, comme le tarif social électrique, par exemple.

Une des solutions ne serait-elle pas d'augmenter le salaire minimum?

Il faut rappeler qu'en 25 ans, le salaire minimum garanti n'a été augmenté que deux fois: en octobre 2007, de 25 euros, en octobre 2008, de 25 euros également. C'est fort peu! Pourquoi? La réponse, en partie partagée par les syndicats et les employeurs, est que le nombre de personnes concernées par le salaire minimum est peu important et que le salaire minimum conventionné - réglementé par les différentes commissions paritaires - de loin plus fréquent, a quant à lui été augmenté à l'instar des autres salaires. C'est en partie vrai, mais il faut savoir qu'il y a énormément de personnes qui sont tout près du salaire légal minimum et que si on avait augmenté celui-ci comme la moyenne des salaires minimum conventionnés, il serait de 100 à 150 euros plus élevé. Et je ne vous dis pas où il en serait si on l'avait aligné sur la moyenne des salaires, en tenant compte des avantages associés comme les chèques-repas, les assurances hospitalisation, les gsm, les connexions adsl, les voitures de société... Je l'ai toujours dit: le principal moteur de la croissance des inégalités sociales en Belgique, c'est la croissance des inégalités au sein du monde salarial; entre le salaire de la travailleuse titres-services et le salaire du cadre supérieur d'une grosse banque, l'écart est abyssal!



Quelles différences entre le Revenu d'Insertion Sociale belge et le Revenu de Solidarité Active français?

Pour comparer les deux systèmes, il faudrait prendre en compte les trois éléments suivants:

- le montant du revenu, auquel il faut ajouter, pour que ce soit réellement comparable, les différents avantages connexes et qui varient d'un pays à l'autre; en France, le RSA est plus bas mais ouvre le droit à d'autres allocations, comme des allocations de logement, par exemple, qui n'ont pas leur équivalent chez nous;
- la manière dont ce revenu évolue en fonction du statut de la personne (isolé, isolé avec enfants, cohabitant formant ou non un couple,) la question étant de savoir si, par exemple, deux "isolés" qui décident de vivre ensemble sont ou non pénalisés;
- enfin, il faudrait examiner ce qu'il advient de ce revenu quand les personnes travaillent (10h, 20h, 30h..., quand le salaire horaire est de 10 euros, 15, 20 euros, etc.).

Je pense que c'est surtout à ce niveau que se situe la différence entre les deux dispositifs, RIS et RSA. En France, jusqu'à un niveau assez élevé de salaire, les personnes ne perdent pas entièrement, ni tout de suite, leur RSA. Ce dispositif encourage donc financièrement les personnes à accepter un emploi. En Belgique, sauf dans une moindre mesure, ce n'est pas le cas.

Mais le RSA, comme tous les dispositifs, n'est pas non plus sans effet pervers. Ainsi,

puisque le principe même du système permet de cumuler Revenu de Solidarité Active et salaire issu du travail, du moins pendant un certain temps et jusqu'à un certain plafond, les personnes ont tout avantage à passer par la case RSA avant d'accepter le moindre emploi; au risque sinon, de ne toucher que leur salaire et rien d'autre. La seule solution pour éviter ces écueils, c'est l'allocation universelle.

Mais l'allocation universelle est-elle réellement réalisable?

Sa mise en oeuvre coûterait excessivement cher et on ne peut donc l'envisager aujourd'hui comme telle. Mais pour moi, l'allocation universelle reste une utopie créatrice qui invite à réfléchir les inégalités dans notre société, les inégalités de genre, de statut, de liberté...qui ont été créées ou qui résultent du système et que l'on tente ensuite de rectifier par des dispositifs sparadraps qui, parfois, en génèrent d'autres involontairement. A ce titre, elle mérite d'être inscrite à l'agenda car on peut s'inspirer de l'allocation universelle pour mener à bien des réformes qui peuvent résoudre, du moins en partie, certains problèmes qui se posent aujourd'hui. Prenons l'exemple du tarif social électrique auquel les personnes qui dépendent du CPAS ont droit mais auquel ne peuvent prétendre les chômeurs qui ne touchent guère plus que le RIS. Arrêtons ces différences qui n'ont pas de sens et réclamons un travail conséquent et répétitif pour gérer les ayant-droits, d'autant que les personnes passent d'un statut à l'autre et ne sont pas figées comme on pourrait l'imaginer dans leur "case" de bénéficiaire RIS,

chômeur, salarié, indépendant, etc. Inspirons-nous du principe de l'allocation universelle et décrétons qu'en Région wallonne, chacun a droit à un minimum d'électricité, comme cela existe d'ailleurs déjà en Flandre. En quoi ce principe est-il intéressant? Premièrement, plus de stigmatisation: on ne désigne, on ne distingue plus par l'attribution de cet avantage une catégorie de personnes. Deuxièmement, on simplifie notablement le système: plus besoin de démarche, de paperasserie et d'enquête ou de contrôle pour vérifier si la personne rentre ou non dans les conditions, c'est automatique. Troisièmement, on réduit à néant le débat sur les avantages que l'on obtient ou que l'on perd suivant que l'on travaille ou non, que l'on est demandeur d'emploi ou non. Mais je pourrais prendre d'autres exemples, comme celui plus général de l'individualisation des droits sociaux qui signifierait la suppression des catégories: isolé, cohabitant, ayant charge de famille. L'allocation universelle touche aussi à des questions qui sont plus de l'ordre du culturel, voire de la morale, elle nous pousse à changer nos regards sur une société qui bouge. Car qu'on le veuille ou non, les modes de vivre ensemble changent: on cohabite sans faire couple, on fait couple sans vivre ensemble, on change de statut plusieurs fois dans sa vie... N'est-il dès lors pas temps de repenser également les valeurs de référence? Ainsi est-il juste de considérer qu'un marchand d'armes est inséré s'il est en ordre par rapport à toutes les obligations légales mais que ne l'est pas le petit gars qui dépend du CPAS, ne travaille pas mais rend mille services aux habitants de son quartier. Qui est inséré? Qui fait société?

Thème 1.6 LE REVENU COMME FACTEUR D'INSERTION

Par Daniel VAN DAELE



Animateur dans une maison des jeunes au début de sa carrière, licencié en sciences politiques et administratives, Daniel Van Daele est Secrétaire fédéral de la FGTB depuis 1998. Il était invité à la 8ème Journée des Insertions à l'atelier «l'intégration sociale vue de France et de Belgique - convergences et disparités.»

LE SALAIRE MINIMUM

Principes

Le salaire minimum, officiellement le «revenu minimum mensuel moyen garanti» (RMMMGM), est le montant minimum que l'employeur du secteur privé doit garantir pour un mois moyen à un travailleur à temps plein qui a 21 ans ou plus. Payer moins que le salaire minimum est donc interdit. En Belgique, le salaire minimum national n'est pas fixé par la loi mais déterminé pendant les négociations entre partenaires sociaux via des Convention Collectives de Travail (CCT).

Le salaire minimum s'applique aussi aux travailleurs à temps partiel, mais est alors proportionnel aux nombres d'heures prestées. Par exemple, un travailleur qui preste 20 heures dans une entreprise où l'horaire à temps plein est de 38h00, aura droit à au moins 20/38èmes du salaire minimum.

Evolutions et montants

C'est suite à l'Accord Interprofessionnel (AIP) du 10 février 1975 que le RMMMGM a été instauré. A l'époque, c'est la CCT n°21 du Conseil National du Travail (CNT) qui introduit une garantie de revenu minimum s'élevant alors à 15.500 FB.

Ce montant a, depuis, été adapté:

- dans le cadre du mécanisme d'indexation;
- suite à une décision prise par les partenaires sociaux, généralement dans le cadre d'un AIP. Ainsi, l'AIP 2007-2008 a prévu une augmentation de 25€ en 2007 et de 25€ en 2008.

En 1988, via l'adoption de la CCT 43, les partenaires sociaux ont introduit deux salaires minimums majorés pour les travailleurs de plus de 21 ans, l'un pour les travailleurs qui ont au moins 21,5 ans et au moins 6 mois d'ancienneté, l'autre pour les travailleurs

qui ont au moins 22 ans et un an d'ancienneté.

En 1991, les partenaires sociaux ont décidé d'étendre le salaire minimum aux travailleurs de moins de 21 ans via la CCT n°50 du CNT. Pour ces travailleurs, le salaire minimum ne représente qu'un pourcentage du salaire minimum national ou sectoriel, variant entre 70% pour les travailleurs de 16 ans ou moins et 94% pour les travailleurs de 20 ans. Entre 16 et 20 ans, 6% sont ajoutés chaque année.

Depuis le 1er octobre 2008, les montants bruts suivants sont d'application:

- 1.387,49 € à partir de 21 ans ;
- 1.424,31 € à partir de 21,5 ans et 6 mois d'ancienneté;
- 1.440,67 € à partir de 22 ans et 12 mois d'ancienneté.

Les montants déterminés par les CCT du CNT peuvent être modi-



fiés par des CCT sectorielles ou d'entreprises. Les salaires minimums qui sont fixés dans les conventions collectives (sous-) sectorielles ou d'entreprise sont presque toujours plus élevés que les montants bruts nationaux.

Salaire minimum et cotisations de sécurité sociale

Afin de soutenir l'emploi des travailleurs moins qualifiés, il existe une mesure de réduction des cotisations patronales de sécurité sociale ciblée sur les bas salaires (techniquement parlant: la composante bas salaire de la réduction structurelle). L'avantage octroyé décroît en fonction de l'importance du salaire et ce, jusqu'à une rémunération de 1956 € bruts.

Elle permet aujourd'hui de réduire le niveau des cotisations patronales de moitié pour un salaire au niveau du RMMMKG.

En outre, dans le cadre de l'accord interprofessionnel 1999-2000, les partenaires sociaux ont décidé d'une mesure de lutte contre les pièges à l'inactivité. Depuis le 1er janvier 2000, afin d'augmenter le salaire poche direct, le crédit d'impôt qui était octroyé aux travailleurs à bas salaire a été recyclé en un «bonus à l'emploi». Contrairement au pre-

mier dont les effets ne se faisaient ressentir qu'avec un délai de 2 années, ce dernier réduit le niveau des cotisations personnelles théoriquement dues et a ainsi un impact direct sur le salaire net versé au travailleur.

Ce «bonus à l'emploi» est dégressif en fonction de l'importance du salaire. Il permet actuellement de quasiment supprimer les cotisations personnelles (cf. taux de 13,07% sur le salaire brut) dues pour un salaire au niveau du RMMMKG 21 ans. Ainsi pour un salaire brut de 1415,24 €, alors que les cotisations personnelles devraient s'élever à 199,77 €, elles sont réduites de 189 €; ce qui augmente d'autant le salaire net perçu.

Soulignons encore que, face au rejet de l'AIP 2011-2012 par les syndicats socialiste et libéral, le gouvernement a élaboré une proposition de médiation qui reprend une mesure d'augmentation nette de 10 € du RMMMKG. Cette augmentation nette est décriée par la FGTB puisqu'elle prive la collectivité d'autant de recettes fiscales et sociales et n'est pas à charge des employeurs. Elle se fera par le biais d'une réduction du précompte professionnel. Celui-ci sera réduit à concurrence de

5,7% du «bonus à l'emploi». Actuellement, il n'y pas encore de clarté sur l'éventualité d'un crédit d'impôt négatif (si la réduction du précompte dépasse le montant des impôts dus).

Salaire minimum et discrimination liée à l'âge

La question qui se pose à l'heure actuelle est celle de savoir si le maintien d'un calcul du RMMMKG lié à l'âge est encore justifié. La loi anti-discrimination du 10 mai 2007 ne permet de déroger à l'interdiction de fixer des règles liées à l'âge en matière de relations de travail que pour autant que cette distinction soit objectivement et raisonnablement justifiée par un objectif légitime, ..., et que les moyens de réaliser cet objectif soient appropriés et nécessaires (art.12).

On pourrait admettre l'objectif légitime, notamment le fait d'assurer une rémunération minimale harmonisée et uniformisée entre les secteurs. Par contre, sur le caractère approprié et nécessaire, il semble que l'utilisation du pivot de 21 ans ne soit pas un critère approprié. La majorité légale est maintenant abaissée à 18 ans. On peut légitimement se demander ce qui justifie qu'un

travailleur de 18 ans a droit à un RMMMKG plus bas qu'un travailleur âgé de 21 ans.

Thème 2 LUTTE CONTRE LA PAUVRETE - NIVEAU EUROPÉEN ET NIVEAU LOCAL

Thème 2 LUTTE CONTRE LA PAUVRETE - NIVEAU EUROPÉEN ET NIVEAU LOCAL

INTRODUCTION



En plaçant sous le même chapeau thématique les ateliers «Focus sur la pauvreté infantile au niveau européen» et «Plan liégeois de lutte contre la pauvreté», les organisateurs de la 8ème Journée des Insertions ont rappelé la nécessité, pour optimiser la lutte contre la pauvreté, d'agir à la fois de manière verticale et de manière horizontale.

Agir de manière verticale, c'est impliquer les différents niveaux de pouvoir, en veillant à ce qu'il y ait des cohérences et des allers et retours du plus supra au plus infra, du niveau européen au niveau local, et inversement.

Agir de manière horizontale, c'est agir sur la multidimensionnalité du phénomène de pauvreté, c'est

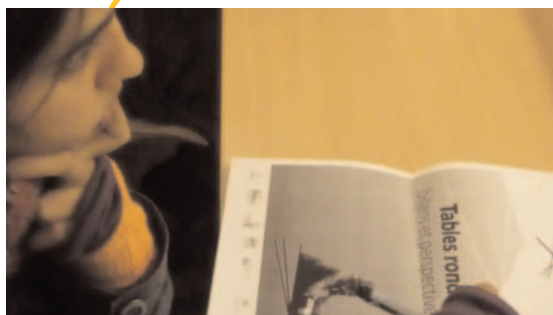
l'appréhender en utilisant différents angles d'approche qui envisagent, par exemple, le logement, la santé, l'accès à la culture, la formation, l'emploi, etc.

L'atelier «Focus sur la pauvreté infantile» a été ouvert par Philippe Courard, Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté. Il a rappelé que la pauvreté infantile faisait partie des trois priorités de la Présidence belge de l'Union européenne et qu'il avait demandé, au terme de celle-ci, à ce qu'une recommandation européenne soit édictée en la matière, de manière à inciter les Etats membres à être plus actifs sur ce terrain. Aider les enfants à grandir en leur assurant de meilleures conditions de vie est, a-t-il déclaré, un investisse-

ment pour l'avenir des générations futures. Pour illustrer son propos, il a donné l'exemple des mesures prises au niveau fédéral pour soutenir les CPAS dans leur action d'accrochage scolaire, action qui, à long terme, favorisera l'insertion sociale et professionnelle des jeunes qui en auront bénéficié.

Eric Marlier, Conseiller scientifique pour l'Institut luxembourgeois CEPS/INSTEAD, a expliqué, de façon très éclairante et didactique, comment étaient construits les indicateurs statistiques européens pour mesurer le taux de pauvreté infantile. Ceux-ci, comme tous ceux qui servent à mieux cerner les phénomènes de pauvreté et d'exclusion en général, sont des monitorings





indispensables pour faire avancer les Etats membres sur ce chantier de manière concertée. Il a également insisté sur l'importance de l'enjeu qu'il y a derrière certains indicateurs, comme celui qui concerne le nombre d'enfants vivant dans un ménage sans emploi. Cette situation qui a tendance à se multiplier est en effet à risque pour le bien-être de l'enfant, dans l'immédiat car elle apporte son lot de soucis financiers et de mal-être dans la famille, mais également pour le futur car elle limite les possibilités et les envies de faire des projets, de s'ouvrir au monde, de participer à la société.

Jana Hainsworth, Secrétaire générale d'Eurochild, a présenté cette organisation non-gouvernementale dont la mission est de promouvoir le bien-être des enfants. Elle a veillé à attirer l'attention du public sur l'importance d'accorder la parole aux enfants car ils peuvent avoir des avis pertinents sur la question et des propositions intéressantes pour

améliorer leur quotidien.

Changement de cadre avec l'atelier «Plan liégeois de lutte contre la pauvreté» présenté par Benoît Drèze, Echevin des Services sociaux, de la Famille et de la Santé de la Ville de Liège et Claude Emonts, Président du CPAS de Liège. D'après l'étude réalisée par l'Institut Wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistique, Liège occupe la septième place sur l'échelle des villes confrontée aux problèmes de pauvreté.

Les orateurs ont à la fois élargi le cadre du débat - puisqu'il fut question de pauvreté en général et non plus de pauvreté infantile - et rétréci celui-ci puisqu'ils s'en sont tenus à l'espace territorial de la ville de Liège, sur lequel ils entendent agir de manière concertée et en collaboration avec d'autres acteurs locaux.

Ensemble, ils ont tiré les premiers enseignements d'un an de coopération et de discussion en tables-rondes thématiques qui

dressaient les constats et inventoriaient des pistes.

Fabienne Perot, Coordinatrice du Centre Liégeois de Service Social et Chantal Leva, Coordinatrice du Centre liégeois de Promotion de la Santé étaient également présentes à la tribune des orateurs pour commenter cette présentation.

Thème 2.1.1 LA PAUVRETE INFANTILE, PRIORITE EUROPEENNE

Par Eric MARLIER, avec
Christine LUCASSEN



Cette contribution a été rédigée avec la collaboration de Christine Lucassen (asbl L'Observatoire) au départ de l'intervention d'Eric Marlier dans l'atelier «La lutte contre la pauvreté, focus sur la pauvreté infantile». E. Marlier est le coordinateur scientifique international de l'Institut CEPS/INSTEAD au Luxembourg (www.ceps.lu). Ses principales activités de recherche incluent l'analyse socio-économique comparative (au niveau de l'UE), le monitoring social, ainsi que la coopération UE en matière de protection et d'inclusion sociales.

1. La MOC est un mode de coordination non contraignant des politiques publiques des différents pays de l'UE. Elle s'applique dans des domaines qui relèvent essentiellement de la compétence des Etats (comme la protection et l'inclusion sociales, l'éducation, etc.), et où l'UE ne peut donc édicter de règles contraignantes (règlement ou directive). La MOC est basée sur des objectifs communs à atteindre, un partage des bonnes pratiques, une évaluation par les pairs, un monitoring régulier (indicateurs) et, idéalement du moins, un benchmarking. La MOC doit permettre le rapprochement des législations et pratiques nationales dans les domaines de politique publique visés. Comme son principe est la coopération volontaire des Etats, son efficacité dépend de l'ambition des objectifs fixés et du consensus autour de ces objectifs. Pour plus d'informations sur la MOC sociale et, en particulier, sur les outils de suivi et d'évaluation des politiques sociales, voir Atkinson et al (2002) et Marlier et al (2007). Voir également le site de la Commission européenne: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=750>.

2. Le coefficient de Gini est une mesure du degré d'inégalité de la distribution des revenus dans une société donnée. Il varie de 0 à 1, où 0 signifie l'égalité parfaite (tout le monde a le même revenu) et 1 signifie l'inégalité totale (une personne dispose de la totalité du revenu, les autres n'ont rien).

PAUVRETE ET BIEN-ETRE DES ENFANTS EN EUROPE

Mesurer la pauvreté et l'exclusion sociale en Europe: pourquoi et comment?

Afin de pouvoir coopérer dans les domaines de la protection sociale et de l'inclusion sociale (comme prévu dans la Stratégie de Lisbonne lancée par l'Union européenne (UE) en mars 2000 et, depuis 2010, dans la Stratégie Europe 2020 qui a pris la suite de Lisbonne), la Commission européenne et les 27 Etats membres de l'UE ont besoin d'indicateurs et de statistiques communs. Ces outils de monitoring sont nécessaires à différents niveaux; en particulier pour:

- faciliter les comparaisons internationales entre les performances actuelles des politiques sociales nationales et régionales des Etats membres;
- améliorer les échanges mutuels et le partage des bonnes (et mauvaises) pratiques;

- mesurer les avancées nationales et européennes vers les objectifs sociaux de l'UE agréés dans le cadre de la coopération sociale européenne (dont l'outil majeur est la Méthode Ouverte de Coordination appliquée au domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale - en abrégé: MOC sociale).¹

Les indicateurs communs destinés à mesurer la pauvreté répondent à des critères de qualité, comme d'être régulièrement disponibles, statistiquement solides, normatifs, formulés en termes de résultats plutôt que de moyens, etc. Ils sont développés conjointement par la Commission européenne et les Etats membres sur base d'expertises empiriques et théoriques, ainsi que de contributeurs externes, sous la responsabilité du Comité UE de la Protection Sociale (CPS) et de son Groupe Indicateurs.

Les indicateurs de mesure de l'inclusion sociale pour lesquels un accord a été conclu concernent des domaines tels que la pauvreté financière, l'inégalité de revenus, l'accès aux soins de santé, l'éducation, le chômage... et, depuis 2009, la déprivation matérielle et le logement. Reste à remplir l'espace réservé aux «indicateurs de bien-être infantile», qui doivent être axés spécifiquement sur l'enfant. Par ailleurs, il existe également onze types de statistiques concernant des «informations de contexte»: impact des transferts sociaux sur le risque de pauvreté, coefficient de Gini,² inégalité de santé selon le statut socio-économique, etc. Des progrès ont été réalisés depuis 2001 (lorsque le Groupe Indicateurs du CPS a été mis sur pied) dans le sens d'une plus grande multi-dimensionnalité des indicateurs, même s'il reste du chemin à parcourir. Le plus grand challenge à l'heure actuelle est

moins de se mettre d'accord sur des indicateurs supplémentaires que de faire bon usage des indicateurs déjà agréés...

Pauvreté et exclusion sociale des enfants dans l'Union européenne³

Même si la pauvreté et l'exclusion sociale des enfants sont des défis majeurs pour l'UE, l'étendue et la gravité du problème varie énormément d'un pays à l'autre, voire d'une région à l'autre.

Au niveau des 27 Etats membres, 20% des enfants sont concernés par un **risque de pauvreté**,⁴ pour 16% de la population totale. Autrement dit, le risque de pauvreté est généralement plus important pour les enfants que pour le reste de la population. Si le taux de risque de pauvreté infantile atteint 30-33% en Bulgarie et en Roumanie, il est «seulement» de 10-12% à Chypre, au Danemark, en Finlande, en Slovaquie et en Suède.

Les **seuils nationaux de risque de pauvreté** varient également énormément d'un pays à l'autre à l'intérieur de l'UE. Ainsi, pour un ménage composé de deux adultes et deux enfants, les montants des seuils nationaux (exprimés en «Standards de Pouvoir d'Achat»⁵) sont compris entre moins de 750

SPA dans 8 pays (tous «nouveaux» membres de l'UE) et plus de 1600 SPA dans 12 pays (tous «anciens» Etats membres, à l'exception de Chypre). En Bulgarie et Roumanie, le seuil national tourne autour de 300-350 SPA, tandis qu'à l'opposé, il se situe approximativement à 2000 SPA au Royaume-Uni et 3000 SPA au Luxembourg.

Ceci étant dit, le taux de risque de pauvreté serait beaucoup plus important sans les **transferts sociaux**. En moyenne dans l'UE, ces transferts (hors pensions) réduisent le pourcentage de risque de pauvreté infantile de 39%. Ici aussi, des disparités existent, puisqu'en Finlande et en Suède le risque est réduit d'approximativement 65%, tandis qu'en Bulgarie, Espagne, Grèce ou Roumanie, la réduction est de 20% maximum.

Par ailleurs, il est essentiel de compléter les données sur le risque de pauvreté par une information sur l'intensité de ce risque, grâce à l'**écart de risque de pauvreté** (*poverty risk gap*), qui indique «à quel point les pauvres sont pauvres». Cet indicateur statistique mesure la distance entre le revenu médian des personnes vivant en-dessous du seuil de risque de pauvreté et la valeur de ce seuil, exprimé en pourcentage de

ce seuil. Pour les enfants, il varie de 13% en Finlande à 44% en Bulgarie.

La **déprivation matérielle**⁶ est un outil statistique supplémentaire intéressant pour mesurer la pauvreté infantile: la proportion d'enfants vivant dans des ménages «déprivés» est identique à celle vivant dans des ménages souffrant d'un risque de pauvreté (20%). Cependant, le taux de déprivation matérielle varie largement d'un Etat membre à l'autre: de 4-10% dans des pays comme le Danemark, Espagne, Finlande, Luxembourg, Pays-Bas et Suède, à 72% en Bulgarie, en passant par environ 40% en Hongrie, Lettonie et Pologne. Il est important de mettre en perspective le risque de pauvreté et la déprivation matérielle, car ces indicateurs donnent des informations complémentaires (Marlier et al, à paraître).

