

Faire converger tous les acteurs

Quelles sont les lignes de force du nouveau gouvernement bruxellois en matière sociale ? Nous avons rencontré Alain Maron, ministre de l'Action sociale et de la Santé, pour en savoir plus.

Propos recueillis par Yves Martens (CSCE)

Suite à la sixième réforme de l'État, la région bruxelloise exerce de nouvelles compétences en matière sociale. Pour connaître les priorités du nouveau gouvernement bruxellois, nous avons rencontré le ministre Alain Maron (Ecolo), membre du collège de la Commission communautaire française (COCOF), chargé de l'Action sociale et de la Santé et membre du collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Santé et de l'Action sociale (conjointement avec la ministre Groen Elke Van den Brandt). Le gouvernement a voulu que soit mise en place, pour la première fois à Bruxelles, une gestion intégrée des politiques du social et de la santé. Cela afin de mieux utiliser les budgets et d'être plus efficaces sur le terrain. Alain Maron s'intéresse de longue date aux questions sociales. Il est particulièrement sensible aux problèmes causés par l'éclatement des compétences dans les matières sociales et de santé, ayant été conseiller CPAS et actif dans ce domaine comme député bruxellois.

Ensemble ! : Le gouvernement bruxellois exerce des compétences sociales qui ont été renforcées par la sixième réforme de l'État...

Alain Maron : C'était déjà le cas du gouvernement précédent mais c'est vrai qu'il y a des choses qui ne se concrétisent que maintenant. C'est notamment le cas des allocations familiales qui sont de la compétence de mon collègue Bernard Clerfayt (DéFi). Il y a en la matière un effort budgétaire de trente millions en plus qu'en 2019, essentiellement pour permettre que tout le monde bascule dans le nouveau système sans que personne ne perde rien. Le système bruxellois, je le disais déjà



Alain Maron :
« Stimuler toutes les coopérations possibles. »

depuis l'opposition, est meilleur que celui des autres régions sur au moins deux points : l'égalité de traitement qui évite de faire cohabiter deux systèmes différents et l'intégration d'un objectif de lutte contre la pauvreté infantile. Le nouveau modèle sera

la répartition des compétences, Ecolo-Groen a voulu une gestion intégrée du social et de la santé et plus deux fois deux responsables (deux ministres pour le social, un flamand et un francophone et deux autres pour la santé) comme c'était le cas jusqu'ici. Cette façon de fonctionner dans le passé causait un manque d'articulation entre le social et la santé et entre les politiques COCOF et COCOM. Quand j'interpellais les deux ministres compétents depuis l'opposition, ils ne me répondaient pas toujours la même chose. Nous avons voulu être innovants pour ne pas subir la lasagne institutionnelle bruxelloise. C'est ainsi que l'accord de majorité COCOF est tout à fait en cohérence avec l'accord de majorité COCOM, ce qui permet une articulation complète entre les politiques qui concernent la santé et le social (à l'exception des politiques de handicap) qui sont désormais institutionnellement et fonctionnellement intégrées. C'était absurde de garder des différences entre les politiques « francophones » et « néerlandophones ». Il y a un seul

Nous avons voulu être innovants pour ne pas subir la lasagne institutionnelle bruxelloise

évalué notamment dans le cadre de cette préoccupation par rapport à la pauvreté des enfants, qui est particulièrement forte à Bruxelles.

Votre gouvernement a aussi réorganisé les compétences en matière de santé et de social...

Avant même de savoir quelle serait

cabinet social/santé, une seule cellule intégrée, pour toutes ces questions, qu'elles soient de la responsabilité de Barbara Trachte pour la COCOF ou d'Elke Van den Brandt et moi pour la COCOM. Elke Van den Brandt garde formellement la seconde signature, mais elle m'a délégué ces compétences.

bruxellois de la santé et du social

Cela n'a pas créé de remous communautaires ?