Un autre indicateur européen important est celui qui recense les enfants vivant dans des **ménages sans emploi**. Vivre dans un ménage dans lequel aucune des personnes en âge de travailler n'occupe un emploi rémunéré est susceptible d'affecter tant les conditions de vie actuelles des enfants, que les conditions dans lesquelles ils se développeront plus tard. En effet, l'absence dans

le ménage d'un adulte qui travaille n'augmente pas seulement les potentiels problèmes financiers, mais peut également limiter les opportunités actuelles ou futures de participer pleinement à la société. Les chiffres montrent que 9,4% des enfants de l'UE vivent dans des ménages sans emploi, une proportion de l'ordre de 2,2-3,9% à Chypre, en Grèce, au Luxembourg et en Slovaquie, contre 12 % en Belgique, 13,9 % en Hongrie et 16,7 % au Royaume-Uni.

La MOC sociale a permis de rappeler clairement la **nature multidimensionnelle** de la pauvreté et de l'exclusion sociale des enfants. Cette multi-dimensionnalité a été soulignée très clairement par les membres du réseau européen d'experts non-gouvernementaux spécialisés en matière d'inclusion sociale (voir Frazer et Marlier, 2007). Ainsi, les membres anglais de ce réseau soulignent que «la pauvreté infantile doit être une priorité, car une série de constats (...) nous montrent que les enfants pauvres ont (...) une moins bonne santé, un moins bon régime alimentaire, de moins bonnes conditions de logement, des risques plus élevés d'accidents et de dommages corporels, ils souffrent davantage de violence physique

3. Les chiffres commentés ici sont ceux qui étaient disponibles en octobre 2010. La plupart ont été collectés en 2008 et concernent les revenus perçus en 2007. Pour les chiffres les plus récents, voir le site de l'Office Statistique de l'UE (Eurostat): http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/introduction

4. Dans la terminologie UE, un enfant est en «risque de pauvreté» s'il vit dans un ménage en «risque de pauvreté», c'est-à-dire un ménage dont les revenus sont inférieurs au seuil national de risque de pauvreté fixé à 60% du revenu national médian équivalent. Un enfant est une personne âgée de moins de 18 ans. Le «revenu équivalent» s'obtient en divisant le revenu total disponible net du ménage par le nombre d'équivalents adultes (EA) qui y vivent (1 EA pour le chef de ménage; 0,5 EA pour tout autre adulte âgé de 14 ans ou plus et 0,3 pour chaque personne de moins de 14 ans). Dans une famille composée de 2 adultes et de 2 enfants ($1+0,5+0,3*2=2,1$ EA) et disposant d'un revenu net total de 42 000 euros, le revenu par EA est donc de $42\,000 / 2,1$, soit 20 000 euros.

5. Les SPA sont des «euros artificiels», qui corrigent les différences de coût de la vie dans les différents Etats membres.

6. L'indicateur de déprivation matérielle améliore l'aspect multidimensionnel des outils de monitoring de l'UE pour l'inclusion sociale. Il prend en considération la proportion de personnes vivant dans des ménages qui ne peuvent accéder à au moins 3 des 9 items suivants: faire face à des dépenses imprévues, partir une semaine par an en vacances hors de chez eux, éviter les arriérés, manger un repas avec de la viande/poisson/poulet tous les deux jours, chauffer correctement leur habitation, posséder une machine à laver, posséder une télévision couleur, posséder un téléphone, posséder une voiture. Voir Guio (2009).



et d'intimidation, et ont moins facilement accès aux structures d'accueil. Ils ont également de moins bons résultats scolaires et de moins bonnes perspectives en termes de compétences et d'emploi futurs» (Bradshaw and Bennett, 2007). Grandir dans la pauvreté limite le développement personnel et a des conséquences à long terme sur le bien-être des enfants, sur leur future santé et leur bien-être en tant qu'adultes. Le risque de rester pauvre et de connaître le chômage et l'exclusion sociale une fois adulte est augmenté. La mesure dans laquelle la pauvreté se transmet d'une génération à l'autre est un thème récurrent et complexe. Les données sur le sujet sont difficiles à réunir et doivent être analysées avec prudence; il est urgent que l'UE investisse dans ces travaux de recherche qui sont d'une importance majeure afin que des politiques adéquates puissent être mises en œuvre pour contrer efficacement cette reproduction des inégalités et offrir les mêmes chances à l'ensemble des enfants, quelle que soit leur origine sociale.

Task-Force européenne «pauvreté et bien-être infantile»

Le rapport final de la Task-Force européenne «pauvreté et bien-

être infantile», adopté en 2008 par les 27 et la Commission européenne, fait donc depuis ce jour partie des acquis européens et devrait être utilisé comme tel (ce qui n'est actuellement pas suffisamment le cas).⁷

Il inclut le premier (et jusqu'à présent le seul) exercice de *benchmarking* jamais réalisé au niveau de l'UE, basé presque exclusivement sur les indicateurs adoptés dans le contexte de la MOC sociale. Cet exercice a abouti à une typologie des Etats membres en fonction de ces indicateurs: pour chaque pays, le risque de pauvreté infantile a été évalué grâce à un score résumant la situation des enfants en regard du risque de pauvreté de la population totale du pays, de la moyenne du risque de pauvreté infantile dans l'UE et de la moyenne de l'intensité du risque de pauvreté infantile au niveau de l'UE. Par ailleurs, le risque de pauvreté infantile national a été mis en perspective avec d'autres types de performances: enfants vivant dans un ménage sans emploi, enfants vivant dans un ménage avec travailleur(s) pauvre(s) et impact des transferts sociaux sur le risque de pauvreté infantile.

Quatre groupes de pays ont été identifiés en fonction des principaux défis auxquels ils ont à faire

face. Il ne s'agit en aucun cas de mettre certains Etats au pilori, mais plutôt de montrer le potentiel d'un *benchmarking* bien pensé et contextualisé.

En-dehors de ce *benchmarking*, le rapport de la Task-Force inclut également des recommandations concrètes: développer des outils pour le monitoring et l'évaluation de l'impact des politiques au niveau national (ainsi que régional et local); baser les politiques et les éventuels objectifs quantifiés qu'on leur fixe sur une analyse rigoureuse des causes de la pauvreté et de l'exclusion sociale (qui varient d'un pays à l'autre, ainsi que d'un groupe à l'autre); réaliser régulièrement des rapports européens sur la pauvreté et le bien-être infantile (par la Commission et les pays membres); élaborer des indicateurs pour mieux suivre les différentes dimensions du bien-être infantile (tant pour ses aspects financiers que non financiers); développer les capacités statistiques (données et expertise) aux niveaux (sous-)national et européen.

Promouvoir l'engagement social de l'Union européenne

En juin 2010, pour la première fois dans l'histoire de l'UE, les 27 Chefs d'Etat et de Gouvernement

des Etats membres ont adopté un objectif quantifié commun en matière d'inclusion sociale dans le cadre de la nouvelle Stratégie Europe 2020: réduire de 20 millions, d'ici à 2020, le nombre de personnes pauvres ou socialement exclues dans l'UE (voir Marlier et Natali, 2010).

Les Etats membres doivent à présent traduire cet objectif de résultat européen en objectifs de résultat nationaux. Pour ce faire, il serait bon que chaque pays entame un dialogue ouvert avec la Commission européenne dans le but de discuter, puis d'adopter formellement des objectifs appropriés, basés sur une analyse approfondie de leur situation, témoin explicite de son engagement vis-à-vis de l'UE de progresser vers l'objectif européen. Une fois adoptés, une large publicité devrait être faite autour de ces objectifs nationaux, et les progrès réalisés devraient être régulièrement suivis et analysés par la Commission et l'ensemble des pays membres.

Ce dialogue Etats/Commission devrait également inclure l'engagement de chaque pays membre à améliorer les performances de ses politiques sociales dans chaque domaine concerné (risque de pauvreté, santé, éducation, loge-

7. La Task-Force européenne «pauvreté et bien-être infantile» a été créée en novembre 2006 par le CPS (Social Protection Committee, 2008).



ment, emploi,...). Il est urgent d'avoir une vision des tendances concernant ces dimensions clés dans chaque pays. Dans ce contexte, les évolutions relatives au bien-être des enfants doivent être particulièrement surveillées et il est important que des engagements de résultats soient pris concernant spécifiquement la pauvreté et l'exclusion sociale des enfants. Les indicateurs brièvement décrits dans la première partie de cet article ont un rôle clé à jouer, dans le sens où ils permettent de comparer les progrès de chaque Etat et de l'UE dans des secteurs variés.

Pour terminer, et en lien direct avec cette question, il importe de souligner la nécessité et l'urgence d'introduire une approche beaucoup plus rigoureuse de surveillance et d'évaluation des politiques, avec un focus particulier sur les résultats plutôt que sur les procédures et une analyse critique plus indépendante des progrès vers la réalisation des objectifs. Dans ce contexte, quatre priorités sont à épingler:

- encourager les Etats membres eux-mêmes (et pas seulement la Commission européenne) à utiliser plus systématiquement des indicateurs sociaux européens afin de renforcer l'apprentissage

mutuel au niveau de l'UE dans son ensemble;

- améliorer les capacités statistiques et d'analyse au niveau de l'UE, des Etats, des régions;
- développer l'évaluation des impacts sociaux des politiques dans tous les secteurs pertinents (politiques d'emploi, politiques environnementales, politiques d'éducation, politiques fiscales...), ainsi que des projets d'échange transnationaux, afin de construire des connaissances dans ces domaines complexes;
- exiger de tous les pays de véritablement et formellement impliquer, de façon continue, des organisations de la société civile et des experts indépendants dans le suivi et l'évaluation des politiques d'inclusion sociale.

BIBLIOGRAPHIE

ATKINSON T., CANTILLON B., MARLIER E. et NOLAN B. (2002), *Social Indicators: The EU and Social Inclusion*, Oxford University Press, Oxford.

ATKINSON A.B. et MARLIER E. (2010), *Income and living conditions in Europe*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities (OPOCE). http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-10-555/EN/KS-31-10-555-EN.PDF.

BRADSHAW J. et BENNETT F. (2007), *Tackling child poverty and promoting the social inclusion of children: a study of national policies*, Brussels: European Commission. <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/network-of-independent-experts/2007/first-semester-2007>.

European Commission (2009), *Portfolio of indicators for the monitoring of the European strategy for social protection and social inclusion-2009 update*, Brussels: European Commission. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=756&langId=fr>.

FRAZER H. et MARLIER E. (2007), *Tackling child poverty and promoting the social inclusion of children in the EU-Key lessons*, Independent overview based on the 2007 first semester national reports of the national independent experts on social inclusion, Brussels: European Commission. [http://www.peer-review-social-](http://www.peer-review-social-inclusion.eu/network-of-independent-experts/2007/first-semester-2007)

[inclusion.eu/network-of-independent-experts/2007/first-semester-2007](http://www.peer-review-social-inclusion.eu/network-of-independent-experts/2007/first-semester-2007).

GUIO A.-C. (2009), *What can be learned from deprivation indicators in Europe?*, Luxembourg Eurostat. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-09-007/EN/KS-RA-09-007-EN.PDF

MARLIER E., ATKINSON A.B., CANTILLON B. et NOLAN B. (2007), *The EU and Social Inclusion: Facing the challenges*, Bristol: The Policy Press.

MARLIER E., CANTILLON B., NOLAN B., VAN DEN BOSCH K. et VAN RIE T. (à paraître), «Developing and learning from EU measures of social inclusion», in D.J. Besharov & K.A. Couch (eds.), D.J. Besharov & N. Gilbert (Series Eds.), *International policy exchange series*, New York: Oxford University Press.

MARLIER E. et NATALI D. (eds.) with VAN DAM R. (2010), *Europe 2020: Towards a more Social EU?*, Brussels: P.I.E. Peter Lang.

Social Protection Committee (2008), *Child Poverty and Well-Being in the EU: Current status and way forward*, Luxembourg: office for Official Publications of the European Communities. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=751&langId=en&pubId=74&type=2&furtherPubs=yes>.

Thème 2.1.2 LA PAUVRETE INFANTILE, PRIORITE EUROPEENNE

Par Jana HAINSWORTH



Jana Hainsworth est Secrétaire générale de l'organisation européenne Eurochild. Elle était au programme de la 8ème Journée des Insertions dans l'atelier «La lutte contre la pauvreté, focus sur la pauvreté infantile».

EUROCHILD TRAVAILLE AU SERVICE DU BIEN-ETRE DES ENFANTS

Présentation d'Eurochild

Eurochild est une organisation non-gouvernementale représentant plus de 90 organisations provenant de 32 pays européens. Tous nos membres travaillent directement avec et/ou pour les enfants. Notre mission principale est de promouvoir les droits et le bien-être des enfants en Europe, par le biais de quatre activités clés: contribution à la formulation des politiques au niveau européen, facilitation d'échange de bonnes pratiques et du savoir-faire, sensibilisation du grand public à la question des droits et du bien-être des enfants et finalement par la promotion de la participation des enfants et de jeunes gens. Tout le travail d'Eurochild est basé sur les principes inscrits dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.

La pauvreté des enfants en Europe

Aujourd'hui, en Europe, près de 80 millions de personnes, dont 19 millions des enfants, vivent en dessous du seuil de pauvreté. Malgré une amélioration des conditions de vie ces dix dernières années, la pauvreté et l'exclusion sociale demeurent des problèmes majeurs dans la plupart des pays européens. Les statistiques montrent, que les enfants vivant dans des ménages nombreux, monoparentaux, sans emploi ou nés de parents provenant de pays en dehors de l'UE sont particulièrement vulnérables.

La crise économique et financière n'a certainement pas amélioré la situation des enfants en Europe. Suivant la consultation des membres d'Eurochild sur l'impact de la crise sur la situation des enfants dans leurs pays respectifs, nous pouvons identifier quelques traits communs caractéristiques à l'en-

semble des Etats Membres de l'UE. Ainsi, la crise a provoqué une hausse notable du taux de chômage, ce qui a une incidence immédiate sur le niveau de pauvreté infantile. Par la suite, les gouvernements européens afin de réduire leurs déficits budgétaires réduisent considérablement les dépenses sur les services touchant directement les enfants, surtout la santé et l'éducation. Les parents, obligés de multiplier leurs occupations ou dépourvus de moyens de survie, sollicitent de plus en plus les services de protection de l'enfance. Pour finir, les difficultés croissantes de la vie quotidienne se traduisent par une hausse du nombre d'incidents de tensions, voire même de violences, familiales liés à une augmentation du stress.

Que faire pour améliorer la situation des enfants?

Les politiques de l'UE ont un impact, direct ou indirect, sur la



quasi-totalité des aspects de la vie des enfants. Eurochild juge les mesures suivantes cruciales pour que la lutte contre la pauvreté infantile devienne l'une des véritables priorités au niveau européen.

Dans un premier temps, l'objectif européen de réduction de la pauvreté de 20 millions de personnes d'ici 2020, récemment adopté dans le cadre de la nouvelle stratégie Europe 2020, devrait être complété par un objectif spécifique relatif à la réduction de la pauvreté des enfants tant au niveau de l'UE que national et régional. Un ensemble compréhensif d'indicateurs globaux pour mesurer le bien-être des enfants et pour évaluer si et dans quelle mesure les politiques influent la vie des enfants devrait être également mis en place.

Dans un deuxième temps, la coopération des états membres dans le domaine social devrait être renforcée, tout comme les plans d'actions nationaux d'inclusion sociale devraient être retenus dans le cadre de la Plate-forme européenne contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Le renforcement de la dimension sociale de l'UE, et en particulier la livraison des objectifs de la stratégie UE 2020 dépendra de façon signifi-

cative de l'une de ces initiatives phares, notamment de ladite Plate-forme. Si un véritable progrès dans la réduction de la pauvreté en Europe est à accomplir dans la prochaine décennie, des plans d'action nationaux d'inclusion sociale devraient être renforcés et rester un élément central de la Plate-forme, avec la pauvreté infantile et l'exclusion sociale comme sujets à part entière dans les rapports des Etats membres.

Troisièmement, une recommandation de l'UE sur la pauvreté et le bien-être des enfants devrait être adoptée au plus vite possible. La recommandation devrait inclure trois lignes directrices telles que l'accès aux ressources adéquates, l'accès aux services de qualité, ainsi que l'implication et la participation des enfants. La Commission européenne devrait respecter ses engagements et publier l'année prochaine une telle recommandation, qui outre l'impulsion nécessaire à l'action des États membres, donnerait le poids nécessaire pour renforcer les mesures promues au niveau européen. Tous les Etats membres, et en particulier ceux assurant la présidence de l'UE, devraient appuyer cette initiative importante et contribuer à son adoption.

La signature par le trio de présidences de l'UE (Espagne, Belgique et Hongrie) d'une déclaration appelant l'UE à accorder une priorité particulière à la pauvreté des enfants et à leur bien-être¹ constitue un pas considérable vers l'adoption de la recommandation.

Les activités d'Eurochild

Eurochild mène de nombreuses activités ayant pour but d'améliorer le sort des enfants.

Premièrement, dans le cadre de l'Année européenne 2010 de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Eurochild mène une campagne «Mettre fin à la pauvreté des enfants dès maintenant». Les signatures, recueillies au cours de l'année sous une pétition appelant les dirigeants politiques de l'Europe à soutenir les recommandations sur la pauvreté infantile, seront symboliquement remises aux décideurs de l'UE. Eurochild espère laisser un héritage politique fort pour les années à venir. La pétition est disponible sur le site Internet www.endchild-poverty.eu. Tout le monde peut la signer. Chaque signature compte, car plus on en aura, plus de chance nous aurons à ce que notre message soit entendu!

La campagne est accompagnée

de neuf messages clés correspondant à nos recommandations politiques pour mettre fin à la pauvreté des enfants. Le premier message clé est d'autonomiser les enfants grâce à la participation, parce que chaque enfant a le droit d'être entendu. Il est également indispensable d'assurer l'accès universel aux services, vu que chaque enfant devrait être en mesure d'accéder aux services dont il a besoin. Par la suite, il s'agit de garantir l'égalité des chances pour tous, puisque chaque enfant devrait avoir la même chance dans la vie. Il est aussi nécessaire non seulement de soutenir les enfants vulnérables, qui ont besoin d'aide supplémentaire, mais aussi de prévenir et d'intervenir précocement, tenant compte du fait que mieux vaut prévenir que guérir. Des efforts supplémentaires doivent être dédiés à renforcer les familles, vu que les familles soutiennent et nourrissent les enfants, sans oublier d'assurer plus de la responsabilité étatique en ce qui concerne le bien-être des enfants. Pour finir, il est indispensable d'affecter des ressources suffisantes, parce que l'argent investi dans les enfants c'est de l'argent bien dépensé, tout comme de mener des politiques multidimensionnelles face à la



complexité de la pauvreté.

En juillet 2010 et dans le cadre de l'Année européenne 2010, Eurochild a également organisé un événement durant lequel 33 enfants et jeunes gens (âgés de 10 à 18 ans), venant de 9 pays européens, ont discuté et présenté la façon dont ils vivent la pauvreté et l'exclusion sociale dans leur pays respectif. Trois éléments d'importance cruciale à leurs yeux ont été identifiés: il est absolument indispensable d'écouter les enfants, de promouvoir l'inclusion sociale et d'assurer l'égalité dans l'accès à l'éducation, le transport, la santé et autres services. Les enfants ont rencontré 21 eurodéputés, des représentants de la Commission européenne, du Comité économique et social, du Comité des Régions, de l'Agence des droits fondamentaux, ainsi que le Secrétaire d'État pour l'intégration sociale et la lutte contre la pauvreté en Belgique Philippe Courard. Cette réunion, malgré sa modestie, constitue un bon exemple de comment donner la parole aux enfants.

Fidèle à son principe fondateur de la promotion de la participation des enfants, Eurochild a publié le 12 octobre un ouvrage mettant en valeur le potentiel des

enfants: «*Comment la participation des enfants contribue à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*». Cette publication, comme le titre l'indique, démontre à travers une description de cas concrets comment les enfants et les jeunes peuvent participer et être impliqués dans les décisions qui affectent leur vie quotidienne et comment leur participation peut contribuer à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. (Pour plus d'information sur l'ouvrage, veuillez consulter notre site Internet: www.eurochild.org)

Pour terminer, Eurochild consacrera sa septième conférence annuelle, qui aura lieu du 3 au 5 novembre à Örebro en Suède, à la question du comment peut-on travailler ensemble pour mettre fin à la pauvreté des enfants; comment rassembler des professions de secteurs différents autour de l'intérêt de l'enfant? La conférence va regrouper tout un éventail des professionnels qui, à travers des ateliers de travail, vont identifier des méthodes efficaces de travail commun conduisant à de meilleurs résultats pour les enfants en situation de risque de pauvreté et de l'exclusion sociale.

1. Déclaration signée dans le cadre de la conférence de la Présidence belge "Who cares? Feuille de route pour une Recommandation pour combattre la pauvreté infantile", 2-3 Septembre 2010, organisée en Marche-en-Famenne.

Thème 2.1.3 LA PAUVRETÉ INFANTILE, PRIORITÉ EUROPÉENNE

INTERVIEW
par C. Leclercq
(asbl L'Observatoire) de

Philippe COURARD



Philippe Courard est Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté. Il était invité à la 8ème Journée des Insertions pour présider la thématique de la pauvreté infantile, qui était une des priorités de la Présidence belge de l'Union européenne, à côté du revenu minimum et de la problématique des sans-abri.

LUTTER CONTRE LA PAUVRETÉ INFANTILE, C'EST INVESTIR POUR UN MEILLEUR AVENIR

La lutte contre la pauvreté infantile était une des priorités de la présidence belge de l'Union européenne. Pourquoi cette thématique a-t-elle été choisie?

La pauvreté est un phénomène complexe à aborder à l'échelle européenne. Sa réalité, sa perception diffèrent en effet d'un état à l'autre. Dans les états où dominent les politiques de droite, la pauvreté n'est pas considérée comme une affaire d'état mais d'individu: celui qui veut peut et celui qui ne s'en sort pas est responsable de sa propre exclusion. De mon point de vue, c'est un raisonnement qui permet de se donner bonne conscience et qui fait fi des études portant sur les mécanismes de la pauvreté.

Mais, en politique, si l'on veut faire avancer les choses et obtenir des résultats, il faut tenir compte de ces possibles divergences d'opinion et partir de ce qui peut faire le plus l'unanimité. Le choix s'est ainsi porté sur la pauvreté infantile car elle permet un consensus de départ: tout le monde est d'accord pour considérer que les enfants pauvres ne sont pas responsables de la situation où ils se trouvent. Mais l'intérêt de cette thématique ne s'arrête pas là. La pauvreté infantile peut être abordée de manière multidimensionnelle - le bien-être des enfants nécessite qu'on s'intéresse à la qualité du logement où ils vivent, à l'accessibilité des soins de santé, etc.- et avoir des retombées qui, finalement, concerneront plusieurs générations.

Où situer la Belgique dans ce domaine? La pauvreté infantile ne concerne-t-elle pas surtout les pays de l'est, par exemple?

Sur les 27 pays membres de l'Union européenne, la Belgique occupe la 12 ou la 14ème place sur l'échelle de la pauvreté. Elle se situe donc dans la moyenne. Les pays que l'on imagine les plus pauvres ne sont pas nécessairement ceux qui arrivent en tête de peloton. La Tchéquie, la Slovaquie comptent relativement moins de pauvres que le Royaume-Uni ou l'Allemagne par exemple. Je parle ici de pauvreté en général, pas de pauvreté infantile, mais souvent les chiffres se rejoignent. En Belgique, on estime que 15% de la population vit sous le seuil de pauvreté, tandis que 17% des enfants sont concernés. Le taux de pauvreté correspond au pourcentage de personnes qui vivent sous le seuil de pauvreté, qui se situe à 60% du revenu médian pour une population donnée. Cette méthode de calcul prend essentiellement en compte les revenus des personnes. Or, d'autres facteurs ont une incidence sur la qualité de vie. Ainsi, il peut y avoir des états où, par rapport à la Belgique, les revenus de remplacement sont plus proches du revenu médian mais où les soins de santé, les transports, l'enseignement coûtent proportionnellement plus cher. Tout

est donc relatif quand on fait des comparaisons. Cela étant, il y a des états où il n'existe même pas de revenu minimum garanti et d'autres où il est excessivement bas. Des évolutions à ce niveau sont donc souhaitables. Mais je ne suis pas de ceux qui pensent qu'il faut déterminer un montant minimum commun pour l'ensemble des états membres. Ce sur quoi j'ai travaillé dans le cadre de la présidence belge, ce sont les budgets standards: il s'agit de définir les éléments ou postes de dépenses (logement, nourriture, loisir, mobilité...) dont il faut tenir compte pour pouvoir définir un revenu minimum décent; son montant, quant à lui, sera décliné dans et par chaque pays en fonction du coût de la vie.

Comment agir sur la pauvreté infantile?

Comme je l'ai dit, la pauvreté infantile peut être abordée de manière multidimensionnelle. On peut agir sur la santé et proposer, comme en Belgique, la gratuité des soins dentaires, voire la gratuité totale des soins pour les enfants et les adolescents (c'est en préparation). On peut agir au niveau de l'enseignement pour augmenter les chances d'accrochage scolaire des jeunes, au niveau de la culture, du sport... Ce sont des axes d'approche réellement porteurs. J'ai d'ailleurs inscrit au dernier budget 4,2 millions d'euros supplémentaires pour favoriser le développement de telles initiatives dans les CPAS. L'intérêt de ces investissements, c'est qu'ils permettront de faire des économies à plus long terme. Faciliter l'accès à la santé des jeunes par la gratuité des soins, c'est leur assurer une meilleure santé plus tard et diminuer les

charges de la sécurité sociale. Eviter le décrochage scolaire, c'est cesser de multiplier les dispositifs de rattrapage auxquels on tente de raccrocher des adultes en difficulté. Susciter l'engouement des jeunes pour le sport ou la culture, c'est lutter contre l'isolement et la dépression qui peuvent ensuite guetter les adultes qu'ils deviendront... Bien entendu, on peut aussi agir pour aider les parents à supporter les charges liées à l'éducation des enfants en augmentant les allocations familiales ou, plus indirectement, en veillant à ce qu'il y ait une vraie gratuité de l'enseignement. Malheureusement, ces investissements coûtent cher et sont difficiles à programmer politiquement, car les résultats qu'ils engendrent ne sont pas visibles pour l'échéance électorale suivante mais seulement 10, 15, 20 ans plus tard.

La thématique a-t-elle permis d'aboutir à une recommandation européenne?

On a effectivement obtenu l'engagement du Commissaire européen, M. László Andor, d'aboutir à une recommandation "pauvreté infantile" au premier semestre 2012.

Une recommandation n'est pas une loi, elle n'a pas de pouvoir contraignant, aucune sanction ne pourra être prise à l'encontre des états membres qui seront à la traîne. Cependant, des objectifs chiffrés seront définis, des évaluations seront programmées, qui permettront de mesurer, année après année, les progrès réalisés... La recommandation aura donc bien un effet incitatif sur les politiques nationales, d'autant qu'elle cadre parfaitement avec l'objectif

global européen: sortir au moins 20 millions de personnes de la pauvreté d'ici 2020.

Comment pouvez-vous contribuer à la lutte contre la pauvreté infantile depuis votre poste de Secrétaire d'état à l'Intégration sociale?

Je peux agir à deux niveaux. D'une part, en impulsant, au départ de mes compétences, des projets d'économie sociale, des projets innovants de logements pour les personnes sans abri, des projets pour favoriser l'accès au sport, à la culture, etc. D'autre part, en veillant à ce que toutes les décisions ou mesures prises par les autres départements ministériels aient, si pas un impact positif, du moins aucune incidence négative sur la pauvreté infantile. J'interroge par exemple M. Reynders, Ministre des finances, sur l'efficacité du service Secal, auquel ne semble recourir qu'un tiers des femmes qui pourraient y prétendre pour toucher les arriérés des pensions alimentaires auxquelles elles ont droit. J'interpelle Mme Onkelinx, Ministre de la Santé, par rapport au projet de la gratuité des soins de santé pour les enfants et les jeunes dont je vous parlais tout à l'heure. J'estime en effet que j'ai un rôle à jouer pour que, quel que soit le département ou le niveau de pouvoir, il y ait une concertation et que l'on évite ces situations absurdes où ce qui se construit d'un côté est détricoté de l'autre. Le souci de dialogue, de concertation fut d'ailleurs un fil conducteur lors de la présidence belge de l'Union européenne en ce qui concerne mes matières, comme d'ailleurs le fait d'associer les personnes qui vivent la pauvreté ou les associations qui travaillent sur le terrain.

Thème 2.2 BILAN ET PERSPECTIVES DU PLAN LIEGEOIS DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE



Claude EMONTS est Président de la Fédération des CPAS de Wallonie et du CPAS de Liège.

Benoît DREZE est Échevin des Services sociaux, de la Famille et de la Santé de la Ville de Liège.

Fabienne PEROT est Coordinatrice du Centre Liégeois de Service Social.

Chantal LEVA est Coordinatrice du Centre Liégeois de Promotion de la Santé.

Les quatre intervenants ont présenté et commenté le bilan 2010 et les perspectives 2011-2015 du Plan liégeois de Lutte contre la Pauvreté, dans un atelier qui clôturait la 8ème Journée des Insertions.

PLAN LIEGEOIS DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE: BILAN 2010 ET PERSPECTIVES 2011-2015 (axe Lutte contre la pauvreté)

Une des thématiques de la 8ème Journée des Insertions était le Plan communal liégeois de Lutte contre la Pauvreté. C'était donc l'occasion pour Benoît Drèze et Claude Emonts de le présenter, de mettre en évidence l'expérience citoyenne des premiers concernés par la précarité et d'évaluer les premières retombées de la mise en place du plan.

Contexte

Dans le cadre de l'année 2010 «Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale», la Ville et le CPAS de Liège ont décidé de mettre sur pied un Plan communal liégeois de Lutte contre la Pauvreté, en étroite collaboration avec l'Université de Liège, le secteur associatif, les mutualités et les syndicats, avec le soutien financier du Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la

Pauvreté.

Une initiative qui réaffirme l'engagement pris par la Ville et le CPAS de Liège de donner un élan à la lutte contre la pauvreté en renforçant les dispositifs existants et en développant encore son champ d'action à travers l'objectif «Une ville solidaire» du Projet de Ville 2007-2015.

Le contexte liégeois dans lequel s'inscrit ce plan démontre qu'il a toute son utilité. L'IWEPS (Institut Wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistique) a, dans le cadre de son nouveau Plan de cohésion sociale, mis en place un indicateur synthétique qui rend compte de l'accès de la population de chaque commune wallonne à toute une série de droits fondamentaux: droit à un revenu digne, à la protection de la santé et à l'aide sociale et médicale, à un logement décent et à un environnement sain, au travail,

à l'éducation et à la formation, à l'épanouissement culturel et social. Sur le plan socio-économique, la Ville de Liège est la 7ème commune la plus défavorisée de Wallonie.

Liège est, en effet, une ville qui présente un caractère urbain concentrant diverses manifestations visibles de la précarité telles que la mendicité, le sans-abrisme, l'illégalité de séjour. D'autres indices et chiffres font également ressortir les difficultés sociales auxquelles Liège doit s'attaquer. Le chômage reste élevé (27,56% de demandeurs d'emplois inoccupés en janvier 2010), le nombre de personnes recevant un revenu d'intégration sociale ou une aide sociale équivalente au RIS¹ est en augmentation (8400 en 2005 et 9178 en 2010) et le revenu moyen annuel du liégeois (12.439 € en 2008) est plus faible que la moyenne belge (14.691 €).

Tous ces indices et constats plaident pour une réalité bien présente de la précarité et de la pauvreté, pour lesquelles la Ville et son CPAS souhaitaient trouver des voies de remédiation.

Objectifs

Concrètement, le Plan communal liégeois de Lutte contre la pauvreté poursuit plusieurs objectifs:

- Faire circuler les informations sur les actions de lutte contre la pauvreté entre les acteurs de terrain, le monde politique et les citoyens;
- Renforcer les actions existantes;
- Identifier les manques et formuler des propositions d'actions de remédiation pertinentes;
- Fédérer les acteurs publics et associatifs de lutte contre la pauvreté pour une meilleure articulation des actions;
- Lutter contre les stéréotypes négatifs liés à la pauvreté;
- Compléter les plans fédéral et régional existants par le

développement d'une stratégie communale;

- Permettre la prise de conscience du rôle que chacun peut jouer;
- Sensibiliser les services communaux et les associations à cet effort transversal.

Méthodologie

La volonté de garantir la participation des acteurs publics et associatifs était très forte. C'est pourquoi nous avons mis sur pied un comité d'accompagnement composé de partenaires communaux impliqués, du CPAS, de l'Université de Liège, du Relais social, de la Police locale, des associations actives auprès des publics précarisés, des syndicats, des mutuelles, du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté. Ce Comité était chargé de décider des grandes lignes stratégiques et de valider le travail du Comité de rédaction.

Ce dernier, composé de membres des départements et cabinets du CPAS et de l'échevinat des Services sociaux, de représentants du secteur associatif, d'une sociologue de l'ULg (Marie-Thérèse Casman), d'un représentant du Plan de prévention et d'un représentant du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, a eu la tâche

de lister les compétences concernées par la mise en place du Plan communal liégeois de Lutte contre la Pauvreté, de rencontrer le secteur associatif et les professionnels du secteur concerné, en vue de faire un relevé des actions existantes et d'émettre des propositions d'actions à mener en fonction des insatisfactions observées.

Approche multidisciplinaire de la pauvreté

Partant du principe que la pauvreté est un révélateur d'une évolution de la société, traiter la pauvreté implique aussi de faire un diagnostic de la société. En effet, une personne vivant sous le seuil de pauvreté peut se trouver défavorisée de multiples manières: chômage, faible revenu, logement insalubre, difficultés pour se nourrir, s'habiller, se chauffer, soins de santé inadéquats et obstacles tout au long de la vie à l'apprentissage, à la culture, au sport et aux loisirs. De surcroît, elle est souvent marginalisée et exclue de la participation aux activités économiques, sociales et culturelles et son accès aux droits fondamentaux, qui sont peu ou prou la norme des autres personnes, peut être restreint.² Par conséquent, il était important d'avoir

une approche multidisciplinaire et prospective du sujet.

C'est pourquoi le Comité de rédaction a organisé une série de tables-rondes durant plusieurs mois, chacune portant sur une thématique bien particulière. Ainsi, quinze thématiques ont été abordées: l'aide sociale générale, la culture et l'interculturalité, l'énergie, l'environnement et la propreté, la famille, la grande précarité, le handicap, l'immigration, l'insertion sociale et professionnelle, la jeunesse, le logement, la santé, la sécurité pour tous, les seniors, le sport. Ces quinze thématiques correspondent à des compétences notamment locales, qu'elles soient communales, associatives ou privées.

Afin de préparer au mieux ces tables-rondes, quinze documents de travail ont été rédigés sur base d'informations recueillies par des experts et présentés lors du colloque «Pauvreté, mieux la comprendre pour mieux agir», organisé par l'échevinat des Services sociaux, de la Famille et de la Santé et par l'Université de Liège. L'objectif des tables-rondes était de se baser sur ces documents évolutifs pour, d'une part, faire un inventaire, le plus exhaustif possible, des actions menées dans chacune des quinze thématiques



sur le territoire de la Ville, et d'autre part, définir des propositions d'actions à améliorer ou à entreprendre pour lutter concrètement contre la pauvreté urbaine.

Deux appels à projets en matière de lutte contre la pauvreté ont été lancés en même temps que le déroulement des tables-rondes. Il s'agissait de deux appels à projets communaux, dont le premier, destiné au secteur associatif liégeois, dispose d'un budget d'un montant total de 20.000 € et le deuxième, relatif à la santé, d'un montant de 8.000 €.

Lors de la 8ème Journée des Insertions, organisée cette fois par le CPAS de Liège, l'ASBL Vaincre la Pauvreté, la Province de Liège et la Fédération des CPAS de Wallonie, une présentation ambitionnait de faire un premier bilan des tables-rondes.

Lors de celles-ci, une moyenne de 30 participants, d'horizons différents, a été comptabilisée et plus de 250 propositions ont été émises. Ces propositions n'ont pas la prétention d'être toutes réalisables dans les plus brefs délais. Cependant, le comité de rédaction s'est réuni plusieurs fois afin de les entériner et de les hiérarchiser et, in fine, dans une logique d'impulsion, de pouvoir

les présenter au Collège communal en février 2011.

Le Collège communal analysera le travail fourni et décidera de la suite qu'il y donnera, notamment dans le cadre du Projet de Ville 2007-2015. Le Collège communal relayera aussi auprès des autres niveaux de pouvoir certaines propositions ne ressortissant pas du niveau communal.

Fabienne PEROT et Chantal LEVA représentaient respectivement le secteur associatif privé et parapublic.

Fabienne PEROT a exprimé que les personnes qui avaient contribué à l'élaboration de ce plan font le rêve d'une société où le bien-être serait accessible à tous.

Elle a également souhaité mettre en évidence deux éléments transversaux qui ont été présents dans toutes les tables-rondes.

Le premier concerne la communication vers les publics précarisés. Parler de l'information nécessite que l'on soulève la question de l'inégalité d'accès à l'information. L'accès à l'information conditionne l'accès à l'ensemble des droits sociaux fondamentaux. Fabienne PEROT a ajouté que, si le combat pour permettre à tous d'accéder à la connaissance et à

l'information n'est pas suffisamment pris en considération, notre société risque de produire davantage encore d'inégalités.

Ensuite, elle a insisté sur la nécessité de mettre du lien, de la coordination entre les nombreuses plateformes, réseaux sur Liège. La pauvreté ne se réduit pas au seul manque de moyens. Elle s'accompagne toujours d'exclusions multiples d'ordre économique, culturel, social et politique. Travailler dans le but de faire reculer la pauvreté ne peut se faire qu'en travaillant en réseau et avec une approche pluridisciplinaire.

Chantal LEVA, quant à elle, a exprimé son adhésion à la démarche.

La conclusion est revenue à Fabienne PEROT. Celle-ci a reconnu que plusieurs personnes restaient dubitatives face à ce projet et que d'autres regrettaient que l'on n'ait pas plus mis l'accent sur le lien entre économie et pauvreté. Elle a appelé les acteurs impliqués à bien mesurer quelles étaient leurs limites respectives dans le but d'éviter l'épuisement, mais elle a avant tout exhorté toutes et tous à mieux appréhender ce qui touche les personnes en difficultés et à construire ensemble un monde qui tienne compte

du potentiel de chacun.

1. Aide sociale pour les personnes étrangères.

2. L'article 23 de la Constitution belge établit les cinq droits fondamentaux permettant à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine.

Thème 3 TEMOIGNAGES D'INSERTION

Thème 3.1.1 EXPERTS DU VÉCU EN MATIÈRE DE PAUVRETÉ ET D'EXCLUSION SOCIALE

Par Julien VAN GEERTSOM



Julien Van Geertsom est Président du SPP Intégration Sociale. Lors de la 8ème Journée des Insertions, il a introduit en plénière la thématique «Témoignages d'insertion», en présentant la fonction innovante d'«expert du vécu».

Cet article a été rédigé par Christine Lucassen, assistante de publication à l'Observatoire asbl, sur base de l'intervention de M. Van Geertsom lors de la 8ème Journée des Insertions.

Les services publics fédéraux, malgré leur volonté d'être accessibles à tous les citoyens de manière égalitaire, se trouvent forcés de constater qu'une partie de la population éprouve de grandes difficultés à entrer en contact avec l'administration, voire ne connaît pas ses droits en termes de sécurité sociale: entre l'administration fédérale et les personnes les plus précarisées, un véritable fossé

s'est creusé qui empêche celles-ci d'accéder à des services auxquels elles peuvent prétendre.

Le SPP (Service Public de Programmation) Intégration Sociale, qui a pour objectif de garantir une existence digne à tous et en particulier aux personnes vivant en situation de pauvreté, a dès lors voulu répondre aux questions suivantes: quels sont les obstacles qui empêchent les personnes en situation de pauvreté d'entrer en contact avec les services publics fédéraux et de bénéficier de leurs services? Les règlements, procédures, législations, ainsi que la culture organisationnelle des administrations sont-ils bien adaptés à ce type de public?

Ces réflexions ont mené en 2004 à la création d'une nouvelle fonction au sein des services publics fédéraux, celle d'«expert du vécu», impliquant des personnes

ayant elles-mêmes connu une situation de précarité dans leur parcours de vie.

Les objectifs du projet «experts du vécu en matière de pauvreté et d'exclusion sociale»

Le projet repose sur le dialogue et la participation des personnes touchées par la pauvreté, l'idée étant d'engager certains d'entre eux en tant qu'«experts» et de les intégrer au sein des différents services publics fédéraux. Les objectifs poursuivis sont triple: rapprocher l'administration des citoyens et inversement; améliorer l'accessibilité des services publics fédéraux pour tous et en particulier pour les personnes les plus précarisées et ainsi, contribuer à la reconnaissance des droits fondamentaux pour tous. Ce projet a donc été pensé comme une ouverture vers le

changement en matière de prestation de services, au niveau de la structure et de la culture de l'organisation.

Les tâches des experts du vécu

Les experts du vécu ont un rôle d'intermédiaire entre l'administration et les publics les plus précarisés. Grâce à leur expérience, ils peuvent mettre en évidence les conditions de vie des personnes en situation de pauvreté et intervenir dans le travail d'accessibilité.

Concrètement, pour mener à bien leurs missions, les experts du vécu s'attellent à différentes tâches:

- soutien et accompagnement individuel des personnes dans leurs démarches administratives (service social, call center,...);



- ajustement de la communication, de l'information, des procédures vers le groupe cible (courriers, site internet, brochures,...);

- enquêtes, entretiens, contacts avec le groupe cible et avec des organisations sociales afin d'inventorier les besoins;

- présentation aux décideurs politiques des problèmes structurels, des carences dans la législation, des besoins non perçus et/ou non traités du groupe cible;

- sensibilisation ou formation du personnel des services publics qui sont en rapport avec des personnes en décrochage social;

- collaboration à l'élaboration de partenariats entre services, dans l'objectif que l'expertise du vécu puisse être utilisée le plus largement possible.

Ainsi, d'un côté, les experts du vécu ont un rôle d'interprète, de porte-parole des personnes les plus fragilisées: il s'agit de faire prendre conscience aux administrations des difficultés rencontrées par les personnes précarisées, mais aussi d'en modifier le fonctionnement pour les leur rendre plus accessibles. D'un autre côté, il s'agit d'aiguiller, d'accom-

pagner les personnes les plus fragilisées dans les rouages complexes de l'administration, voire d'aller «rechercher» celles qui sont passées au travers des mailles du filet de la sécurité sociale et qui ne bénéficient donc pas de leurs droits.

Le recrutement et le suivi des experts du vécu

Les experts du vécu sont des hommes et des femmes qui ont personnellement vécu l'expérience de la pauvreté et de l'exclusion sociale, mais qui ont pu, malgré les contrecoups de leur vie, rester combattifs et positifs, capables de se mobiliser pour améliorer les conditions de vie d'autres personnes en difficulté.

Ils n'ont pas été engagés via la procédure habituelle de recrutement dans les services publics fédéraux: ils ont suivi un parcours organisé spécifiquement pour eux, au vu de leurs profils spécifiques, de leurs compétences et expériences particulières. Ils sont ainsi passés par deux séries d'entretiens, entrecoupées d'une formation, avant leur engagement par le SPP Intégration Sociale.

Leur arrivée dans les différents

services publics fédéraux s'est déroulée de manière différente selon les cas: certains ont participé au choix du service auquel ils ont été affectés, d'autres non.

Tout un dispositif de soutien et de formation est mis à leur disposition: en plus des formations régulières, chaque expert du vécu est suivi par un «mentor» dans le service où il est détaché, ainsi que par l'équipe de coaching et de coordination du SPP Intégration Sociale.

Actuellement, 26 experts du vécu sont à l'oeuvre dans 22 services publics fédéraux.

Les conditions de réussite

L'expérience montre que les meilleurs résultats sont atteints lorsque les experts du vécu ont une fonction de contact avec le groupe cible (accueil, service social,...).

Par ailleurs, ils doivent pouvoir coopérer avec les administrations, sur base d'enjeux communs, et, en même temps, être capables de remettre en question, de faire entendre leurs points de vue, leurs désaccords et, sur ces bases, de faire des propositions.

De son côté, le service qui les accueille doit, d'une part, leur offrir un soutien correct et, d'autre part, être disposé à examiner d'un oeil critique son mode de fonctionnement et sa culture organisationnelle et être prêt à les adapter.

Pour plus d'information, voir la présentation détaillée du projet dans le livre «Experts du vécu en matière de pauvreté et d'exclusion sociale. Acteurs d'innovation au sein des Services Publics Fédéraux Belges» par M. Casman, J. Vranken, D. Dierckx, D. Deflandre, G. Campaert, édité par Garant.

Thème 3.1.2 EXPERTS DU VÉCU EN MATIÈRE DE PAUVRETÉ ET D'EXCLUSION SOCIALE

INTERVIEW
par J. Renard (stagiaire)/
(asbl L'Observatoire) de

Xavier VOGLAIRE



Xavier Voglaire est Expert du vécu. Il travaille actuellement à la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale. Il est intervenu comme orateur à la 8ème Journée des Insertions, aux côtés de trois autres experts du vécu, dans un atelier issu de la thématique «Témoignages d'insertion».

EXPERT DU VÉCU, UN MÉTIER À LA CROISÉE DES CHEMINS...

Comment êtes-vous devenu expert du vécu?

En tant que chômeur de longue durée, je me trouvais dans une situation assez difficile. Des travailleurs des CPAS que je connaissais m'ont téléphoné un jour pour me parler d'une offre d'emploi qui, d'après eux, me conviendrait parfaitement, ce qui s'est avéré exact puisque je fais ce métier depuis maintenant cinq ans et que j'en suis très content.

J'ai suivi une formation de trois ans dans un institut de la Communauté française. Cette formation, durant laquelle nous avons eu l'occasion de partager nos expériences, était destinée aux «accompagnateurs administratifs de proximité». Le recrutement d'experts du vécu, qu'on appelait alors

«médiateurs de terrain», a été un peu particulier: l'entretien d'embauche ordinaire a été suivi d'un stage d'essai de trois semaines où nous étions plus nombreux que le nombre de personnes qui allaient être engagées, puis nous avons passé un second entretien qui a permis de départager les candidats et j'ai eu la chance d'être sélectionné.

En quoi consiste votre travail et quel rôle votre expérience joue-t-elle?

Ma fonction spécifique est d'identifier les besoins de simplifications administratives au sein de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS). On sait que les allocataires sociaux ont de nombreux problèmes administratifs à régler et un tas de papiers à fournir, ils ont donc à se justifier constamment et à se battre pour obtenir

leurs droits, ce qui ne devrait pas être le cas. J'observe, de la manière la plus réservée possible, les problèmes auxquels les gens sont confrontés dans les CPAS, dans les hôpitaux, dans les administrations communales, dans les associations qui font de l'accompagnement... Puis, avec les chefs de projets de la BCSS, nous cherchons des solutions administratives électroniques pour éviter aux allocataires sociaux de devoir rassembler de nombreux documents à retirer dans diverses administrations pour se constituer un dossier de demande d'aide ou d'accès à un droit. L'assistant social peut ainsi, à la demande de l'utilisateur, consulter directement sur son PC les informations nécessaires. L'automatisation des droits est également un de mes objectifs.

L'expérience apporte la connaissance de ces

problèmes, car nous, les experts du vécu, avons dû apprendre à nous débrouiller avec toute cette paperasserie. Je me suis aussi rendu compte que, pendant ma période de chômage, j'avais de nombreux droits sans même le savoir. Le fait de ne même pas savoir qu'on a certains droits est ce qui m'a le plus choqué quand j'ai commencé à étudier la sécurité sociale! Et plus encore de constater par la suite que même les assistants sociaux des CPAS ne le savent pas! Il y a trop de choses à savoir et la législation est de plus en plus complexe; de plus, ils ont trop de travail et pas suffisamment de temps pour s'informer. C'est ainsi que je deviens une personne de référence: les assistants sociaux me demandent que faire dans telle ou telle situation.

Quelle est la différence entre votre travail et celui d'un travailleur social?

Le travailleur social suit des problèmes très précis, alors que les experts travaillent d'une manière totalement transversale avec des collègues dans toutes les administrations, en se basant sur leur propre vécu, mais aussi sur ceux des collègues.

Les personnes en difficulté ont toujours des problèmes en cascade et notre but est de gérer cette cascade plutôt qu'un problème en particulier. Les experts du vécu travaillant sur le terrain tentent de fixer des priorités, de dire aux gens par quel problème commencer pour que tout s'enchaîne correctement par la suite.

Un bon exemple est celui de ma collègue qui travaille à l'hôpital Saint Pierre à Bruxelles. Elle fait de l'accompagnement administratif, mais en dehors de l'hôpital, c'est-à-dire qu'elle complète le travail des assistants sociaux qui, eux, s'occupent des problèmes liés à l'hospitalisation, ce qui dans les dossiers sociaux difficiles représente un travail énorme et très complexe réalisé avec volontarisme et professionnalisme, ce dont j'ai pu me rendre compte lors de mes observations. L'experte du vécu peut, à la demande des assistantes sociales, faire des démarches avec les patients en dehors de l'hôpital auprès des CPAS, mutuelles, caisses d'allocations familiales, service d'allocations pour personnes handicapées et autres.

Ces personnes ont ainsi pu régler les problèmes qu'elles rencontraient à l'hôpital, ce qui aurait été impossible sans commencer par surmonter les difficultés extérieures.

Comment votre travail est-il perçu par les usagers, par les travailleurs sociaux, par les fonctionnaires?

Jusqu'ici, mon travail est très bien perçu: pour donner une idée, j'ai un carnet d'adresses de 450 relations professionnelles! En ce qui concerne les usagers, dans les CPAS, par exemple, il n'est jamais arrivé qu'une personne refuse que je sois là. C'est plutôt le contraire: comme je n'ai aucun pouvoir de décision, il arrive que la personne me raconte la moitié de sa vie pendant que le travailleur social fait des photocopies. Cependant, je n'accompagne pas la

personne elle-même, j'accompagne son problème et je cherche des solutions structurelles, c'est un travail de deuxième ou de troisième ligne.

Ce qui est intéressant, c'est que tout le monde comprend que je viens dans le but d'améliorer et pas de critiquer. Le principe est de mettre en avant les bonnes pratiques et d'identifier les nouvelles bonnes pratiques à créer. Ce n'est pas un rôle d'inspecteur ou de contrôleur, c'est un rôle vraiment positif.

Comment vos propositions de changement sont-elles validées?

Je transmets mes rapports à la direction de la BCSS, à la direction du SPP Intégration Sociale, au cabinet du Secrétaire d'Etat à l'Intégration Sociale et enfin, au cabinet concerné. Ces rapports sont toujours pris en compte et il n'est jamais arrivé que l'on refuse mes propositions. D'ailleurs, j'en vois les résultats. Par exemple, à partir de 2011, certains droits seront automatisés: l'exonération sur la redevance radio-télé en Wallonie, les abonnements sociaux de la SNCB, progressivement les abonnements de transports en commun, ainsi que les abonnements sociaux de gaz et d'électricité. Le problème est que nous vivons dans un pays compliqué où de nombreux droits sont octroyés en fonction de statuts et non de revenus, c'est une mosaïque: certains sont bénéficiaires du revenu d'insertion, d'autres d'un chômage de longue durée, de petites pensions ou d'allocations pour handicapés... Nous devons donc travailler avec tous les secteurs, ce qui prend beaucoup de temps.

Thème 3.1.3 EXPERTS DU VÉCU EN MATIÈRE DE PAUVRETÉ ET D'EXCLUSION SOCIALE

INTERVIEW
par J. Renard (stagiaire)
(asbl L'Observatoire) de

Samira BENAYYAD



Samira Benayyad est Experte du vécu à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie. Elle a pris la parole à la Journée des Insertions aux côtés de trois collègues experts du vécu, dans un atelier issu de la thématique «Témoignages d'insertion».

EXPERTS DU VÉCU ET TRAVAILLEURS SOCIAUX, COMPLÉMENTAIRES DANS L'ACCUEIL DES PUBLICS PRÉCARISÉS

En quoi consiste votre travail et en quoi diffère-t-il de celui d'un travailleur social?

Quand il y a un problème au guichet, que la personne ne comprend pas, on m'appelle et j'essaye de transmettre le message différemment, ce qui aide à la fois l'utilisateur et le travailleur au guichet. Parfois, les personnes deviennent agressives et quand elles viennent dans mon bureau, j'essaye de leur parler, de leur expliquer que je comprends pourquoi elles agissent ainsi, que je suis passée par là aussi. Généralement, ça se passe très bien et j'essaye de trouver une

solution avec elles. En outre, tous les lundis, j'ai une permanence comme experte du vécu. J'aide les gens à remplir leurs documents, j'aide les travailleurs au guichet. Les usagers viennent spécialement pour cela. Nous cherchons des solutions le jour même et si c'est une problématique trop compliquée, je les oriente vers ma collègue.

Notre rôle est vraiment complémentaire de celui de l'assistant social: nous apportons une autre vision, la vision des personnes «de l'autre côté du guichet». Nous étions nous-mêmes des utilisateurs, nous avons parfois connu de mauvaises expériences avec l'administration, alors nous essayons de montrer aux assistants sociaux de nouvelles façons de faire.

De plus, ici, l'assistante sociale s'occupe non seulement de Bruxelles, mais aussi de Liège et de Namur, elle n'a donc pas toujours le temps de s'entretenir avec toutes les personnes malades qui viennent. En travaillant avec elle, j'essaye de mieux suivre les dossiers. Par exemple, pour une personne atteinte d'un cancer, je prépare sa sortie de l'hôpital, je vais la voir chez elle ou à l'hôpital pour compléter le dossier pour la fondation contre le cancer... Je suis vraiment les gens, contrairement à mon collègue Xavier Voglaire: il est la théorie et je suis la pratique. J'ai un réel contact avec les gens, ce qui permet de mieux les accompagner. C'est important car il y a de nombreuses personnes en difficulté qui viennent pour un problème financier qui, en fait, en cache un



autre.

Quels résultats de votre travail avez-vous pu constater?

Un premier exemple concerne les nombreuses personnes qui nous interpellaient concernant un remboursement de leur facture d'ambulance, ce que nous ne pouvions leur offrir, puisqu'en tant que mutuelle publique, nous ne proposons pas d'assurance complémentaire. Or, l'année passée, une loi a été acceptée pour nous permettre de participer à ces frais, pas suffisamment selon moi mais c'est déjà une belle avancée.

Avec ma collègue néerlandophone, nous avons également créé une carte sociale pour aider les guichetiers quand il n'y a pas de permanence sociale. Cette carte regroupe des adresses utiles et évite aux utilisateurs de devoir attendre le jour de permanence, car certains sont vraiment dans le besoin et dans l'urgence. De plus, la carte évolue: quand mes collègues trouvent une adresse intéressante, nous l'ajoutons.

Sur quelles problématiques travaillez-vous actuellement?

Les documents sont toujours trop compliqués et les gens ne les comprennent pas. J'essaye donc, avec les administrateurs régionaux, de trouver des solutions pour simplifier les formulaires. Je leur explique que si, moi, je ne saisis pas le sens d'une question, les usagers ne s'en sortiront pas. Certains ne savent pas lire ou n'ont suivi que

l'enseignement primaire, mais il arrive aussi que des gens qui ont fait des études ne comprennent pas, ce qui prouve la complexité des documents administratifs. D'ailleurs, au début, je confondais certaines questions et je devais aller au service indemnités pour savoir ce qu'ils voulaient dire.

Sinon, en ce moment, je réfléchis au rehaussement du plafond pour le SECAL, je trouve le plafond actuel scandaleux. C'est un problème auquel j'ai été confrontée et que j'ai réglé, mais je pense aux autres et je connais leur situation.

Nous avons un autre projet en cours en partenariat avec la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale: octroyer la carte médicale aux sans-papiers.

Malheureusement, quand on veut faire changer les choses, aujourd'hui avec notre gouvernement, ce n'est pas facile, ce sont toujours les mêmes problèmes sur la table.

Thème 3.2. FEMMES ET PAUVRETÉ DANS UN PAYS D'AMÉRIQUE LATINE

Par Pedro RAMIREZ



Pedro Ramirez est Journaliste au Centre de Recherche Journalistique du Chili (CIPER) et journaliste chilien de l'année en 2009. Il est intervenu comme orateur dans l'atelier «Femmes et pauvreté dans un pays d'Amérique latine».

Si, au sein de l'actuelle alliance de gouvernement, existe une composante catholique conservatrice, le conservatisme le plus dur n'est pas l'apanage de la droite au Chili. Dans la Concertation des Partis pour la Démocratie,¹ qui gouverna le pays pendant vingt ans à la fin de la dictature militaire, on trouve également une forte composante conservatrice, principalement au sein de la démocratie chrétienne. Il convient

LA FEMME CHILIENNE ET LA PAUVRETÉ:

INDICATEURS ET POLITIQUES PUBLIQUES

cependant de préciser que ce fut le dernier gouvernement de la Concertation (2006-2010), présidé par Michelle Bachelet, qui, de toute l'histoire bicentenaire du Chili, avança le plus dans les politiques publiques et les programmes sociaux au bénéfice des femmes, faisant du thème «égalité-genre» l'un des piliers de son programme, lui donnant ainsi une visibilité inédite dans les médias.

Contexte et statistiques générales

Selon le recensement de 2002 (le dernier réalisé dans le pays), les femmes chiliennes sont plus de huit millions (un peu plus de 50% de la population). La dernière enquête officielle de mesure de la pauvreté (enquête de caractérisation socio-économique «CASEN»), datant de 2009, indique que 15,1% des Chiliens se situent en-dessous du seuil de pauvreté, les femmes étant davantage affectées que les hommes (15,7% des fem-

mes sont pauvres pour 14,5% des hommes). De même, le taux de non-emploi parmi les femmes pauvres est plus élevé (35,9%) que parmi les hommes pauvres (28,7%), situation pire encore dans les foyers où règne la très grande pauvreté (54,6% pour les femmes et 48,4% pour les hommes).

Un élément significatif est la forte croissance du nombre de femmes qui se déclarent cheffes de famille dans le segment le plus pauvre de la population, ce qui rend urgente l'adoption de politiques publiques visant à améliorer l'insertion de la force de travail féminine sur le marché de l'emploi, ainsi que leur formation professionnelle. Lors du recensement de 1992, 25,3% des Chiliennes se déclaraient cheffes de ménage, pourcentage qui monte à 32% en 2007, ce qui montre un accroissement sensible du nombre de mères élevant seules leurs enfants. L'enquête

CASEN de 2009 mit en évidence que 43,2% des foyers pauvres sont «dirigés» par une femme, et même 47,9% dans les foyers dits indigents.

Par contraste, les chiffres officiels montrent que l'incorporation des femmes sur le marché du travail est lente et difficile. Selon les chiffres de l'Organisation Internationale du Travail de 2007, 38,5% des femmes chiliennes travaillent, ce qui représente le taux le plus bas d'Amérique latine, où la moyenne évolue autour de 45%.

A ces éléments, il faut ajouter la «brèche salariale du genre», qui condamne les femmes à gagner moins que les hommes, en dépit de fonctions identiques, bien qu'elles soient en moyenne plus scolarisées que les hommes (11,8 ans contre 10,7). En 2005, le Ministère appelé «Service National de la Femme» a diffusé ses chiffres: le salaire mensuel moyen des femmes chiliennes était de



407 dollars US contre 514 pour les hommes, ce qui est d'autant plus préoccupant que l'indicateur ne révélait aucun progrès par rapport à l'enquête précédente, réalisée en 2000.

Femmes urbaines et pauvreté

Le problème principal que décrivent les femmes vivant en situation de vulnérabilité sociale et de pauvreté a trait aux difficultés rencontrées pour intégrer le marché du travail, ainsi que la précarité des emplois, qui constituent, avec les bas revenus et le non accès aux services sociaux (santé et pension), la grande brèche sociale par rapport aux hommes.

Le développement urbain et les politiques de logement pendant la dictature militaire, joints aux politiques néolibérales, se sont soldées par la disparition des vieilles industries, ont provoqué l'apparition de «cités-dortoirs». Situées dans les banlieues, elles sont parfois très éloignées des centres-villes, là où se trouve aujourd'hui l'emploi, ce qui amène les travailleurs(euses) à devoir consacrer jusqu'à 1h30 par trajet domicile/travail. Pour les femmes

seules, c'est le principal obstacle à l'intégration du monde du travail: elles n'ont pas de solution pour faire garder leurs enfants, car les crèches et garderies ne proposent pas d'horaires adaptés à leur situation.

Un second problème est la précarité de l'emploi. Selon les chiffres de l'enquête CASEN de 2006, 23,8% des femmes salariées travaillent sans contrat (contre 17,4% pour les hommes). La même enquête a conclu que 20,9% des femmes salariées gagnent moins que le salaire minimum (soit moins de 280 dollars US) et 37,4% d'entre elles (soit environ un million de femmes) ne cotisent pas pour leur pension (pour 31% des hommes).

Jusqu'à la réforme des pensions impulsée par Bachelet en 2008, cette situation générait un véritable drame social. Les femmes pauvres travaillaient sans que leur employeur paie les cotisations pour leur pension. Ainsi, les chiffres précédant la réforme indiquaient que près de 52% des pensions distribuées correspondaient au montant minimum garanti par la loi (entre 125 et 155 dollars US par mois) et les trois-quarts étaient perçues par des femmes.

Pour les organisations féminines, une manière de lutter contre l'emploi précaire est de promouvoir la formation professionnelle, l'insertion par le travail et un meilleur accès aux études, particulièrement pour les cheffes de famille, via des politiques d'Etat et en coopération avec les entreprises privées. Une demande qui, nous le verrons plus loin, fut entendue par le gouvernement Bachelet.

Femmes rurales et pauvreté

Les politiques néolibérales adoptées au début des années 80 et poursuivies sans grand changement par la Concertation des Partis pour la Démocratie entre 1990 et 2010 provoquèrent un changement radical dans l'organisation des tâches agricoles. Le secteur rural passa d'un système géré par des propriétaires terriens assistés par des ouvriers agricoles à une phase hautement sophistiquée, où la propriété est dans les mains d'entreprises - moyennes, grandes ou transnationales, le paysannat étant remplacé par des employés sous contrat, en majorité précaire et sous-payé.

Aujourd'hui, dans les champs chiliens, on trouve trois types de travailleurs: ceux qui bénéficient d'un contrat permanent (dans le secteur viticole, l'un des plus ren-

tables de l'agroexportation chilienne, ces contrats représentent 70% d'hommes et 30% de femmes), les temporaires engagés directement par l'entreprise qui administre les champs (60% d'hommes et 40% de femmes) et les temporaires intérimaires, dépendant de sous-traitants, l'échelon le plus précaire de l'emploi (40% d'hommes et 60% de femmes).

Cette stratification du marché du travail montre que, en dépit de la modernisation de la production et la spécialisation de l'emploi, la structure patriarcale domine toujours le monde rural chilien.

Une étude réalisée par l'Université de Talca signale qu'au Chili environ 250.000 travailleuses saisonnières sont à l'oeuvre au temps des récoltes. Elles perçoivent un salaire excessivement bas, qui n'a quasi pas changé depuis 30 ans. Cette situation est en partie due à l'exploitation des travailleuses par les producteurs, mais aussi au fait que les saisonnières sont embauchées par une société d'interim qui vend la main-d'oeuvre en lot à l'entreprise qui administre les champs.

A la campagne, la prise en charge des enfants est plus problématique encore que dans les zones

Le problème principal que décrivent les femmes vivant en situation de vulnérabilité sociale et de pauvreté a trait aux difficultés rencontrées pour intégrer le marché du travail, ainsi que la précarité des emplois, qui constituent, avec les bas revenus et le non accès aux services sociaux (santé et pension), la grande brèche sociale par rapport aux hommes.



urbaines: une pratique habituelle des administrateurs des champs est de diviser les terres agricoles en différentes «raisons sociales», c'est-à-dire en différentes entreprises qui paient leurs impôts séparément, afin de contourner la loi les obligeant à ouvrir une garde pour petits par tranche de vingt travailleuses.

«Journée circulaire» et sexualité

L'expression «journée circulaire» désigne l'exténuant cycle d'activités des femmes: qu'elles soient saisonnières à la campagne ou qu'elles travaillent en ville, le peu de temps passé à la maison après le travail rémunéré est consacré aux tâches domestiques et aux enfants, ce qui ne leur laisse parfois que quatre ou cinq heures de sommeil.

Outre la fatigue, les femmes soulignent que ces «journées circulaires» portent atteinte à la qualité de leur relation de couple et à leur droit au plaisir. Pour la majorité des travailleuses les plus pauvres, sous ce régime de travail exténuant, l'intimité sexuelle se transforme en une routine visant une satisfaction mécanique du partenaire.

D'autre part, le débat public sur les droits sexuels et la parenté,

comme droits propres de la femme, a été réduit au silence par la classe politique. Au cours des vingt dernières années, les secteurs conservateurs catholiques, de droite ou de la Concertation, ont évité d'ouvrir le débat législatif relatif à l'avortement et ont créé des obstacles à la promotion de l'usage du préservatif et de la pilule du lendemain. Une étude publiée par JUNJI, l'UNICEF et l'UNESCO indique que 50% des grossesses ne sont pas planifiées et que la prévalence de l'usage du préservatif est de 64,2% inférieure à la moyenne régionale sud américaine (qui est de 70,6%). Cette situation affecte principalement les femmes pauvres: la planification des grossesses atteint 62,25% dans le groupe socio-économique élevé et descend brutalement à 40% dans les segments les plus vulnérables.

Violences faites aux femmes

Faciliter l'ouverture du monde du travail aux femmes est une lutte que les organisations féminines développent sans répit. Non seulement parce que c'est une nécessité prioritaire pour un nombre croissant de cheffes de famille, mais aussi parce qu'elle signifie la libération pour des milliers de femmes soumises à la

violence intrafamiliale. Car l'emploi est synonyme d'indépendance économique. De génération en génération, les femmes, réduites au rôle de mère de famille par la culture machiste, se sont vues obligées de (continuer) à vivre avec un partenaire maltraitant, par crainte de ne pas pouvoir subsister économiquement avec leurs enfants en cas de séparation.

La «Corporacion DOMOS»² a démontré dans une étude qu'entre 2000 et 2005, les dénonciations de violences intrafamiliales ont été multipliées par deux, mais que le taux d'arrestation du maltraitant était très bas. En 2007, DOMOS diffusa des chiffres qui montraient que 48% des cas qui passaient devant le tribunal de la famille concernaient des violences faites aux femmes, mais que seuls 15% se concluaient par une condamnation. Un des facteurs expliquant la faiblesse du taux de réussite des poursuites judiciaires était que les femmes impliquées se désistaient de l'action judiciaire. Les statistiques de la Justice indiquent qu'entre octobre 2005 et juin 2007, 70.000 cas de violences intrafamiliales ont été enregistrés par les greffes et que, dans 60% des cas, la femme s'est rétractée.

Pour la «Corporacion DOMOS», le problème principal pour que la dénonciation soit maintenue et casser ainsi le cercle vicieux de l'abus est d'assurer l'indépendance économique de la femme, qu'elle ait un emploi et ne dépende plus du «macho pourvoyeur». D'autant plus que des chiffres officiels montrent qu'en 2008, 59 assassinats de femmes ont été recensés, commis par le mari, le concubin ou le fiancé. En 2009, on en a compté 55 et on en était déjà à 33 en septembre 2010. Malgré d'importantes campagnes contre la maltraitance et, comme nous allons le voir, malgré les multiples lois adoptées par le gouvernement Bachelet pour protéger les femmes maltraitées, le meurtre de femmes est un phénomène qui, malheureusement, est loin de diminuer au Chili.

Le développement des politiques publiques

- *Facilitation de l'accès à l'emploi pour les cheffes de ménage*

Depuis 2007, le «Plan d'amélioration des conditions de travail des cheffes de ménage» est destiné à promouvoir l'employabilité et la formation professionnelle des cheffes de ménage isolées (for-



mations administratives, compléments d'étude, appui à la création de commerces, accès préférentiel aux garderies, priorité dans les soins médicaux,...).

- *Garde des enfants*

Entre 2006 et 2009, le gouvernement Bachelet a augmenté de 500% le nombre de garderies pour petits, passant de 781 établissements ne prenant en charge que 6% des enfants issus des milieux les plus pauvres à 4.281, ce qui couvre pratiquement la totalité des besoins de ces sec-teurs vulnérables.

- *Brèche salariale*

En 2009, le gouvernement promulgua la loi relative à l'égalité salariale hommes/femmes, qui protège contre les différences arbitraires entre rémunérations à fonction identique, qui faisaient l'objet de nombreuses plaintes. Elles est applicable quand ces différences ne peuvent être justifiées par les entreprises sur base de paramètres objectifs tels que la qualification, la productivité, les responsabilités, les aptitudes.

- *Appui à la mère dans le développement bio-psycho-social de*

ses enfants

«Chile Crece Contigo»⁵ est un programme destiné aux femmes enceintes qui s'adressent au réseau public de santé, ainsi qu'à leurs enfants jusqu'à l'âge de quatre ans. Le plan apporte une attention personnalisée à l'évolution de la grossesse, renforce les contrôle de santé pour mineurs et accorde une attention prioritaire aux enfants soumis à un risque social ou en retard de croissance.

- *Violences intrafamiliales*

Depuis 2001, le gouvernement accorde une attention particulière aux femmes de plus de 18 ans qui souffrent de mauvais traitements de la part de leur conjoint: ouverture de 90 «Centres de la femme» (appui de psychologues, d'avocats, d'assistants sociaux); création de «Maisons d'Accueil» (hébergement provisoire pour les femmes ayant subi des violences mettant leur vie en danger, ainsi qu'à leurs enfants); création d'une ligne téléphonique gratuite afin de garantir une protection policière immédiate à celles qui dénoncent un mauvais traitement grave.

- *Réforme du système de pension*

2008 vit l'apparition d'une réforme qui bénéficie aux personnes de plus de 65 ans qui n'ont pas cotisé dans un régime de pension, ce qui concerne 40% de la population la plus pauvre. Cette initiative est favorable aux travailleurs indépendants ou sans contrat, mais principalement aux femmes au foyer, qui peuvent aujourd'hui percevoir une pension de solidarité de base, financée par l'impôt. Elle a également bénéficié aux hommes et femmes qui, bien qu'ayant cotisé, se retrouvaient à la fin de leur vie professionnelle avec une pension n'atteignant pas le taux de la pension solidaire. En outre, cette réforme assura à toutes les femmes un supplément de pension par enfant.

- *Loi sur l'allaitement*

Depuis janvier 2007, toutes les travailleuses bénéficient d'une heure par jour pour allaiter ou alimenter leurs enfants de moins de deux ans.

- *Loi sur les pensions alimentaires*

Promulguée fin 2006, cette loi durcit les sanctions contre les pères qui n'apportent pas l'aide financière nécessaire à l'entretien

de leurs enfants. Ils peuvent aujourd'hui être perquisitionnés et sanctionnés par des peines de prison s'ils dissimulent volontairement des avoirs. Par ailleurs, le tribunal peut ordonner la perception de la rente annuelle par l'impôt.

- *Allongement du congé de maternité*

Le gouvernement actuel s'est engagé à prendre une initiative législative afin d'allonger le congé de maternité de la mère et le faire passer de trois à six mois. Les modalités d'octroi sont toujours en discussion dans une commission spécialisée.

1. Union de partis du centre, (démocrates chrétiens principalement), de centre gauche et sociaux démocrates.

2. ONG, centre d'étude qui développe des programmes, des recherches académiques et publications destinées à promouvoir l'équité entre les genres et les droits de femmes chez les citoyens, l'Etat et l'entreprise privée, avec comme but central l'élimination de la violence contre les femmes.

3. «Le Chili grandit avec toi»

Thème 4 SANTE MENTALE ET INSERTION

Thème 4 SANTÉ MENTALE ET INSERTION

INTRODUCTION



Dans nos sociétés, la précarité s'installe et la souffrance psychique gagne du terrain. A l'individualisme, à la perte de repères,... s'ajoute un marché de l'emploi offrant de moins en moins de perspectives et broyant régulièrement les travailleurs (avec ou sans emploi) dans ses rouages.

Dans ce contexte, les problèmes de santé mentale - qui vont des pathologies psychiatriques lourdes, à des états de stress, d'insatisfaction et de manque d'estime de soi - posent la question de l'insertion sociale des personnes en souffrance de manière de plus en plus criante. En effet, les interactions entre les processus d'exclusion et la santé mentale sont régulièrement démontrés. Ainsi,

bien que les liens de causalité entre chômage et santé mentale soient bidirectionnels, certains chercheurs ont montré que le déficit en santé mentale est surtout une conséquence directe du non-emploi, bien plus qu'une cause.

Dès lors, comment envisager les soins en santé mentale dans l'objectif d'éviter une stigmatisation et une exclusion supplémentaire? Comment inclure les personnes en souffrance psychique dans la société? Le travail est-il LE moyen incontournable d'insertion?

Les organisateurs de la 8ème Journée des Insertions ont voulu donner des pistes de réponses et de réflexion en organisant deux ateliers complémentaires sur

cette thématique.

Le premier a mis en évidence la réforme fédérale des soins en santé mentale en Belgique. Bernard Jacob, coordinateur fédéral de la réforme, a exposé l'état d'avancement des travaux, après s'être attaché à en expliquer les objectifs. Ainsi, la réforme, dans une approche davantage axée sur la collectivité, vise à renforcer l'orientation des soins en santé mentale vers la demande et à transformer une offre essentiellement résidentielle en des soins plus différenciés, basés sur les besoins des personnes atteintes de problèmes psychiques et partant de leur milieu de vie, de leurs conditions concrètes de vie, d'apprentissage et de travail. Muriel Gerkens, députée fédérale,





forte de son expérience de terrain et de ses années passées à la présidence de la Commission Santé publique de la Chambre, en apporta ensuite sa vision et ses commentaires. Cet atelier était animé par Jean-Luc Roelandt, psychiatre, qui a pu apporter ses compétences et connaissances relatives au travail innovant de l'Etablissement public de Santé mentale de Lille-Métropole, où il est chef de service, qui prévoit des prises en charge médicales, mais également sociales, diversifiées et adaptées aux patients, au plus proche de leur domicile. Pour en témoigner, Elisabeth Duhal, directrice d'un ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail), a apporté son expérience d'une action ancrée dans la société, dans des relations de partenariat fortes avec différents acteurs concernés.

Un second atelier, animé par Christian Laval, directeur-adjoint de l'Observatoire National français des Pratiques en Santé Mentale et Précarité (ONSMP), s'est

davantage intéressé au travail social autour et avec les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

L'exposé d'Eric Marsden, responsable du service d'insertion socio-professionnelle du CPAS de Huy, nous a interrogé sur les questions liées à la stigmatisation des personnes en situation de non-emploi et sur la pertinence du travail comme outil de réinsertion.

Olivier Croufer, chargé de projets au Centre Franco Basaglia (unité d'appui et de soutien au Mouvement pour une Psychiatrie Démocratique dans le Milieu de Vie), a ensuite mis en avant l'importance d'inclure dans la réflexion et dans l'action la multiplicité d'acteurs gravitant autour des personnes en souffrance psychique: les familles bien sûr, mais aussi les amis, le médecin traitant, l'employeur, les voisins,... Il est selon lui nécessaire de co-construire des solutions innovantes aux problèmes sociaux rencontrés par les personnes souffrant de pro-

blèmes de santé mentale, basées sur le déplacement de l'aide et des soins des institutions spécialisée vers la communauté, en accompagnant les différents acteurs dans cette démarche.

En clôture de l'atelier, l'intervention de Mathieu Fortin est allée dans le même sens: dans son travail de coordinateur Santé à Villeurbanne (France), l'objectif est de rendre plus poreuse la frontière entre le monde sanitaire, psychiatrique, et le travail social, de travailler les intersections entre les deux secteurs, en développant la connaissance, la confiance et la reconnaissance mutuelle, notamment grâce à la sensibilisation et la formation des travailleurs des deux champs.

Thème 4.1.1 LA REFORME FEDERALE DES SOINS DE SANTE EN BELGIQUE

Par Bernard JACOB



Bernard Jacob est Coordinateur fédéral de la Réforme des Soins en Santé mentale en Belgique. Il a présenté cette réforme dans l'atelier "Les services d'aide et de soins de santé mentale en milieu de vie: une alternative à l'hospitalisation pour une insertion sociale réussie".

Cet article a été rédigé par Christine Lucassen, assistante de publication à l'Observatoire asbl, sur base de l'intervention de M. Jacob lors de la 8ème Journée des Insertions, ainsi que du «Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits de soins et de réseaux de soins-Wallonie» (www.psy107.be).

VERS DE MEILLEURS SOINS EN SANTE MENTALE

par la réalisation de circuits et de réseaux de soins

de travailler durant de longues périodes ou définitivement (près de 70.000 personnes), la cause de cette incapacité est due à un dysfonctionnement mental.

De nombreux acteurs (médecins généralistes, acteurs du secteur de l'enseignement, des instances judiciaires, des soins aux personnes âgées, des services sociaux des CPAS, de l'ONEM, des sociétés de logements sociaux,...) sont amenés à s'occuper en première instance de personnes souffrant de problèmes psychiques, qui, suivant la gravité de la problématique, sont renvoyées, pour plus d'assistance spécialisée, vers des centres de soins en santé mentale, des hôpitaux psychiatriques, des sections psychiatriques d'hôpitaux généraux (SPHG) et/ou vers des psychiatres privés et/ou des psychothérapeutes. Mais l'orientation des personnes en souffrance psychi-

que ne se déroule pas actuellement toujours de manière harmonieuse. Pourquoi? Différentes explications peuvent être données. Pointons ici la méconnaissance de l'offre des soins en santé mentale, qui peut expliquer qu'elles n'arrivent pas directement au bon endroit, mais également le tabou qui entoure toujours les problèmes psychiques, ainsi que les délais d'attente de traitement souvent longs auxquels les personnes présentant des problèmes psychiques et leurs orienteurs sont confrontés.

Face à ces constats, une approche davantage axée sur la collectivité consistera à renforcer l'orientation des soins en santé mentale vers la demande et à transformer une offre essentiellement résidentielle en des soins plus différenciés, basés sur les besoins des personnes atteintes de problèmes psychiques et par-

tant de leur milieu de vie, de leurs conditions concrètes de vie, d'apprentissage et de travail.

Historique

En 2002, les Ministres compétents pour la Santé publique, la Politique de la santé et les Affaires sociales signent la Déclaration conjointe sur la politique future en matière de soins en santé mentale. Cette Déclaration (et son amendement de 2004) précise que les soins en santé mentale, tant aigus que chroniques, seront à l'avenir organisés en circuits et réseaux de soins pour répondre le mieux possible aux besoins et demandes des personnes présentant des problèmes psychiques. Des soins en santé mentale centrés sur la demande contribueront à éviter autant que possible les admissions en résidence. Toutefois, si l'admission est inévitable, des efforts seront entrepris



afin d'écourter au maximum le séjour en milieu résidentiel.

Un circuit de soins comprend la totalité de l'offre des soins en santé mentale pour les personnes souffrant de problèmes psychiques et correspondant aux besoins spécifiques d'un groupe d'âge cible. Chaque circuit de soins s'organise par une collaboration entre prestataires de soins. Cette collaboration se consolide dans un réseau de soins, c'est-à-dire un réseau de prestataires de soins qui, ensemble, réalisent un ou plusieurs circuits de soins.

La réalisation des circuits et réseaux de soins en santé mentale conduira à une réforme du cadre juridique actuel pour la programmation, l'agrément, le financement, le remboursement de l'utilisation des soins en santé mentale et les droits du patient, en concertation entre l'autorité fédérale et les entités fédérées. Cette concertation respectera l'offre existante et favorisera l'équilibre institutionnel entre les prestataires spécialisés de soins en santé mentale. Elle permettra une adaptation progressive dans des conditions acceptables pour les professionnels et évitera toute concurrence en amplifiant la complémentarité dans un processus «win-win» au

bénéfice des patients.

En se basant sur différentes études, la conférence interministérielle (CIM) Santé Publique a décidé en 2009 de passer à l'action. L'autorité fédérale et les Communautés se sont engagées à ouvrir l'offre existante de soins en santé mentale afin de réaliser et/ou d'intensifier la coopération intra et extra-muros entre les institutions.

Cinq mouvements pourront être discernés:

- La désinstitutionalisation: mise en place de formules de soins ambulatoires intensifs et spécialisés en tant qu'alternatives à l'hospitalisation.
- L'inclusion: réadaptation et réhabilitation dans le cadre d'une collaboration avec les secteurs de l'enseignement, de la culture, du travail, du logement social...
- La dé-catégorisation: mise en place, via les circuits et les réseaux de soins, d'une collaboration avec et entre les soins aux personnes âgées, les services de santé mentale, le secteur des personnes handicapées et la justice.
- L'intensification des soins au sein des hôpitaux.
- La consolidation: régularisation

des différents projets pilotes, tant au niveau fédéral, que communautaire et régional, dans le concept de globalisation des soins en santé mentale.

Quel modèle mettre en place?

Le modèle développé par la réforme associe, dans une vision globale, l'ensemble du dispositif en intégrant les ressources des institutions hospitalières et des services développés dans la communauté. L'organisation concerne donc tous les intervenants présents sur un territoire délimité, qui auront à créer des stratégies pour répondre à l'ensemble des besoins en santé mentale de la population de ce territoire. La finalité est le maintien des personnes au sein de leur environnement et de leur tissu social d'origine, par la mise en place de parcours thérapeutiques individualisés. L'organisation d'une première ligne à bas seuil facilitera l'accessibilité aux soins en santé mentale, encore trop souvent vécus comme stigmatisants. Le réseau construit est multidisciplinaire et basé sur des modalités d'intervention flexibles. Pour construire ce nouveau modèle et en assurer la pérennité, la réforme postule qu'un nombre de fonctions minimum doivent être remplies.

• **La première fonction: activités en matière de prévention, de promotion des soins en santé mentale, détection précoce, dépistage et pose d'un diagnostic.**

Cette mission de base sous-entend un accueil de la demande accessible, l'organisation d'une réponse de proximité, basée sur un diagnostic qui permettra de donner une réponse adaptée aux difficultés psychiques ou psychologiques de la population du territoire concerné en assurant, si nécessaire, la continuité thérapeutique sur le long terme. Dans ce cadre, il faudra aussi associer la première ligne généraliste dans la prise en charge des soins en santé mentale.

• **La deuxième fonction: équipes ambulatoires de traitement intensif, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus que chroniques.**

L'originalité de cette fonction est d'offrir une alternative à l'hospitalisation en créant une offre mobile, avec intervention immédiate et intensive pour les situations aiguës et intervention variable en intensité et en durée pour les personnes qui présentent des problématiques chroniques. Cette nouvelle forme de ressources organise son action en com-



plémentarité avec la première, en y ajoutant une mobilité et une expertise.

• **La troisième fonction: équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale.**

La réhabilitation psychosociale est un processus dynamique qui s'inscrit dans une logique de temporalité permettant aux

personnes d'accéder à la réinsertion sociale

et professionnelle

et qui nécessite une approche

politique transversale.

Il s'agit ici de développer des programmes

particuliers qui prendront

en considération le développement des capacités

permettant une autonomie suffisante dans la vie

journalière, des capacités sociales par la participation à une vie communautaire, culturelle, ainsi que par l'élaboration d'un projet professionnel adapté. Ces programmes peuvent s'inscrire à la suite ou complémentarément aux missions remplies par les ressources de la première ou de la

deuxième fonction.

• **La quatrième fonction: unités intensives de traitement résidentiel, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus que chroniques, lorsqu'une hospitalisation s'avère indispensable.**

Ces unités peuvent délivrer une observation et un traitement résidentiels spécifiques en mettant l'accent sur les soins aigus, sur l'indication et l'établissement de diagnostic, sur la prise en charge intensive. Ces petites unités sont caractérisées par des séjours de courte durée et un encadrement spécialisé. Une communication permanente avec les autres fonctions assure le maintien du lien avec le réseau social des patients, tout en optimisant leur possibilité de retour au domicile et les chances d'insertion.

• **La cinquième fonction: formules résidentielles spécifiques permettant l'offre de soins lorsque l'organisation des soins nécessaires à domicile ou en milieu substitutif du domicile est impossible.**

La cinquième fonction concerne le développement d'habitats spécifiques pour des personnes qui souffrent de problématiques psychiatriques chroniques stabilisées et qui présentent des possibilités d'intégration sociale réduites. Ces habitats ont pour but d'apporter

un soutien à l'organisation de la vie quotidienne. L'objectif poursuivi est de faciliter l'insertion sociale par des programmes individualisés, qui prennent en compte les besoins d'autonomie exprimés par les personnes. Intégrés dans le tissu social, ils sont organisés sous forme d'hébergements protégés, d'appartements supervisés ou toute autre forme de logements adaptés.

Implémentation locale, un modèle de travail en réseau

L'organisation actuelle des soins en santé mentale doit progressivement évoluer et faire place à un réseau de services alternatifs répartis sur le territoire. Ceci implique une adaptation de chacune des ressources qui, ensemble, vont être amenées, dans un souci de complémentarité, à développer leur modèle, en collaboration avec tous les acteurs concernés à différents niveaux.

D'où la nécessité de définir un cadre minimum qui aura pour but, d'une part, de déterminer les différentes étapes nécessaires à la construction du réseau de collaboration et, d'autre part, de déterminer le profil et le rôle d'un coordinateur de réseau dans la construction du processus.

Définition du réseau

La notion de réseau doit se comprendre comme étant un réseau de collaborations entre des structures et des ressources qui vont, dans un partenariat effectif, définir une finalité, un fonctionnement et des objectifs communs, afin de garantir l'efficacité du suivi des patients, une meilleure continuité des soins, l'amélioration de l'offre et de la qualité de prise en charge. Il sera nécessairement conçu sur base de la philosophie globale de la réforme. Le réseau se définit sur base de programmes individualisés, dont, entre autres, l'offre thérapeutique, tout en respectant le libre choix du patient. Chaque réseau sera constitué de l'ensemble des cinq fonctions définies préalablement.

Déroulement de l'action

Pour réaliser le réseau, certains éléments de base doivent être pris en considération:

• **Mise en place des acteurs**

Chaque ressource du réseau inscrite dans le projet désigne un représentant qui sera durant tout le processus l'interlocuteur, le garant de sa structure dans la construction organisationnelle du réseau. Son mandat est clair, il est

Le

modèle développé par

la réforme (...) concerne tous

les intervenants présents sur un territoire délimité, qui auront à créer des stratégies pour répondre à l'ensemble des besoins en santé mentale de la population de ce territoire. Pour construire ce nouveau modèle et en assurer la pérennité, la réforme postule qu'un nombre de fonctions minimum doivent être remplies, qui progressivement s'organiseront en réseau de services alternatifs. La finalité est le maintien des personnes au sein de leur environnement et de leur tissu social d'origine, par la mise en place de parcours thérapeutiques individualisés.

connu du coordinateur de réseau, il va servir d'appui permanent et de liaison fonctionnelle entre les actions définies dans le projet de construction de réseau et leur concrétisation sur le terrain.

• *Mise en place du coordinateur de réseau*

Un coordinateur de réseau est choisi pour un territoire donné. Ce coordinateur est désigné par l'ensemble des garants et sur base d'un profil précis. Le coordinateur de réseau prend connaissance des ressources mobilisables existantes sur le territoire du projet. Il se profile comme étant le facilitateur de la création du réseau. Il connaît les spécificités des différentes ressources, il connaît les projets en cours... Il rencontre les responsables, pouvoirs organisateurs et directions de ces structures, il s'imprègne de l'offre des différentes ressources, mais aussi de leurs limites, il en connaît les législations. Il réalise une cartographie actualisée.

• *Mise en place du comité de travail*

Le coordinateur de réseau et l'ensemble des garants de services constituent le comité de travail stratégique qui devra aboutir à l'opérationnalisation du travail en réseau sur le territoire défini. C'est un groupe de préférence

fermé, qui établit dès le départ un plan de travail structuré (plan de programme) comprenant obligatoirement: la finalité recherchée (construction opérationnelle du réseau); les objectifs généraux pour y parvenir; les actions à mener; les moyens à y affecter; un échéancier; une analyse feedback (évaluation permanente des résultats).

• *Construction participative des outils*

Cette étape est bien sûr la plus importante du plan programme. Elle a pour but de renforcer la coopération, résultat attendu d'une construction d'un réseau par les acteurs eux-mêmes. Les objectifs peuvent être résumés à ces concepts clés: organisation, planification, élaboration des stratégies, établissement de complémentarités, concertation, coordination, conception d'outils nouveaux, information et partenariat. On comprendra dès lors l'importance du choix du coordinateur de réseau, qui sera en permanence confronté à des missions tant stratégiques et politiques, que d'organisation et de gestion, le tout en faisant preuve d'un savoir-faire en communication. Il sera aussi le facilitateur des processus de changements.

Dans cette étape de construction

des outils, on peut retenir deux axes:

- La mise en commun des pratiques (des ressources): cette étape est très importante et pourtant souvent minimisée. On a trop souvent l'impression de connaître les partenaires, mais cette connaissance des différentes ressources du territoire peut être incomplète, obsolète et demande une mise à jour permanente. Ce sera une des missions du comité de travail. Cette étape permet la mise en œuvre des potentialités du terrain, le décroisement des acteurs et des pratiques.

- La mise en place de consensus (procédures): cette étape est indispensable. Les procédures sont construites par les acteurs eux-mêmes, elles prennent la forme de conventions de collaboration. Ces procédures constituent le cadre opérationnel du travail en réseau précisant de façon très claire, compréhensible, qui fait quoi quand.

• *Construction participative des méthodologies*

Le coordinateur du réseau et les garants de services auront à définir une méthodologie de travail commune, la construction d'un modèle de fonctionnement visant à utiliser de façon intégrée dans un même programme les différen-

tes ressources disponibles dans le réseau. Parmi les bonnes pratiques issues de la littérature ou des projets thérapeutiques, le modèle du plan de service individualisé ou plan de soins individualisé est l'approche la plus formalisée de ce type de préoccupation. Ce modèle permet d'établir des procédures de formalisation, de planification et de coordination des interventions liées aux soins, à la réhabilitation psychosociale, à l'insertion des patients, ce qui requiert de multiples ressources. Chaque projet aura à définir son modèle méthodologique qui aboutira au développement du réseau organisationnel.

• *Développement de la fonction «réfèrent de soins»*

Cette étape est essentielle, elle est l'aboutissement et la réussite du projet de travail en réseau au départ du patient. Dans chacune des fonctions, il sera important de définir un réfèrent de soins autour du patient. Dans la suite de la construction des procédures et des méthodologies et dans un souci d'efficacité de travail en réseau autour du patient, cette nouvelle fonction jouera un rôle déterminant. Ces «réfèrents de soins» utilisent les procédures (conventions) signées par le coor-



dirigeant du réseau et les garants de services, centrent leur action sur le patient et sont les pivots d'une coordination centrée sur les besoins du patient. Ils sont responsables d'un parcours réussi du patient et ils assurent la liaison entre les ressources (fonctions) disponibles du réseau.

• *L'auto-évaluation des outils et des méthodes*

L'auto-évaluation a pour finalité de mesurer si le coordinateur de réseau et les garants de services ont atteint leurs objectifs et si l'opérationnalisation a été réalisée sur le terrain en respectant la méthodologie construite par les acteurs. Les résultats sont mis en lien avec les objectifs généraux du plan programme. Les outils et les méthodologies sont adaptés, affinés selon les résultats de l'évaluation. Si le processus global a été respecté, si la finalité a été suivie pendant tout le déroulement du projet, le coordinateur de réseau pourra alors déterminer avec clarté les bonnes pratiques, et comment les transférer.

Suivi des projets

Une part importante du processus réside dans l'accompagnement, dès la mise en place des projets et de leur suivi tout au long de l'action. Ainsi, dès le lancement de

l'appel à projet, un soutien est prévu au bénéfice des candidats promoteurs, ceci afin d'assurer une bonne compréhension du concept global de la réforme des soins en santé mentale.

Ensuite, les coordinateurs de réseau des projets sélectionnés bénéficieront d'une formation approfondie au concept global et aux objectifs poursuivis dans le cadre de la réforme, au contenu des différentes fonctions, aux méthodologies et aux acteurs du travail en réseau, à la construction des outils et des procédures. Ils bénéficieront également d'un coaching continu tout au long de l'action pour la construction du réseau.

Le suivi longitudinal des projets sélectionnés sera également assuré pendant tout le déroulement de l'action par des rencontres sur le terrain avec les équipes partenaires des réseaux, par des échanges de bonnes pratiques entre les partenaires des projets sélectionnés, par des pratiques d'immersion au sein des projets, par des évaluations qualitatives des actions, par le suivi et les évaluations lors de comités d'accompagnement, par l'appui de l'équipe scientifique.

Enfin, tout au long de l'action, les

coordinateurs de réseaux et les équipes bénéficieront de modules de formation continue adaptés à l'évolution des projets.

Aspects financiers et juridiques

La réforme des soins en santé mentale a des implications juridiques et financières importantes pour le secteur hospitalier. Une série d'adaptations de la législation fédérale, aussi bien en ce qui concerne l'agrément que le financement, sont prévues et ont comme objectif de donner une sécurité juridique et financière aux institutions qui souhaitent s'inscrire dans un projet «réseau et circuit de soins». D'une manière ou d'une autre, chaque acteur qui s'implique dans un projet d'exploration doit avoir la garantie qu'il ne subira pas de dommage financier par cette participation.

Par ailleurs, des moyens complémentaires seront prévus en matière de formation, de coordination et d'accompagnement scientifique.

Communication

Tout au long du processus, afin de renforcer la cohérence de l'information, une communication appropriée est primordiale. Le

point de départ est un logo commun, imaginé et réalisé par des usagers d'un centre de formation professionnelle à qui l'intention globale de la réforme a été présentée. La créativité a fait le reste...



«Ce logo, par ses couleurs apaisantes liées au dynamisme de la spirale veut exprimer la joie de vivre ensemble insérés dans le tourbillon de la vie. Le symbolisme de la danse apporte la dimension d'intimité et de sensibilité.»

Pour en savoir plus sur la réforme fédérale des soins en santé mentale:
www.psy107.be

Thème 4.1.2 LA REFORME FEDERALE DES SOINS DE SANTE EN BELGIQUE

Par Muriel GERKENS



Psychologue de formation, Muriel Gerkens a consacré sa vie professionnelle à la cause des personnes handicapées. Elle est Députée fédérale Ecolo depuis 1999 et est Présidente du groupe Ecolo-Groen à la Chambre depuis 2009. Elle est intervenue en tant qu'oratrice dans l'atelier «Les services d'aide et de soins de santé mentale en milieu de vie: une alternative à l'hospitalisation pour une insertion sociale réussie».

Je ne vais pas m'attarder sur le contenu de la charte d'Helsinki de 2005, ratifiée par la Belgique en mars 2007 et qui nous impose de développer des politiques d'insertion en matière de santé mentale.

Pourquoi? Parce que les hommes et les femmes politiques aiment citer, expliquer, ré-expli-

quer les chartes, les recommandations, les résolutions qu'ils ont rédigées, adoptées ou fait adopter mais malheureusement, ils et elles sont généralement peu attentifs aux réalisations concrètes en termes budgétaires et organisationnels qui permettraient pourtant de respecter ces engagements législatifs.

En Belgique, par notre histoire, nous sommes particulièrement prisonniers d'une organisation d'abord hospitalière des soins de santé mentale et des budgets y afférents malgré l'existence, depuis 30 ans, de services et de structures ambulatoires en milieu de vie qui travaillent avec succès auprès et avec les personnes connaissant des troubles psychiques.

Or, avoir pour objectif d'**organiser une politique d'aide et de soin en santé mentale** dans le

but de permettre aux personnes de partager les lieux de vie sociale, familiale et culturelle de l'ensemble des citoyens nécessite d'**oser travailler via une véritable pratique de réseau**.

Celle-ci implique:

- **qu'elle soit élaborée et co-construite avec les personnes concernées là où elles vivent.**

Les personnes concernées sont bien sûr les personnes qui vivent des problèmes psychiques, ainsi que les membres de leurs familles et leurs proches.

Mais il importe d'y impliquer également les voisins, les commerçants, les enseignants, les animateurs des centres sportifs et culturels... et enfin les travailleurs sociaux et les soignants de première ligne qui sont actifs sur le même territoire et qui interviennent dans les aides et accompa-

gnements des personnes en difficulté ainsi que les soignants spécialisés.

- **qu'elle soit au carrefour de projets de vie**

Ce sont les projets de vie individuels des personnes qui sont le moteur qui les animent et qui sont ce autour de quoi nous pouvons construire avec elles des accompagnements, des recherches d'aide et des temporalités de collaboration.

Mais pour que cet accompagnement puisse se réaliser en lien avec les membres de la collectivité citoyenne, il est nécessaire que cette pratique de réseau soit soutenue par un projet sociétal du vivre ensemble de la commune et des niveaux de pouvoirs supérieurs. Le travail de liens avec les citoyens, les acteurs et les associations d'un quartier, d'une commune doit être reconnu comme



La pratique de réseau est autre chose que les collaborations entre services. C'est accompagner une personne dans son milieu de vie, c'est co-construire avec elle et son entourage les projets de vie qui sont les siens. La pratique de réseau doit intégrer la prise de risques, notamment et surtout pour les travailleurs sociaux et de soins.

temps de travail de la part des services d'aide et de soins et doit être reconnu comme indispensable à la réussite d'un objectif d'insertion sociale.

- **qu'elle intègre la prise de risques, notamment et surtout pour les travailleurs sociaux et de soins.**

Tant pour les institutions que pour les services en ambulatoire, travailler en réseau implique de travailler dans et avec le milieu de vie des personnes. Il est donc impossible et inutile de vouloir contrôler ce que font, ce que pensent les autres. Il s'agit par contre de devenir un partenaire privilégié avec qui les autres vont être en confiance et en relation de loyauté par rapport aux engagements qui se prendront. Il importe d'oser aller avec la personne sans nécessairement savoir à quel point nous arriverons, en acceptant de changer de route ou de véhicule, du moment que nous tenons ensemble la boussole qu'est le projet de vie en cours d'élaboration ou d'expérimentation.

C'est pour ces raisons qu'il faut développer sur base territoriale des services en ambulatoire,

des services d'accompagnement qui ne sont pas issus du milieu hospitalier.

C'est le croisement des pratiques et des méthodes de travail qui permettra la complémentarité des rôles et le respect des choix des personnes au-delà des impératifs «organisationnels, institutionnels et budgétaires des structures de soins».

Il revient également aux autorités publiques de prendre leurs responsabilités.

- en permettant le **financement** suffisant des services travaillant en milieu de vie,
- en leur reconnaissant une **même importance** dans les parcours de soins qu'aux structures hospitalières,
- en établissant avec l'ensemble des acteurs et sujets une **organisation territoriale** qui permette une évaluation des besoins et des réponses existantes ou à créer.

Ce sont ces balises qui permettront aux différentes institutions et services de se considérer comme partenaires et non comme concurrentes.

La pratique de réseau est autre chose que les collaborations

entre services. La pratique de réseau, c'est accompagner une personne dans son milieu de vie, c'est co-construire avec elle et son entourage les projets de vie qui sont les siens.

Les intervenants sont également à la disposition des citoyens qui partagent des moments de vie de la personne suivie. Ceci est indispensable pour que les citoyens dont on veut changer les perceptions et les capacités d'accueil ne se sentent pas démunis face aux différences, aux comportements inattendus parfois, aux souffrances qui transpirent. Ils doivent pouvoir se dire qu'ils seront aussi aidés si un moment difficile de cohabitation se présente.

Cette vision et ces attentes ne sont pas rencontrées par la réforme en cours des politiques de santé mentale en Belgique puisqu'il a été décidé de développer le travail en dehors des hôpitaux à partir des structures hospitalières uniquement en leur demandant de reconvertir des lits.

Il faut absolument en parallèle, **prévoir une enveloppe budgétaire destinée au développement de services ambulatoires indépendants** dont la mission

sera de travailler dans le milieu de vie des personnes sur une base territoriale suffisamment restreinte pour qu'elle permette un **travail de prévention, de suivi, d'intervention en cas de crise ou d'urgence et un travail de réseau avec la collectivité ou les collectivités locales.**

L'ensemble du territoire doit être couvert par ce genre de services car les **zones rurales**, généralement oubliées par les structures hospitalières, généralement «fuies» par les prestataires de soins, se caractérisent malheureusement par un grand nombre de suicides, par un contrôle social qui rend difficile de vivre sa différence, par un isolement relationnel de celles et ceux qui sont différents, qui dérangent trop souvent.

Thème 4.2.1 SANTE MENTALE ET INSERTION

Par Christian LAVAL



Christian Laval est Docteur en sociologie, Directeur-adjoint de l'Observatoire National français des Pratiques en Santé mentale et Précarité (ONSMP-Lyon). Lors de la 8ème Journée des Insertions, il animait l'atelier «Travail social et santé mentale».

Les modèles d'intervention dans le champ de l'insertion doivent être situés dans le contexte plus général de la reconfiguration des politiques publiques. La société d'activité (et les politiques d'activation qui vont avec) s'est substituée à la société du plein emploi des trente glorieuses. Le statut de l'emploi ne domine plus l'organisation du travail. L'instabilité s'installe comme forme dominante de l'organisation du travail. Cette substitution se vérifie par la manière

PRECARITE ET INSERTION, QUELLES REPNSES ? DE L'APPROCHE CLINIQUE A L'APPROCHE CIVILE

dont sont reconsidérés les «travailleurs». Le précarat remplace le prolétariat. Il n'est pas identifié comme une force sociale de changement car ceux qui le composent sont atomisés et ne se vivent pas a priori comme appartenant à un groupe commun. Les précaires débordent les frontières d'une classe sociale quelle qu'elle soit: anciens laissés-pour-compte de la société du Progrès et nouveaux pauvres déclassés se côtoient dans un même vécu de fragilité voire de faiblesse à se structurer collectivement: anciens pauvres, jeunes précaires issus des classes moyennes, divorcé(e)s en perte de pouvoir d'achat, chômeurs «durables» ou quinquagénaires expulsés du circuit de l'emploi. Ce phénomène caractéristique de la mécanique économique néolibérale est maintenant bien identifié. Ses effets sont au cœur des dysfonctionnements sociétaux. Cette

situation pose l'incertitude comme nouveau principe organisateur de la société contemporaine. (Castel, 2009)

Au fur et à mesure que le précarat s'étend, l'insertion comme concept et comme pratique s'est elle aussi intensifiée. Si on va au-delà des discours «officiels» sur l'ardente obligation d'insertion des plus vulnérables, la généralité du discours politique sur l'insertion signe dans les faits le déclin du plein emploi et la montée en puissance des politiques d'activation qui mobilisent autant des compétences subjectives que des qualifications objectives. Par ce fait, la question de la souffrance psychique et sociale est devenue en quelques années un fait majeur dans l'organisation nouvelle du travail. Une forme de souffrance sociale consécutive au processus socio-économique de précarat décrit ci-dessus est authentifiée comme un état psy-

chique de stress continu et d'anxiété sur l'avenir, dont la conséquence sociopolitique principale est la perte de confiance dans la capacité des politiques à honorer le programme institutionnel d'une modernité ouverte à tous. Bref, la souffrance sociale, c'est la crise de l'avenir.

Tel est, trop vite tracé, le constat de fond sur lequel prennent sens des pratiques d'intervention nouvelles à l'intersection du soin psychique et du travail social. Attestant une souffrance sociale constitutive de la précarité, cet article tend à distinguer deux types d'approches concernant la mise en problème et la prise en compte de la santé mentale des «bénéficiaires» de programmes d'insertion.

L'approche clinique

Cette approche est apparue dans le champ de l'insertion depuis



une bonne décennie. Aujourd'hui, les propositions d'accompagnement clinique sont devenues en quelques années une technique reconnue et donc attendue dans la palette des programmes d'insertion. Quels que soient les référentiels techniques utilisés (thérapie, coaching, soutien à l'estime de soi, étayage de la personne), la référence théorique - en tout cas en contexte francophone - puise dans la grammaire de la clinique (psychologique, psychodynamique ou plus radicalement médico-psychiatrique). L'implication subjective des usagers comme condition de réussite de l'insertion est devenue une norme sociale qui légitime la présence de cliniciens et autres psychologues dans le champ de l'insertion.

En France par exemple, la diffusion rapide en une décennie du courant de «clinique psychosociale» (Furtos, 2008) est une bonne illustration de la force nouvelle de cette modélisation. La clinique psychosociale ne vise pas directement les bénéficiaires du soin ou du travail social, mais les professionnels qui les aident au nom du fait qu'ils sont affectés (par) et dépositaires d'une souffrance psychosociale d'un sujet muet ou en panne. La thématique

sous-jacente à cette approche de la «non demande» d'usagers en souffrance a donné une nouvelle légitimité aux professionnels, celle de porte-paroles, au nom de laquelle ils ont contribué à promouvoir de nouveaux dispositifs psychosociaux spécifiques ciblant des personnes précaires en «souffrance» mais incapables d'en parler. Ces nouvelles pratiques justifiant ce nouveau rapport aux précaires sont, elles aussi, bien repérées par différents travaux récents. Il s'agit soit «d'aller vers» ou «à la rencontre», soit d'installer des seuils dits inconditionnels d'accès aux soins ou à l'accompagnement social, ces modes d'action permettant de mieux accéder à un usager dont la psyché serait de moins en moins saisissable sans la médiation de tiers.

D'un point de vue psychodynamique, cette clinique a «fait sens» pour de nombreux professionnels culturellement imprégnés de référence psychanalytique. Notamment trois processus décrits par la clinique psychosociale font mouche. Le premier concerne les processus de paradoxalité qui seraient inhérents à la vie psychique et qui rendraient compte des inversions de demande psychique en demande sociale. Le

second concerne les processus subjectifs d'appropriation des malheurs sociaux en problème personnel élevé à la hauteur d'un syndrome dit d'auto exclusion. Le dernier est celui qui est partagé par un maximum de cliniciens et plus largement de professionnels de la relation d'aide. Il concerne les mouvements de transfert et de contre-transfert appliqués de manière de plus en plus extensive à différents types de relations sociales non thérapeutiques.¹

La pertinence de ces trois processus selon une optique psychodynamique est cohérente. Elle pourrait aussi être discutée, mais tel n'est pas notre projet. Nous voudrions plus modestement insister sur le fait, encore peu discuté que cette clinique, parce que se déployant dans des institutions non thérapeutiques, a un fort impact sur la manière dont se reconfigure le concept même d'insertion.

Premier point: lorsque la pratique d'insertion cible des singularités définies selon une approche clinique, il devient plus difficile de comparer les situations et les parcours sociaux entre individus et donc de sortir d'une perspective casuistique. Second point: cette clinique de «cas» porte sur le devant de la scène l'importance

de l'éthique des professionnels, les usagers demeurant des muets plus ou moins intempestifs, subtilement soumis aux interprétations des professionnels qui les bornent. Troisième point: le principe de justice inhérent à cette clinique continue à puiser ces référents dans une logique disciplinaire douce (la médecine, le soin) dont les acteurs ont eu peu l'habitude, historiquement tout du moins, de discuter leurs «interprétations» dans un forum de discussion publique où la parole profane serait entendue voire recherchée. Dit sans ambages, le discours politique de témoignage et de dénonciation des ravages du précaire est monopolisé par les professionnels sans qu'ils en soient toujours conscients. En vis-à-vis d'usagers qu'ils décrivent comme empêtrés, fragiles, vulnérables, les professionnels sont bientôt habilités à dénoncer toutes les souffrances sociales du monde moderne.

Ces risques de captation d'une parole politique n'échappent pas aux cliniciens. Depuis une décennie, des disputes incessantes ont lieu dans le monde des professionnels sur les tendances à psychologiser le social et sur les risques d'une forme douce de psychologisme d'intervention. En



fait, ces controverses sont pour partie vaines lorsqu'elles ne sont pas appropriées par les usagers. Car du point de vue de la personne à insérer - et non pas du clinicien -, les effets de l'approche clinique appliquée au champ de l'insertion sont plus difficilement lisibles.

Dans un premier bilan peut être tenté. Quelles sont les tendances? Dans un contexte où la recherche d'autonomie est devenue un déterminant incontournable du bien-être individuel et social, l'approche clinique n'a pas su ou pu provoquer un renouvellement des politiques d'insertion dont la culture du choix sur la manière de conduire sa vie serait le fil conducteur. Elle est demeurée une forme technicisée d'humanitarisme dans le champ professionnel et n'a pas ouvert une voie politique originale et offensive élargissant les possibilités de choix concret des individus à réaliser leur style de vie. De ce point

de vue, l'appréciation faite par les cliniciens de l'absence de marge de manoeuvre concrète des personnes précaires de bénéficier réellement des droits à l'insertion dont ils ne *disposent qu'abstraitement* est en retrait par rapport à l'approche civile que nous allons présenter maintenant.

L'approche civile

Dans cette seconde approche, le postulat de base est que les personnes développent des *dispositions concrètes* sur leur expérience de vie précaire, sur les épreuves subjectives qu'elles traversent, mais aussi sur la validité des programmes d'insertion qui leur sont proposés. Le focus est ici mis d'abord sur les usagers et non sur les professionnels. De plus, il ne s'agit plus d'organiser la réponse autour du processus négatif d'exclusion sociale, qui paradoxalement renforce la compétence politique (de porte-parole de la souffrance sociale) des professionnels, mais de partir d'un autre type de constat initial fait par les usagers concernant leur insertion concrète. En ce sens, la «non demande» serait d'abord une non demande de relation d'aide. Elle ne serait pas à coder comme une incapacité (à

demander), mais comme une analyse *autonome* sur des situations de précarité durable qui provoquent un sentiment de défiance envers les offres d'aide promises et non tenues.

Suite à ce constat, susciter l'opinion (dans le sens de capacité à opiner ou non) des personnes précaires est alors élevé à la hauteur d'une exigence civique qui devrait traverser toute pratique d'intervention. Comment et à quelles conditions les usagers peuvent-ils construire une opinion déliée des interprétations des cliniciens et reconnue comme pouvant faire changer les pratiques et les programmes institutionnels? Certes, ce renversement de perspectives est lui-même producteur de nouveaux problèmes. Lorsque participer se substitue à se soigner, à quelle condition les professionnels favorisent-ils l'acquisition de capacité, d'empowerment, de capital social, de citoyenneté, afin de percevoir et de repérer non seulement ce qui atteint et trouble, mais aussi ce qui renforce et fait tenir? Dans la situation française, cette question de la participation se dit souvent dans la grammaire de l'accès à *la citoyenneté* qu'il faut certainement resituer dans un mouvement démocratique

plus vaste de concertation des citoyens dont une partie - tout au moins - de la genèse est issue du tournant délibératif² de la pensée anglo-saxonne. Appliquée au champ de l'insertion, ce tournant délibératif met sur le devant de la scène une question centrale: quels sont les cadres d'échange qui hissent la personne au rang de contributeur concernant la qualité de sa trajectoire d'insertion? Répondre à cette question ouvre un espace d'investigation sur les processus d'apprentissage des compétences civiles et citoyennes. Ces processus ne sont pas univoques, mais au-delà de leur multitude pratique, nous pouvons analytiquement différencier deux chemins.

La notion de citoyenneté civique - rapport entre l'individu et l'institution - appelle plus ou moins normativement à une coproduction des services proposés. Quelles définitions du civisme les dispositifs d'insertion promeuvent-ils? Comment s'articule la sphère institutionnelle et la «vraie» vie des gens concernés par les programmes d'insertion? Comment se fixent, in situ, les limites à la discussion des règles du jeu du contrat passé entre les individus et les institutions? Comment une conception agonistique du rap-



port entre bénéficiaire et les prescripteurs d'insertion peut-elle être envisagée sans mettre en danger la réciprocité, la finalité participative et, in fine, le processus même d'insertion? On peut faire l'hypothèse que la recherche d'un ordre consensuel raisonné n'est pas «gagnée» d'emblée pour des bénéficiaires précarisés. En effet, ils ne possèdent pas les ressources ordinairement exigibles pour participer aux espaces publics de décision et d'évaluation sur le traitement public qui s'applique

à eux. D'où la nécessité de forger une seconde notion de la citoyenneté.

La notion de citoyenneté civile - rapport des individus entre eux - se focalise quant à elle, sur le vécu et l'expérience singulière et les formes de lien interpersonnel (avec les cliniciens certes, mais aussi et surtout avec les amis, les voisins, la famille, la communauté de vie). Elle est saisie du point de vue des pratiques relationnelles et des compétences des indivi-

dus à faire entendre leur propre voix et à être reconnus pour ce qu'ils sont. Cette approche met en avant le savoir expérientiel des usagers dans toutes les situations spécifiques où ils posent des actes civils dans un contexte de crise de la citoyenneté civique dont une des conséquences est de stigmatiser fortement «les assistés». A quelle condition une émotion ou une action «privée» est-elle susceptible d'être vécue comme un acte citoyen? Comment certains éléments de la vie

personnelle «codés» du côté de la citoyenneté civile comme un acte faisant sens du côté de l'insertion, peuvent-ils être reconnus comme un combat pour la dignité par ceux qui «insèrent»? Comment rester digne?

Reprenons sous forme de tableau les principales caractéristiques de ces deux approches.

Type d'approche	Cadrage clinique	Cadrage civil
Définition du problème	Souffrance, troubles	Empêchement à agir pour soi et dans le monde
Visée de l'action	Soin, prendre soin Dispositif psychosociaux	Care, citoyenneté, défense des droits humains, aide mutuelle Dispositif de confiance
Cible	Un individu précaire	Des relations sociales interhumaines vulnérables
Principe de justice	Réparation, soin	Participation, dignité
Type de savoir mobilisé	Savoir expert de type clinique	Expertises multiples: scientifiques et profanes
Rapport pro/usager	Relations dissymétrique Colloque singulier	Relation réciproque Réseaux d'attachement



Confiance, reconnaissance, dignité

Dans la seconde approche, la perspective clinique ne disparaît pas. Mais les formes de réalisation d'un travail sur «soi» et sur son environnement fondent le socle à partir duquel s'affirme une demande de reconnaissance sociopolitique. La question suivante est celle des échos que cette demande de reconnaissance produit chez des professionnels dont le sens de la mission se brouille. Pour eux, il s'agit de repositionner leur dispositif clinique dans une visée plus large de reconquête de confiance sociale. Dès lors, les concepts de «rétablissement» et de «care» qui valorisent soit l'espoir en l'avenir,

soit le souci de l'autre sont ajustés aux enjeux des temps précaires. Ils se proposent de transformer des rencontres fragiles et défiantes en engagements crédibles car interdépendants.

Lorsqu'il parvient à l'enchâsser dans une visée politique plus large qui ouvre la possibilité de comparaisons relatives entre individus universaux, le modèle civil ne se construit pas systématiquement en opposition au modèle clinique. Mais pour que ce dépassement se concrétise, faut-il encore que se substitue au couple maladie/santé un principe de reconnaissance politique qui fasse pièce au subjectivisme moral inhérent à toute entreprise thérapeutique.

BIBLIOGRAPHIE

BASZANGER I., (2002), Quelle médecine voulons-nous?, La Dispute.

BERNARDET P., DOURAKI T., VAILLANT C., (2002), Psychiatrie, droits de l'homme et défense des usagers en Europe, Erès.

BLONDIAUX L., SINTOMER Y., (2002), «L'impératif délibératif», Politix, Vol 15, n°57, premier trimestre.

CASTEL R., (2009), La montée des incertitudes: travail, protection, statut des individus, Seuil.

CALLON M., LASCOUMES P., BARTHE Y., (2001), Agir dans un monde incertain, essai sur la démocratie technique, Paris, Seuil.

DAVIDSON L., O'CONNEL M., TONDORA J., STYRON T., KANGAS K., (2006), The

top ten concerns about Recovery encountered in mental health system transformation; Issue of psychiatric services.

EYRAUD B., (2006), «Quelle autonomie pour les «incapables» majeurs? Déshospitalisation psychiatrique et mise sous tutelle», Politix, Expérience et critique du monde psy, Armand Colin.

FURTOS J., (2008), Les cliniques de la précarité, Masson.

FURTOS J. et LAVAL C., (2005), La santé mentale en actes, de la clinique au politique, Eres.

ION J. et al., (2005), Travail social et «souffrance psychique», Dunod.

LAVAL C., (2009), Des psychologues sur le front de l'insertion, souci clinique et question sociale, Eres.

LAVAL C., FURTOS J., (2010), Incontournables savoirs profanes dans l'évolution des métiers d'aide et de soins, Rhizome n°40.

LAVAL C., RENAULT E., (2010), «De la prise en charge psychiatrique au souci de santé mentale» in Actes éducatifs et de soins, <http://revel.unice.fr/symposia/actedusoin/index.html>.

LOVELL A.M., (1998), «The elaboration of "choice" in a program for homeless labelled psychiatrically disabled», Human organization, vol. 57, n°1.

PAPERMAN P. et LAUGIER S. (dir.), (2005), Le souci des Autres. Ethique et Politique du Care. Paris, EHESS, pp. 317-348 (Raisons Pratiques, n°16).

1. Pour plus de précisions sur ces caractéristiques de la clinique psychosociale, se reporter à la recherche-action effectuée en 1999 par l'ORSPEPE pour la FNARS intitulée: Points de vue et rôles des acteurs de la clinique psychosociale.

2. A partir des années 1980, le tournant délibératif désigne le développement et le succès dans la pensée politique anglo-saxonne des théories normatives de la légitimité démocratique dont la délibération publique est le pivot constitutif d'arènes publiques de débat.

Thème 4.2.2 SANTE MENTALE ET INSERTION

TRAVAIL SOCIAL ET SANTE MENTALE

Par Olivier CROUFER



Olivier Croufer est Psychologue, Chargé de projet au Centre Franco Basaglia, Liège. Il a participé à la 8ème Journée des Insertions en tant qu'orateur dans l'atelier «travail social et santé mentale».

Au fond, y a-t-il un problème social en santé mentale? Je veux dire, y a-t-il quelque chose de spécifique à la santé mentale sur lequel on se mettrait à réfléchir et qui interrogerait la manière dont nous vivons ensemble? Je vais vous donner mes portes d'entrée pour circonscrire ce «problème social» en santé mentale. Ce sont les portes de ma construction du problème. Vous pourriez en avoir d'autres, vous auriez alors un problème un peu différent, peut-être même tout à fait différent. Nous serions alors dans une situation très intéressante où nous pourrions ouvrir tout un dialogue entre nous.

Pour commencer, nous pourrions par exemple réfléchir aux personnes qui vont en hôpital psychiatrique. Vous pourriez me répondre que ce sont des personnes qui ont tels symptômes ou telle maladie mentale. Vous auriez raison, mais avec une telle réponse, nous n'aurions pas de problème social. Vous auriez pu dire aussi que plus les personnes sont dans une situation socio-économique précaire, plus elles se rendront en hôpital psychiatrique. C'est ce que confirme, par exemple, une étude des Mutualités Chrétiennes,¹ qui précise que les personnes de la catégorie la plus défavorisée de leur étude a 60 % de chance en plus de se rendre en hôpital psychiatrique que la catégorie la plus favorisée. Voilà dès lors une porte d'entrée intéressante pour définir notre «problème social»: plus les personnes sont dans une situation de précarité (sociale, économique, éducative ...), plus elles auront

recours à l'institution psychiatrique hospitalière. C'est une donnée importante, car au moment où nous tenterons d'élaborer des stratégies pour répondre aux problèmes de santé mentale, il faudra imaginer des moyens qui tiendront compte de la précarité de la vie quotidienne de ces personnes.

Nous pourrions utiliser une deuxième clé. Elle est un peu différente de la première car elle ne cherche pas à préciser les caractéristiques des personnes qui ont des problèmes de santé mentale, mais elle se rapporte à la façon dont les gens - la population de manière générale - se représentent les problèmes de santé mentale. Vous pourriez faire l'exercice vous-même en vous demandant quels sont les images et les comportements que vous associez à un «fou» ou un «malade mental» par exemple. Les réponses sont en général saturées de caracté-



ristiques négatives: ces personnes sont incapables, irresponsables, voire dangereuses. Cette représentation du «fou» ou du «malade mental» comme dangereux est même très présente dans la population.² Cela s'appelle un préjugé car, en réalité, les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ne sont pas plus

dangereuses que les autres. Cette deuxième manière de donner corps à notre problème social invite à des stratégies spécifiques qui viseront à diminuer la distance sociale, voire le rejet dont sont victimes ces personnes. Il faudra mettre en place des dispositifs et encourager des attitudes qui mettent ces personnes en valeur.

Il nous faudrait évidemment affiner ces deux clés de notre problème social en santé mentale pour mieux le préciser et l'argumenter. Je vais trop vite sur cette étape. C'est dommage parce que c'est évidemment en recherchant à mieux cerner le problème social

que l'on va, en même temps, progressivement se mobiliser pour l'affronter. Je vous propose dès lors, non pas des réponses, mais des voies pour à la fois poursuivre l'analyse du problème social et continuer à le construire. Nous allons suivre trois pistes.

Quels sont les acteurs légitimes?

On a vite tendance à confier les problèmes de santé mentale à des spécialistes ou à des institutions spécialisées, la plus en vue étant l'hôpital psychiatrique, mais elle n'est pas la seule. C'est en partie une erreur car, finalement, les personnes souhaitent vivre, habiter, avoir leurs relations ou travailler dans leur milieu de vie. Il vaudrait mieux à chaque fois chercher avec qui traiter les problèmes tels qu'ils se posent dans la vie quotidienne. On pense évidemment aux premiers entourages, aux familles. Mais il y a aussi une série de soignants ou d'aides qui ne sont pas a priori des spécialistes de la santé mentale et qui peuvent jouer un rôle fondamental pour la santé et la vie quotidienne des personnes. Citons par exemple les médecins généralistes et les services d'aides familiales.

Si nous revenons à notre problème social grosso modo déli-

mité, il nous faudrait aussi penser à des acteurs qui permettent de se faire des amis, de s'associer à travers des activités, de se former ou de travailler. Plus concrètement, cela pourrait être une association socio-culturelle de quartier, une entreprise de formation par le travail ou le Forem. Ce sont là autant de vecteurs qui offrent la possibilité de sortir de façon plus durable de la précarité et de l'isolement en favorisant la participation à la vie sociale.

Comment négocier?

Concerner des acteurs, ceux que l'on vient de citer ou d'autres, pour qu'ils s'investissent auprès des personnes qui ont des problèmes de santé mentale ne va pas de soi. Nous avons un défi majeur à relever. Il faudrait chaque fois comprendre pourquoi les acteurs in concreto ne parviennent plus à faire face et sont amenés à reléguer la situation. Il faut absolument comprendre car, certes, il peut s'agir de préjugés, mais souvent les raisons sont tout à fait fondées. L'étrangeté des détresses et l'intensité des souffrances remettent toujours en question les relations au sein d'une famille, avec son médecin traitant, et je n'ose évoquer la relation avec un employeur. Il faut

donc passer du temps pour comprendre chacun des acteurs impliqués dans la situation, leurs efforts et leurs découragements.

L'irresponsabilité des personnes est un préjugé qu'il faut absolument contrer dans ces rencontres entre acteurs. Trop souvent, on considère les personnes qui ont des problèmes de santé mentale graves comme incapables de pensées ou d'actions conséquentes et réfléchies. C'est faux. Ceci est évidemment un aspect fondamental, car pas de responsabilité des acteurs, pas de dialogue possible. Et dans ces situations où la tension vers l'exclusion est parfois si forte, il nous faut vraiment partir à la recherche de ce dialogue. Politiquement, je dirais que nous sommes dans des situations où se joue une micro-démocratie de la vie quotidienne.

Nous voici donc partis pour une négociation sans fin. Le défi, pour moi, mais ce serait évidemment intéressant d'en discuter, serait de permettre que les personnes ou les institutions impliquées fassent en sorte que chacun - avec et au-delà des personnes qui ont des problèmes de santé mentale - puisse participer à la vie en société. On est évidemment très loin de cet horizon aujourd'hui.

Pour vous donner une idée partielle du chemin à accomplir, quelque 4700 personnes sont en hôpital psychiatrique depuis plus d'un an.³

Vers où pourrions-nous aller?

Jusqu'à présent, j'ai peu évoqué la place des institutions spécialisées en santé mentale. Pourtant, elles ont aussi leur importance dans notre problème social. Il faudrait qu'elles naviguent autrement. Peut-être que ce qui leur manque le plus est de se jeter à l'eau et de surfer parmi les vagues. Si l'on considère que le défi à relever est de travailler au milieu d'une pluralité d'acteurs et de négocier avec eux des manières d'être qui approfondissent nos façons de vivre ensemble, il faudrait que les institutions de soins de santé mentale se dimensionnent autrement. Elles doivent être plus petites que les hôpitaux psychiatriques, elles doivent être insérées dans les quartiers et parmi les habitants. De nouveau, nous sommes très éloignés de cet horizon.

D'où l'importance de toujours revenir sur le problème social dans les soins de santé mentale, d'essayer de cerner quelques éléments qui font question, socialement. Pour ne pas trop se décaler

des soignants actuels et de leurs institutions, on pourrait se demander comment ils pourraient «prendre soin de...»... et l'on compléterait la phrase par... telle personne de l'entourage, ou telle institution de l'environnement familial qui travaille à la manière dont nous vivons ensemble.

1. AVALOSSE H. et al., *Inégalités sociales de santé: observations à l'aide de données mutualistes*, Mutualités Chrétiennes, 2008.

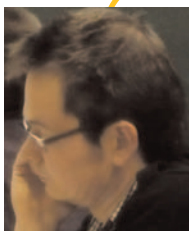
2. ROELANDT J-L., CARIA A., MONDIERE G., "La santé mentale en population générale: images et réalités. Présentation générale de l'enquête", *L'Information Psychiatrique*, 2000, vol 76, n°3 pp 279-292.

3. 4731 personnes étaient hospitalisées dans des lits T depuis plus d'un an en 2003. Voir l'étude du KCE, "Les séjours psychiatriques de longue durée en lits T", reports 84B, 2008.

Thème 4.2.3 SANTE MENTALE ET INSERTION

INTERVIEW
par C. Lucassen
(asbl L'Observatoire) de

Eric MARSDEN



Eric Marsden est Responsable du Service d'Insertion socio-professionnelle du CPAS de Huy. Il est intervenu comme orateur dans l'atelier "Travail social et santé mentale".

INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE ET SANTÉ MENTALE

Pourquoi parler de santé mentale dans le cadre d'un CPAS?

La pauvreté augmente, c'est indéniable: les CPAS sont aujourd'hui sollicités par des chômeurs, mais également par des travailleurs qui n'arrivent pas ou plus à boucler leurs fins de mois, à cause de salaires trop faibles, de temps partiels ou autre. Le surendettement est en forte hausse également. Or, la pauvreté est incontestablement un facteur déclencheur, révélateur ou aggravant des problèmes de santé mentale, comme l'attestent différentes études.

Celles-ci ont en effet montré que, bien que les liens de causalité entre chômage et santé mentale soient bidirectionnels, le déficit en santé mentale est surtout une conséquence directe du non-emploi, bien plus qu'une

cause, et ce, tant du point de vue psychologique (baisse de l'estime de soi, anxiété, ...) que physique (trouble du sommeil, du système gastro-intestinal,...) et comportementale (consommation d'alcool, de cigarettes,...).¹

Les CPAS, via leur service d'insertion socioprofessionnelle, n'ont pas pour objectif de déceler ou de traiter des pathologies mentales - puisqu'ils visent à permettre aux ayants droit du RIS d'améliorer significativement leur situation sur le marché de l'emploi et, plus largement, à favoriser leur intégration et leur participation à la vie sociale. Mais nous y sommes souvent confrontés de manière indirecte.

Depuis plusieurs années, nous constatons une augmentation du nombre de personnes démunies, non seulement sur le plan

financier, mais également en grande souffrance face aux difficultés du quotidien. Cela se traduit par un mal-être, un isolement, accompagné de troubles dépressifs ou maniaques, de troubles obsessionnels compulsifs, de problèmes d'alcool ou de drogue, qui peuvent potentiellement s'aggraver s'ils ne sont pas pris en charge

Au début, les services d'insertion se sont focalisés sur la remise à l'emploi des personnes qui en étaient les plus proches. Il y a donc eu une sorte d'écémage. Aujourd'hui, nous nous trouvons logiquement à nous occuper de personnes qui se situent dans le "fond du panier", celles qui sont les plus éloignées du monde du travail et qui précisément souffrent le plus de problèmes de santé mentale. Alors, que fait-on avec ces personnes-là? L'emploi doit-il être l'objectif à tout prix? Aujourd'hui, le but reste la (re)mise au travail, mais le législateur a prévu des services d'insertion sociale dans les CPAS, dont la mission est de rompre l'isolement des personnes les plus vulnérables, de créer une accroche qui pourrait être une étape vers l'emploi. Actuellement, il y a une prise de conscience du fait que certaines personnes ne seront jamais employables.



Quels sont les liens qui unissent chômage et santé mentale?

La stigmatisation² des personnes exclues du marché de l'emploi est ici à pointer du doigt. La société dans son ensemble renvoie aux exclus une image extrêmement négative d'eux-mêmes, qui les enferme dans une impasse sur les plans personnel, social et professionnel, car elle modifie leur perception de leur place dans la société et de leurs moyens d'action. Ainsi, les politiques d'activation des chômeurs, si elles ont des effets positifs, ont également un effet pervers stigmatisant qui est de constamment rappeler leur condition (négative) aux chômeurs en agitant des menaces de sanctions. Sans compter les situations schizophréniques dans lesquelles se trouvent certaines personnes, sanctionnées pour avoir suivi une formation qui les a empêchés de chercher de l'emploi, par exemple.

Comment remédier aux effets délétères du non emploi sur la santé mentale?

Il faudrait pouvoir mettre en oeuvre des stratégies tant collectives qu'individuelles. La stratégie collective consisterait à améliorer l'image que la société a du non emploi. Cela pourrait commencer par l'utilisation d'un vocabulaire plus positif à l'égard de ce groupe. Mais cette évolution ne sera ni simple, ni rapide.

Individuellement, l'objectif consiste à troquer une identité stigmatisante contre une autre plus positive, via des mesures s'inscrivant dans le monde du travail (formation en alternance, stages...), mais également dans la sphère sociale (activités culturelles ou sportives, activités de quartier,...). Associer l'insertion

professionnelle à l'insertion sociale (ou même n'agir que dans le champ de l'insertion sociale pour les plus vulnérables) peut améliorer l'estime de soi et activer d'autres identités et opportunités.

Vous parlez de stigmatisation, mais la fréquentation du CPAS n'est-elle pas en soi stigmatisante?

Oui, en effet. Pousser la porte d'un CPAS reste un pas très difficile à franchir, car vous en ressortez porteur d'une étiquette de "pauvre". Tout en conservant la confidentialité inhérente au travail social, il faudrait davantage expliquer à la population ce qu'est un CPAS, quels sont les services proposés, à qui ils s'adressent,... Car une fois le premier pas franchi, les usagers ressentent en général un grand soulagement! Visibiliser les activités du CPAS pourrait ainsi avoir un triple avantage: d'une part, informer la population; d'autre part, faire évoluer l'image du CPAS et de ses usagers; et enfin, dédramatiser le recours à ses différents services. Ces trois éléments seraient des facteurs positifs qui permettraient un accès à nos services moins difficile et moins stigmatisant.

Comment accompagnez-vous concrètement les personnes en déficit de santé mentale au CPAS de Huy?

L'accompagnement est assuré par une équipe pluridisciplinaire (psychologue, assistants sociaux, éducateurs, juriste), ce qui permet d'avoir une approche la plus globale possible et pas seulement sociale.

Les personnes en souffrance peuvent s'adresser au service de consultation

psychologique, qui n'est pas un lieu de thérapie mais plutôt un lieu de parole, protégé par le secret professionnel (c'est-à-dire que ce qui s'y dit n'interfère en rien dans le parcours d'insertion). Ce service est d'autant plus utile que les assistants sociaux ont, hélas, un travail toujours plus administratif, ce qui limite le temps qu'ils peuvent consacrer à l'écoute. Pour les cas les plus problématiques, nous avons des partenariats avec le Centre de Santé Mentale et le centre Hospitalier Régional Hutois, à qui nous passons le relais en cas de besoin.

Le CPAS de Huy dispose également d'un service qui organise des activités culturelles, sportives, de loisir,... Il ne s'agit plus ici d'un accompagnement psychologique, mais plutôt d'un accompagnement social, où la notion de groupe est importante, afin de (re)créer du lien et un réseau social, source de soutien.

La remise à l'emploi est-elle LA solution ?

Pas toujours. Les travailleurs remis à l'emploi dans le cadre d'aides à l'embauche ou grâce à des outils dont disposent les CPAS pour la réinsertion professionnelle de ses bénéficiaires (tels que les contrats articles 60 ou 61, le plan Activa,...) restent stigmatisés, car ils portent toujours l'étiquette de "bénéficiaires du CPAS" ou deviennent "l'article 60" de l'utilisateur (CAS, Centre d'économie sociale,...). Ainsi, des problèmes d'intégration dans l'équipe de travailleurs ou d'adaptation à l'entreprise sont fréquents et mènent parfois à l'échec de la réinsertion professionnelle. La stigmatisation étant pointée du doigt comme l'une des causes de détresse psychique, il serait judicieux de réinterroger ces pratiques.

Thème 5 L'INSERTION PAR LE SPORT

Thème 5 L'INSERTION PAR LE SPORT

INTERVIEW
par C. Leclercq
(asbl L'Observatoire) de

Michel FAWAY



Michel Faway, ancien Secrétaire du CPAS de Liège (il a quitté sa fonction le 1er mars 2011) est Président de l'asbl Coup d'envoi. Cette asbl lui permet d'allier ce qui lui a toujours tenu à cœur: l'aide aux personnes socialement plus fragilisées et le sport, tous les sports, avec peut-être une préférence pour le foot... Michel Faway est aussi Président du club de foot de Jupille.

COUP D'ENVOI: LE SPORT ACCESSIBLE AUX PLUS DÉFAVORISÉS

En quoi le sport est-il un outil d'insertion?

Le sport est une école de vie. Il incite à sortir de chez soi, à se bouger, à se mobiliser, à être régulier, à faire des efforts, à se dépasser... Sur le terrain de foot comme sur la piste de bowling, il existe des règles qu'il faut apprendre à respecter et tout un jeu relationnel dans lequel il faut pouvoir évoluer. Le fair-play est une valeur importante, tout comme l'esprit d'équipe, mais il faut aussi parfois s'imposer ou faire preuve de stratégie... Bref, le sport propose des expériences qui sont autant d'apprentissages qui peuvent servir pour se débrouiller dans la vie. En matière d'insertion, il permet aux plus

jeunes de se créer une place dans la société, aux plus âgés, de s'en créer une nouvelle et de retrouver une estime de soi en même temps qu'une meilleure forme physique.

Comment le CPAS de Liège favorise-t-il l'accès au sport?

Le CPAS de Liège a créé en avril 2003 l'asbl Coup d'envoi sur le modèle de l'asbl Article 27 pour la culture et de Vaincre la pauvreté pour l'insertion sociale.

L'idée est de sensibiliser la population à l'accès au sport pour tous et de favoriser, en priorité, la pratique ou tout au moins l'intérêt pour l'une ou l'autre discipline, chez les personnes qui vivent une situation sociale

précaire qui les isole ou les empêche pour des raisons financières de faire la démarche pour elles-mêmes ou pour leurs enfants.

Comment concrètement Coup d'envoi procède-t-elle?

Concrètement, le CPAS favorise chez les personnes qui sont connues de ses services la pratique d'un sport en intervenant soit dans les frais de cotisations, d'affiliations, de participation à des stages et d'équipement, soit dans les frais d'entrée des matchs et autres manifestations sportives. Le bénéficiaire peut donc être également simplement spectateur comme dans le cadre de l'Article 27. Mais ici aussi, comme pour l'Article 27, nous avons opté pour le principe

de la participation: autrement dit, quelle que soit la manifestation, le bénéficiaire paie sa quote-part, 1,25 euros, une quote-part qui reste bien sûr modeste. Nous n'avons cependant pas voulu qu'il y ait pour ces personnes des tickets d'entrée ou des places spécifiques pour éviter un étiquetage, une stigmatisation qui aurait un effet inverse à celui voulu, qui est l'insertion et la mixité sociale.

Au niveau des cotisations et affiliations à un club de sport, nous procédons pareillement. Il y a toujours un effort des trois parties concernées: le CPAS, le club sportif (variable suivant la catégorie et la discipline) et le bénéficiaire.

Quels sont les moyens dont dispose Coup d'envoi pour permettre cet accès au sport ?

Si l'asbl existe, c'est d'abord parce qu'elle correspond à la volonté du CPAS de Liège d'utiliser le sport comme outil d'insertion. Il a d'ailleurs mis à disposition de celle-ci deux membres de son personnel.

Pour les interventions dans les frais, nous recevons un subside du Secrétariat d'Etat à l'Intégration sociale et négociations, par ailleurs, des aides ponctuelles avec nos différents partenaires.

Le public bénéficiaire est le public qui s'adresse au CPAS.

Jusqu'à présent (fin d'année 2010), nous pouvions également proposer des interventions à des personnes qui ne font pas partie du public du CPAS mais pour qui,

pareillement, la faiblesse des revenus peut constituer un frein important à la pratique régulière d'un sport. Le coup de pouce financier venait alors de la Communauté française, via les chèques sport instaurés en 2005 et plus spécifiquement destinés aux jeunes de 6 à 18 ans. Malheureusement, le Ministre Antoine, qui a en charge les sports, a décidé de supprimer ces chèques sport fin 2010.

Nous avons profité de la 8ème Journée des Insertions pour tenter une nouvelle fois d'argumenter en faveur de leur maintien car leur disparition entraîne une discrimination qui est ressentie comme une injustice par ceux qui en font les frais. Le subside qui vient du Fédéral ne peut en effet être utilisé que pour les personnes qui font appel au CPAS, qui sont connues de ses services quand bien même il s'agit de services d'aide à domicile par exemple. Souvent, cette situation, ce "statut" est synonyme de précarité mais pas toujours. Les chèques sport, par contre, étaient distribués sur base du calcul des revenus; s'ils n'atteignaient pas un certain seuil, ils ouvraient le droit à ces chèques. Ce système permettait donc une certaine équité qui va disparaître avec lui. C'est dommage et c'est très compliqué à expliquer aux enfants et aux parents. Imaginez le désarroi du gosse qui devra arrêter de jouer dans le même club de foot que son voisin alors que leurs parents se débattent dans les mêmes soucis financiers, mais que le père de l'un est au chômage et le père de l'autre au CPAS! Sincèrement, je regrette que nous soyons obligés de créer cette différence, d'autant qu'elle est plus liée à un statut qu'à une

réalité de vie !

La suppression des chèques sport représente également un coup rude pour l'asbl Coup d'envoi?

Effectivement mais le coup dur est surtout pour les personnes qui ne peuvent plus compter sur nous. En 2009, nous avions 1800 dossiers pour les chèques sport et 60% du public que nous aidions ne dépendaient pas du CPAS!

L'asbl, quant à elle, se porte bien et s'est ouverte à de nouveaux horizons avec la conclusion de nombreux partenariats dans toute la Province de Liège.

Des conventions ont en effet été signées avec 26 CPAS qui sous-traitent en quelque sorte l'accès au sport pour leur public en confiant à l'asbl Coup d'envoi le soin des tractations avec les clubs sportifs.

Le nombre de ces partenaires sportifs ne cesse, lui aussi, d'augmenter, ce qui permet d'élargir l'offre en terme de territoire et de disciplines. On compte une trentaine de clubs de foot, du plus petit au plus grand comme le Standard, une vingtaine de clubs de basket, une dizaine de clubs de handball et de volley mais aussi des clubs de judo, de tennis de table, de natation, de danse, de bowling, etc.

Thème 6 L'INSERTION PAR LA CULTURE

Thème 6 L'INSERTION PAR LA CULTURE

INTRODUCTION



A Bout'Souffle - Créahm

«Des oeuvres contre la pauvreté» -
Dessin de Jacques Sondron et Luc Pire

Tout au long de la journée, diverses associations ont présenté les nombreuses possibilités en matière d'intégration par la culture. Qu'il s'agisse de précarité ou de handicap mental, la culture est effectivement une réponse possible vers l'insertion sociale: elle crée une dynamique positive en redonnant confiance, en facilitant la communication, en rompant l'isolement grâce aux activités collectives. A travers expositions, projection vidéo, concert et représentation théâtrale, les différentes associations présentes ont donné un aperçu de leurs travaux. En utilisant l'art comme moyen d'expression et en créant des partenariats entre les acteurs du social et de la culture, ces asbl permettent à de nombreuses

personnes en difficulté de s'exprimer pleinement et de surmonter des obstacles paraissant auparavant infranchissables.

La pièce de théâtre-action *Moucharabieh*, proposé par le service Réinser du CPAS et le Théâtre de la Communauté, constitue un bon exemple de partenariat positif. Il a en effet permis la création d'un espace d'expression pour des travailleurs sous contrat article 60. Des gens, qui aujourd'hui travaillent, ont ainsi eu la possibilité de réagir face à l'exclusion sociale et à la pauvreté qu'ils sont parvenus à surmonter, tout en s'enrichissant des expériences du groupe.

Le Créahm nous a ensuite présenté son brass band *A Bout'Souffle*. Aujourd'hui, la quin-

zaine de musiciens qui le constitue enchaîne les tournées en Belgique comme à l'étranger, ce qui prouve le potentiel créatif de la conjugaison de l'art et du handicap mental. Grâce à cette initiative, les membres du groupe acquièrent expérience, professionnalisme et reconnaissance, de la part du public autant que de nombreux organisateurs de spectacles.

La régionale liégeoise de l'asbl Article 27 a de son côté projeté deux vidéos réalisées dans le cadre de ses activités: un clip et son making of issu du Plan d'Accompagnement Global à la Culture autour de la publicité, ainsi qu'un dessin animé, fruit du travail des enfants ayant participé au stage d'«initiations artistiques et découvertes culturelles».





© Christophe Smets / La Boîte à Images



Atelier Art thérapie - Etablissement de Défense sociale de Paifve

L'asbl *La Boîte à Images* a, quant à elle, proposé une exposition multimédia ayant pour thème «les femmes dans la précarité». Souhaitant dénoncer la pauvreté féminine, pas forcément visible, elle ouvre les yeux sur les souffrances cachées malmenant l'estime de soi et nuisant au développement des femmes ou à celui de leurs enfants dans la vie quotidienne. Une facette de la pauvreté peut-être méconnue, mais qui n'est pas à négliger. L'association est ainsi restée fidèle à ses objectifs et à ses valeurs d'engagement et de tolérance, transmises par le témoignage photographique.

Prenant place dans le cadre de l'année européenne de lutte contre la pauvreté et de l'action des CPAS «Ensemble contre la pauvreté. Moi aussi», un atelier de réalisation de tee-shirts, a également été proposé par le CPAS de Liège et ses services de la Ferme de la Vache, en partenariat avec la Ville de Liège, l'asbl «Vaincre la pauvreté», le Relais social du Pays de Liège et Typhus© (parte-

naire technique). Illustrer la lutte contre la pauvreté grâce à des messages, des logos ou des dessins, tel en était le principe. Les 80 meilleures réalisations, issues de différents événements, ont été reproduites sur toile et ont donné lieu à une exposition, tandis que les 20 meilleures ont été reproduites de manière professionnelle sur des tee-shirts. Fin 2010, l'ensemble des panneaux reproduisant les œuvres a été mis en vente au profit d'associations qui luttent au quotidien contre la pauvreté.

Accueillant des personnes confrontées à une souffrance psychique ou à des pathologies psychiatriques sévères, le *Centre de Réadaptation Fonctionnelle du Club André Baillon* propose un large panel d'activités culturelles et artistiques, dans le but de favoriser l'expression et d'encourager la créativité. Lors de cette 8ème Journée des Insertions, les ateliers d'art plastique et de photographie ont été mis à l'honneur dans une exposition intitulée «La vie est quotidienne», constituée à

la fois d'œuvres d'auteurs et de créations d'artistes occasionnels.

L'asbl *Revers*, spécialiste de l'insertion par la culture, contribue à la création d'espaces parallèles au milieu médical, afin de prendre soin des personnes fragilisées par un problème de santé mentale. Elle se veut lieu de rencontres, de découvertes et de formations. Elle organise de nombreux ateliers culturels et artistiques, en concevant la créativité comme un moyen d'interroger le monde et donc d'en faire pleinement partie. Son exposition lors de la Journée des Insertions a permis la diffusion des créations des différents ateliers.

L'atelier d'art thérapie de l'*Etablissement de Défense Sociale de Paifve* a également exposé les œuvres de ses artistes. L'art-thérapie est axé sur les expressions multisensorielles et permet d'affirmer son identité et de limiter le repli sur soi, tout en encourageant les relations humaines, permettant de sortir de l'isolement.

Thème 6.1 L'INSERTION PAR LA CULTURE

Par Sophie LANGOHR



Sophie Langohr est Artiste et Animatrice au Centre de Réadaptation fonctionnelle du Club André Baillon. Dans le cadre de la 8ème Journée des Insertions, le Centre a proposé une exposition d'œuvres réalisées au sein de ses ateliers d'arts plastiques et de photographie.

EXPOSITION: asbl Club André Baillon et asbl Revers

Dans le cadre de la 8ème Journée des Insertions, l'asbl Revers, dispositif local d'insertion par la culture, et le Centre de réadaptation fonctionnelle André Baillon ont proposé une exposition d'œuvres réalisées au sein de leurs ateliers d'arts plastiques et de photographie. A l'instar d'une exposition qui fut présentée au Grand Curtius de Liège du 1er au 24 octobre 2010 à l'occasion du 40ème anniversaire du Club André Baillon, elle portait le titre d'un recueil de contes de l'écrivain André Baillon, «La vie est quotidienne», qui évoque particulièrement bien le travail mené au jour le jour au sein de ces institutions.

L'exposition a montré une sélection de dessins, de peintures et de photographies issus des archives des deux associations. Depuis des années, celles-ci proposent des ateliers à des personnes souffrant de détresses multiples et bénéficiant de suivis

psychiatriques. Les pièces que les animateurs ont choisi de présenter sont aussi bien des œuvres d'auteurs ayant réalisé au sein des ateliers un travail particulièrement significatif que de personnes pour qui la création a été occasionnelle. Ces travaux reflètent autant de personnalités et de démarches différentes.

L'exposition a proposé une mise en lumière particulière en ne recourant pas aux habituels artifices de présentation: pas de passe-partout pour redresser des peintures aux formats irréguliers, pas de vitres écrasant les supports, pas «forcément» de cadre pour magnifier un croquis ou un essai de photographie... Des tables tenaient lieu de cimaises. Elles invitaient le spectateur à découvrir les œuvres dans toute leur authenticité. Ces présentoirs évoquent le quotidien, le familier et aussi les valeurs d'accueil et de convivialité qui caractérisent ces ateliers.

Ceux-ci, qui prennent place dans un panel d'activités variées, sont animés par des intervenants ayant une formation artistique. Ils agissent en tant qu'accompagnateurs de la création chez les participants en étant particulièrement ouverts à leur singularité. Il s'agit de garantir un environnement et une ambiance favorable à une remise en jeu, à un engagement dans une aventure mobilisante qui est susceptible de remettre en route des mécanismes de restauration de l'image de soi et du lien à l'autre.

Au Centre André Baillon, on cherche à stimuler de façon intensive les capacités créatrices et adaptatives des participants. Les ateliers artistiques sont fréquentés de façon régulière et programmée. En peinture, la liberté est laissée aux participants de choisir sujets et sources d'inspiration: réalité, livres, revues, reproductions d'œuvres d'art... Différents médiums sont à la disposition des



participants: peintures acryliques et aquarelles, matériel graphique. D'autres moyens et supports peuvent être ensuite proposés s'ils s'adaptent mieux à la démarche de la personne. Ce cadre de «la feuille blanche» à une valeur d'invitation à une recherche personnelle. Pour ce faire, la présence de l'animatrice est déterminante: les propositions inductrices sont adaptées à chacun, les interventions consistent à relancer la recherche et le mouvement, les valorisations sont des marques de «reconnaissance» du travail qui s'est produit. Parfois aussi, le travail s'articule autour de propositions thématiques et/ou techniques. Les premières instaurent dans le groupe une dynamique interactionnelle basée sur le projet, les secondes permettent la diversification des ressources techniques des participants. Ces propositions sont envisagées comme autant d'incitations à la découverte et à l'expérimentation. L'activité n'a pas pour intention de former des artistes... mais plutôt de développer chez chacun la capacité à s'inscrire dans un projet collectif, de le mener à son terme, de mobiliser son imagination et de développer une «autre» vision sur la réalité.

En photographie, les participants abordent en groupe différentes étapes de travail. Dans un premier temps, ils apprennent à se servir des appareils. Ensuite se succèdent des séances de prises de vue qui varient selon les projets et les thèmes proposés et le développement en laboratoire. Au cours de ces différents stades inhérents à une discipline artistique qui allie maîtrise technique et apprentissage au(x) regard(s), chaque participant trouve la place qui lui plaît.

Valérie Leurquin a fréquenté simultanément les ateliers de peinture et de photographie. Au cours de deux années, elle a réalisé une œuvre abondante et significative. Nous la présentons régulièrement, en raison bien sûr de ses qualités plastiques, mais aussi parce qu'elle nous paraît emblématique de notre façon de travailler l'insertion sociale de personnes «*qui nous mettent au travail*»¹ et nous engagent à prendre en compte leur réseau social et familial:

«Il s'agit encore, et avec opiniâtreté, de nous lancer à la recherche des ressources résiduelles, là où peuvent émerger les liens de l'émotion, les articulations du sens. Il s'agit encore de les déceler dans le monde des représenta-

*tions et dans le souci que se portent l'un à l'autre les partenaires des relations familiales et sociales. Si nous ne les voyons pas c'est que nous regardons mal. En cherchant liens et articulations nous contribuons à les développer lorsqu'ils ne sont que résidus, à les créer lorsqu'on pourrait croire qu'ils n'ont jamais existé»*².

Valérie a peint une importante série de «portraits d'identité» de personnes de son entourage. Pour elle, la création semblait répondre à un souci de garantir une mémoire qui lui avait déjà joué des tours. Valérie a aussi réalisé un travail photographique émanant d'un même principe de recensement. Durant trois mois de reportage, elle a photographié au polaroid les personnes qu'elle a rencontrées dans les lieux qu'elle fréquentait habituellement. Les portraits sont simples, sans mise en scène, au plus proche du réel. Les clichés ne sont pas anonymes: l'identité des personnages et le lieu de la prise de vue sont annotés au marqueur sous la photo. La dénomination choisie indique la nature du lien que la photographe entretenait avec ses modèles: «*Le kiné*», «*Remo*», «*Madame C. et une amie*», «*Une connaissance de vue*»... L'artiste a recensé ainsi

sans hiérarchie ses liens sociaux, familiaux, amicaux ou fortuits. L'ensemble donne à voir une constellation de lieux et de personnes, un réseau de relations, un territoire. A travers cette œuvre, Valérie livre un portrait intime. Et c'est peut-être là qu'a résidé l'enjeu de sa démarche: la restituer à ce qui la constitue: ses liens avec les autres.

Cette série intitulée «*Mes polaroids*» a été publiée dans le journal trimestriel du Centre. Elle a ensuite été présentée à une exposition de photographies, «*Clichés*», organisée par la Galerie Art en Marge à Bruxelles tandis que l'ensemble de l'œuvre de Valérie a fait l'objet d'un projet d'exposition au Madmusée à Liège.

Ces prolongements au travail de Valérie sont le résultat d'une volonté d'ouverture que nous partageons avec l'équipe de l'asbl Revers. En effet, à la dynamique intensive instaurée au sein des ateliers, s'ajoute celle, extensive, qui consiste à prévoir systématiquement des initiatives de décloisonnement afin de permettre des échanges avec l'environnement social: visites culturelles, rencontres, projections, débats, expositions, publications... «*Insérer notre action et nos proposi-*



tions dans le milieu de vie, proposer une ouverture culturelle à nos membres est essentiel si nous voulons lutter contre l'exclusion sociale.³ Si ces actions visent la réhabilitation et l'intégration sociale de personnes fragilisées, elles servent aussi à ce que l'institution "existe au dehors", à "défendre un projet, une vision alternative de la psychiatrie, de la culture et ce, auprès de tous: usagers et travailleurs sociaux, partenaires culturels, politiques et tout un chacun".⁴

Christiane Verniers, dans un article intitulé «La culture, contribution à la lutte contre l'exclusion», parle de ce principe de la participation: «L'idéologie actuelle selon laquelle chacun est responsable individuellement de son destin ne fait que renforcer les phénomènes de culpabilisation, de stigmatisation et de légitimation du système... Le combat sur le plan culturel a donc toute son importance, pour tenter d'enrayer l'engrenage de la marginalisation: en donnant la parole; en aidant à rehausser l'estime de soi et la confiance en soi, via des activités gratifiantes et valorisantes; en permettant de (re)trouver le plaisir du vivre ensemble, du agir ensemble, du créer ensemble, du lutter ensemble... bref tout le

contraire des effets de la culture de masse. Les activités culturelles développent des solidarités et permettent de trouver ou retrouver les outils et les moyens pour mener des actions citoyennes, individuelles et collectives. Elles contribuent à rendre ces publics plus combatifs vis-à-vis des déterminismes sociaux qui ont pesé et pèsent sur leur destin individuel. Par là, elles leur redonnent une dignité, une combativité, une culture...»⁵

Si on s'accorde aujourd'hui à reconnaître les activités culturelles comme vecteurs de la «participation transformatrice» des publics fragilisés, il est encore rare que l'on relate des expériences montrant comment cette dynamique touche le cadre institutionnel lui-même. Dans «Cadrer flou»⁶, Cécile Mormont, directrice de Revers, nous parle de Julien et d'un atelier de peinture:

«Lieu de passage, alcôve rassurante, espace de soulagement... il est parfois difficile de comprendre le rôle que peut jouer une institution dans l'existence d'une personne.

Julien marche la journée dans les rues proches de chez lui, il coupe par le parc de la Citadelle et s'assied sur le banc de l'esplanade

Saint Léonard, il s'arrête acheter des bouteilles d'eau au petit magasin, il continue son chemin, il vient nous dire bonjour, parfois il s'installe à l'atelier peinture. Il prend un pinceau, le plonge dans la couleur et trace une ligne verticale, sa main ramène le pinceau dans le pot, il dessine une deuxième bande de couleur. Après quelques allées et venues entre le haut et le bas de la feuille de dessin, il s'en va à nouveau, poursuit son parcours, tout le monde ici connaît Julien. La porte s'ouvre une nouvelle fois, Julien s'assoit et se roule une cigarette.

Nous ne savons pas la place de notre institution dans les trajets de Julien. Le sens de nos interventions reste dans le flou.

Nous pourrions interpréter les peintures de Julien comme une forme d'écriture de ses allées et venues dans le quartier. En fait, l'interprétation n'a pas de réel intérêt. Tout au plus aboutit-elle au seuil de notre porte et vient nous demander si nous devons ouvrir le champ plastique de Julien, lui faire découvrir d'autres techniques, lui proposer des sujets ou si nous devons accueillir ses productions sans intervenir, comme une trace de son passage à l'atelier.

En équipe, nous discutons de Julien et de la répétition de ses productions. Les points de vue sont emmêlés. Il est à la fois question de laisser Julien peindre sans intervenir et d'accepter ses allées venues dans l'atelier que de l'inviter à s'essayer d'autres sujets ou de rester les deux heures à l'atelier.

Les liens affectifs interviennent dans nos échanges. Certains sont touchés par le personnage, il peut être attachant. D'autres se lassent de son manque de régularité et trouvent qu'il joue avec le cadre de Revers.

Nos incertitudes deviennent une base nécessaire à notre intervention.

La situation de Julien nous amène à réfléchir aussi comment les autres participants tolèrent ses entrées et sorties dans l'atelier. Sont-ils dérangés par ce va et vient? Pourquoi pourrait-il partir quand il le souhaite alors que l'on insiste pour rester tout le temps de l'atelier?

On se construit notre rapport à la collectivité.

Récemment, un inspecteur me pose la question de l'évaluation de notre travail et de «l'impact des actions sur le public cible». Sou-



vent, pour répondre à cette demande, nous devrions énoncer des résultats attendus, savoir là où il faudrait mener chacun... Autrement, «autant aller vendre des fraises», me dit mon inspecteur.

Julien continuera ses peintures répétitives en y créant en plus une série de noir et blanc constituée de personnages. On lui demandera de ne pas revenir à l'atelier après l'avoir quitté une première fois dans la journée.

Ces pistes ont été choisies parce que les acteurs que nous avons impliqués dans la situation s'accordent pour dire que ce sont celles qui conviennent le mieux. Une piste devient plus ou moins bonne quand ceux qui sont concernés estiment que c'est le chemin que NOUS pourrions emprunter.

Les peintures de Julien seront exposées plusieurs fois dans des lieux culturels. Pourtant, Julien n'accédera probablement jamais à des ateliers artistiques comme, par exemple, une académie. Il ne peut rester en place le temps d'un horaire.

Cette constatation nous amène à penser comment une ville et ses institutions accueillent si peu les personnes différentes, celles qui, comme Julien, ont une présence

répétée en atelier sans qu'on puisse parler d'apprentissage ou qui pleurent avant de se mettre à l'oeuvre. Pourtant, ces personnes éveillent notre sensibilité par leurs peintures. Le travail artistique de Julien interroge par sa puissance. Sa main suit une ligne de force, il étale une pâte colorée sur la feuille, un geste qui va sans que rien ne l'arrête, un mouvement qui semble s'imposer d'emblée et qui ne pourrait prendre forme ni dans la solitude de sa chambre, ni dans la salle d'une académie.

Le relatif isolement des membres de Revers nous force à inventer de nouveaux agencements collectifs qui édifient des passerelles vers d'autres espaces de la ville. (...) Ces agencements prennent consistance, hésitent, se rétractent ou se propagent. On ne sait jamais très bien où nous mènent ces gens-là. On sait simplement que c'est en prenant soin du flou qui se diffuse dans une institution qu'on parvient parfois à dessiner, collectivement, de nouveaux chemins avec les "écartés".

1. Docteur Jean-Marie LEMAIRE (neuropsychiatre), non publié.

2. Ibid.

3. Cécile MORMONT (directrice de l'asbl Revers), non publié.

4. Ibid.

5. Christine VERNIERS, FUNOC (formation pour l'Université Ouverte de Charleroi), «La culture, contribution à la lutte contre l'exclusion» dans *Le journal de Culture et Démocratie*, juin 2010, n° 21, p. 8.

6. Cécile MORMONT, «Cadrer flou» dans *Mouvement*, 2010, n° 3, p. 3.

Thème 6.2 L'INSERTION PAR LA CULTURE

INTERVIEW
par J. Renard (stagiaire -
asbl L'Observatoire) de

Tatiana INTRIAGO et
Mohammed SALHI

Tatiana Intriago et Mohammed Salhi sont travailleurs sous contrat article 60 et Comédiens dans le spectacle «Moucharabieh». Le Théâtre de la Communauté s'est joint au service RéInser du CPAS de Liège pour donner la parole à des hommes et des femmes dans le cadre de leur emploi et de leur contrat particulier d'article 60. Deux mondes particulièrement segmentés, départagés sexuellement, qui se sont croisés, rencontrés, affrontés, pour arriver à cette création, lors d'ateliers de théâtre. Il y est question de liberté d'expression et de réactions face à l'isolement des individus.

LE THÉÂTRE-ACTION, OUTIL D'INSERTION

Quelle était votre situation avant de travailler sous contrat article 60?

Mohammed: Avant d'être engagé comme balayeur de la Ville, j'étais sans emploi depuis huit mois, au CPAS. Je venais d'avoir mes papiers après m'être marié. Mais cela faisait plusieurs années que je vivais déjà en Belgique, on a dû attendre que ma copine ait 18 ans pour nous marier. Je ne pouvais pas introduire de demande pour des papiers puis-



que venant de Tunisie, je n'avais pas droit au statut de réfugié politique.

Tatiana: J'étais au CPAS, mais je travaillais souvent en intérim. J'ai traversé pas mal de difficultés quand je n'avais pas de papiers. Par exemple, si je voulais aller voir ma mère en Equateur, mon mari m'en empêchait car il ne voulait pas que j'y emmène ma fille, qui est belge. Trois mois après l'avoir quitté, j'ai eu l'article 9.3 et une carte pour un an qu'ils ont ensuite renouvelée par périodes de cinq ans à condition de travailler. C'est comme ça que je suis devenue femme d'ouvrage sous contrat article 60.

Comment ce projet a-t-il été mis en place?

Tatiana: L'assistante sociale m'a tout de suite

parlé du projet, dès que j'ai signé mon contrat. Elle m'a dit «on te voit bien là-dedans»,



comme je ne suis pas quelqu'un de timide. Puis on m'a convoqué à une réunion avec les autres femmes d'ouvrage où j'ai signé mon contrat pour le théâtre.

Mohammed: L'assistante sociale ne m'en a pas parlé personnellement, j'ai d'abord reçu une convocation pour une réunion avec tou-



tes les assistantes sociales. Au départ, je ne voulais pas, je n'étais pas bien à ce moment-là, mais mon assistante sociale a insisté en disant que ça me changerait justement les idées et que je rencontrerais de nouvelles personnes. Au début, c'était difficile, ça ne marchait pas toujours, il y a eu certaines tensions avec la metteur en scène ou les collègues et puis tout a bien fonctionné!

Quel est votre rôle dans la pièce? Est-il inspiré de vos propres expériences?

Tatiana: On joue les migrants donc, oui, tout est fortement inspiré de nos vies et de ce que nous avons traversé. J'aime beaucoup la pièce et je m'y retrouve, on raconte notre arrivée en Europe. La scène de la fouille, par exemple, me touche particulièrement parce que je l'ai vécue et que c'est humiliant.

Mohammed: J'ouvre le spectacle en racontant une histoire: celle du lion et du lapin. Quand on est petits, on pense que la vie est toujours rose et que le lion et le lapin peuvent jouer ensemble. En grandissant, on se rend compte de la réalité et c'est ce que je voudrais expliquer à mon enfant. Je pense qu'il faut parler aux enfants des difficultés de la vie pour qu'ils ne soient pas choqués comme je l'ai été.

Dans la deuxième scène, je parle d'aller en Europe et d'emmener mon cousin avec moi, qui finit par refuser. Quand on est au pays, on rêve de venir en Europe mais ce n'est pas le paradis, nous devons traverser de nombreuses difficultés. En ce qui concerne l'écriture, on a commencé les hommes d'un côté, les femmes de l'autre; puis on a fait quelques improvisations avec la metteur en scène pour démarrer.

Qu'est ce que ce projet vous a apporté?

Mohammed: Cela m'a permis de découvrir quelque chose de nouveau, que je n'avais jamais fait et qui m'a beaucoup plu. C'était une bonne expérience, j'ai pu rencontrer des gens, dialoguer, apprendre à être plus à l'aise. D'ailleurs, j'ai récemment eu un entretien d'embauche; auparavant, je n'y serai peut-être même pas allé à cause du stress et là, tout s'est très bien passé.



J'ai aussi aimé le fait de faire partie d'un groupe, d'être ensemble, quand tout se passe bien mais aussi quand il y a des problèmes ou des tensions. Dans la troupe, il y a une Equatorienne, une Lituanienne, un Marocain, une Kosovar, une Italienne,... j'ai découvert de nouvelles cultures et on s'est

tous bien entendus.

Même si c'était une belle aventure, je ne pense pas continuer le théâtre à cause du temps qu'il faut y consacrer: on doit être disponible pour le public, même le week-end.



Maintenant, je veux me concentrer sur ma vie professionnelle pour ma famille. D'ailleurs, le CPAS a promis de nous aider pour notre avenir en retour de notre participation à ce projet, j'attends d'ailleurs une réponse pour un nouvel emploi pour lequel j'ai déjà fait un essai.

Cette expérience m'aura également permis de découvrir le théâtre, je m'étais déjà trouvé sur une scène, pour danser, mais je n'avais jamais pensé au théâtre. Maintenant, je pourrai aller voir d'autres pièces, on est d'ailleurs allés voir des espagnols qui nous ont invités après être venu au spectacle, mais c'était un autre style de théâtre et je n'ai pas tout compris, c'était très bizarre!

Tatiana: Ce projet ne m'a apporté que des bonnes choses. Il m'a permis de rencontrer des gens de cultures différentes et de m'amuser. Avant, pour moi, le CPAS ça se limitait à une assistante sociale et là, j'ai compris que ce n'était pas que ça.

Thème 6.3 L'INSERTION PAR LA CULTURE

INTERVIEW
par J. Renard (stagiaire)/
C. Leclercq
(asbl L'Observatoire) de

Frédéric HAINAUT



Frédéric Hainaut, Diplômé en humanités artistiques à Saint-Luc (Liège), suit ensuite des études supérieures à La Cambre (Bruxelles). Il vit et travaille à Liège. Sa formation l'oriente d'abord vers le cinéma d'animation. Depuis 2005, il travaille chez Revers, dispositif local d'insertion par la culture à destination de personnes en souffrance psychique, où il s'occupe d'ateliers d'arts plastiques et de l'organisation d'expositions, de concerts et de rencontres avec des artistes.

REVERS: DE LA PEINTURE À L'INSERTION... IL Y A D'ABORD DES RENCONTRES

Comment fonctionne Revers?

Revers ne travaille qu'avec des personnes qui ont, ou ont eu, des problèmes de santé mentale et qui vivent sur le territoire de la Ville de Liège, la proximité étant une donnée importante du mouvement de psychiatrie démocratique auquel nous adhérons. Cette proximité favorise en effet l'adhésion des usagers, ils viennent plus facilement, plus librement aux ateliers, ils circulent dans le quartier, font d'autres rencontres, visitent d'autres lieux culturels, etc.

Quand les personnes arrivent pour la première fois, un entretien leur est proposé pour faire connaissance, connaître leurs motivations, leur expliquer le fonctionnement de Revers et de ses ateliers. Leur but premier

n'est pas toujours de peindre. Elles viennent voir... Ce qui les motive surtout, c'est l'idée de prendre l'air, de sortir de chez elles, de faire des rencontres et peut-être de se faire des amis. Les mots sont forts mais le besoin de tendresse, de reconnaissance, d'amitié l'est aussi. Quand on n'a pas de famille, qu'on vit seul ou dans une maison communautaire, la vie peut parfois être lourde à porter.

La différence de Revers par rapport à d'autres endroits, c'est qu'il n'y a aucune obligation: le lieu reste ouvert et les personnes viennent quand elles le désirent: certaines seront moins assidues, d'autres seront plus régulières, leur fréquentation peut être épisodique mais aussi se prolonger pendant un, deux ou cinq ans.

Je pense que Revers tente de trouver de nouveaux rapports entre la santé, la société et l'art. Nos objectifs sont malléables en fonction des personnes et des opportunités; Bien sûr, on a construit un cadre dans lequel inscrire les activités de Revers et dont on a besoin pour travailler, pour savoir ce que l'on accepte ou pas, où situer nos limites, etc. mais à chaque nouvelle rencontre, ce cadre peut être étiré.

Comment animez-vous votre atelier?

Il y a généralement entre 5 et 10 participants. On discute, on écoute la radio ou un disque que quelqu'un a apporté. Je fais en sorte que l'atmosphère soit décontractée, que les participants se sentent libres d'aller et venir, de prendre ou non le pinceau, ... Parfois, la

personne ne souhaite pas se lancer tout de suite, alors je lui propose de regarder les autres, de gribouiller sur un bout de papier ou de prendre un livre. Il y a plusieurs livres d'art à l'atelier, les feuilleter peut amener le déclic, l'inspiration. Je lui demande ce qu'elle aime, ce qui a capté son attention: les couleurs? le dessin? et je lui propose de reproduire ce qu'elle en a retenu. Je la rassure aussi, c'est important, en lui disant que ce n'est pas grave si elle ne sait pas dessiner, qu'elle peut esquisser de simples traits, de simples masses de couleurs.

Bien sûr, j'espère que, petit à petit, elle se laissera davantage aller et sera plus créative mais cela peut prendre du temps et je l'accepte. Il n'y a pas de pression. Je n'encourage pas directement la personne à revenir: je me dis que si j'offre un cadre agréable où elle se sent bien, elle reviendra; je n'utilise pas l'art pour la retenir, la séduire, l'art doit venir par après.

Certains resteront au stade des balbutiements, d'autres ne se découvriront pas d'attrait particulier pour la peinture mais, appréciant l'atmosphère, continueront à venir. Pourquoi pas? Je les laisse faire.

D'autres seront emballés et réclameront très vite une reconnaissance. Je leur dis qu'il faut commencer par avoir passé un bon moment, puis que la deuxième étape, c'est d'être content de soi, même secrètement, et la troisième étape, de vouloir le partager, le montrer et donc d'être prêt à entendre la critique. Je les encourage fortement à être

personnels mais ce sont toujours des encouragements discrets ou en-dehors de l'atelier, pour ne pas affaiblir l'un ou l'autre et ne pas fermer les portes pour qui que ce soit.

Parfois, je fais la même chose qu'eux pour voir où ça mène et je me pose des questions: «Pourquoi dit-on que telle personne fait de belles choses alors que c'est si conventionnel, si classique? Et pourquoi telle autre, qui a un travail si singulier et qui lui ressemble n'est-elle jamais reconnue?»

Quel est l'impact de cet atelier sur ses usagers? Quels résultats en termes d'insertion?

Vu de l'extérieur, certains pensent que cet atelier de peinture sert juste à occuper les gens. Je ne suis pas d'accord avec cela. Pour moi, l'art fait partie intégrante de mon existence et c'est cette passion que je veux partager.

Pour les participants qui ont un certain talent, une sensibilité picturale, la peinture peut également devenir quelque chose d'essentiel. Pour d'autres, la peinture est prétexte à se rencontrer, au plaisir d'être ensemble. D'autres, enfin, développent un travail très singulier sur lequel je n'ai aucune prise. Je me dis alors qu'elles n'ont pas besoin de moi mais seulement du cadre, sans lequel ce travail n'existerait sans doute pas.

Tous nos ateliers sont collectifs. D'une part, parce que, comme je l'ai dit, cela favorise les rencontres et le (re)développement d'une vie sociale. D'autre part, parce que cela leur

épargne un rapport en face à face qu'ils ne connaissent que trop bien (face à face avec leur assistant social, avec leur médecin...) tout en les protégeant de la tentation de vouloir faire de l'animateur leur ami ou leur thérapeute. Je leur signale dès le départ que je ne suis pas un spécialiste de la santé mentale, que je suis là plutôt pour leur faire oublier leur maladie que pour en parler et les y (ré)enfermer.

Les personnes qui souffrent d'un problème de santé mentale ont tendance à se replier sur elles-mêmes, à s'isoler. Chaque atelier leur donne l'occasion d'une rencontre avec soi et avec les autres. C'est un premier pas vers l'insertion.

De plus, nous organisons des expositions, nous faisons des livres qui présentent le travail des usagers. S'exposer au regard des autres, c'est pour moi une autre étape encore, une manière de dire: "j'existe et mon identité ne se résume pas à ma maladie, j'ai des choses à dire, à exprimer, à montrer et je veux vous les montrer et les partager avec vous". Par la suite, une collègue qui est agent d'insertion tente de faire des liens vers l'extérieur et propose, par exemple, des formations professionnelles à celui ou celle qui en aurait envie et se sentirait prêt à s'investir dans cette voie. Mais attention, il ne faut pas réduire l'insertion à la remise à l'emploi. Cette idée me fâche! S'insérer dans la société, c'est aussi oser sortir de chez soi, renouer avec l'espoir, dépasser ses peurs, de rencontrer l'autre, faire des choses ensemble, s'intéresser à la ville dans laquelle on vit, participer, à son niveau, à sa vie culturelle...