La N-VA a évidemment attaqué Groen en les traitant de « mauvais Flamands ». Mais la loi spéciale n'oblige même pas à la double signature. Si les membres du collège réuni sont d'accord, il n'y a pas de problème légal. Il va de soi que si je suis interpellé en néerlandais, je réponds en néerlandais et que le cabinet traite

d'où une augmentation de 14,8 millions des moyens qui y seront consacrés en 2020. Nous voulons opérer un changement de paradigme pour développer des solutions plus structurelles qui permettent de sortir vraiment les gens de la rue. Le budget *Housing first* sera quadruplé d'ici la fin de la législature et la moitié du chemin sera déjà réalisée en 2020 avec un budget doublé.

des personnes sans-abri cumulant précarité sociale, problèmes de santé mentale, assuétudes et affections physiques. L'équipe *Housing First* leur assure un accès inconditionnel à un logement assorti d'un suivi adéquat. Les résultats de maintien dans le logement sont assez positifs alors même qu'il s'agit d'un public extrêmement précarisé. Il s'agit de sans-abri « chroniques » qui ont de gros problèmes de santé, des assuétudes, toute une série de difficultés qui font qu'ils trouvent difficilement leur place en maison d'accueil. La remise en logement se fait parallèlement à un travail de réaffiliation sociale et de restauration de droits sociaux qui permettent à la personne de prendre en charge son loyer. Faire en sorte que les gens retrouvent leurs droits sociaux coûte en fait moins cher que l'accueil dans des structures d'urgence. Ce qui n'empêche qu'il

Intensifier les politiques de lutte contre le sans-abrisme et la grande pauvreté

tous les opérateurs de la même manière, quelle que soit leur langue et celle de leur public. Dans le passé, on a connu des ministres CD&V qui étaient philosophiquement contre le bicommunautaire et qui bloquaient des dossiers. Encore sur les allocations familiales, le CD&V voulait qu'elles soient différentes pour les Bruxellois francophones et les Bruxellois flamands. Heureusement, le gouvernement actuel veut traiter tous les Bruxellois de la même façon.

Quels sont les objectifs du gouvernement ?

Nous voulons mener des Etats généraux social/santé en 2020 pour aboutir à un plan social/santé d'ici la fin de cette année 2020. Nous allons partir du plan santé existant qui aurait dû naître au début de la mandature précédente et qui n'a abouti qu'à la fin de celle-ci et l'articuler avec un plan social. Nous avons obtenu le principe d'une norme de croissance budgétaire pour *Iriscare* (lire l'encadré ci-contre) qui permet de faire face à la hausse démographique. Celle-ci s'explique par une natalité importante mais aussi par une augmentation du nombre de personnes âgées, qui requiert d'investir pour garantir l'autonomie des personnes et favoriser leur maintien à domicile. Le gouvernement veut aussi intensifier les politiques de lutte contre le sans-abrisme et la grande pauvreté

Est-ce que la politique de *Housing first* a été évaluée ?

Oui. Au début, il s'agissait d'un projet pilote financé par l'Europe via le fédéral. Ensuite, la région a pris le relais du financement. Les projets basés sur le modèle *Housing First* ciblent



IRISCARE, LA PROTECTION SOCIALE POUR TOUS LES BRUXELLOIS

Iriscare est un organisme d'intérêt public (OIP) bicommunautaire qui est responsable de la gestion des compétences transférées dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat. Depuis le 1er janvier 2019, celui-ci est compétent pour tout ce qui concerne la protection sociale en Région bruxelloise.

Iriscare gère la politique et le financement du secteur de la santé à Bruxelles. Il est responsable de la reconnaissance et du financement des maisons de repos, des établisse-

ments pour personnes atteintes d'un handicap, des conventions de rééducation fonctionnelle mais également du financement des Initiatives d'habitations protégées et des Maisons de soins psychiatriques.

Cet organisme gère en outre la politique et le financement des initiatives d'aide à la personne. Cela va des soins à domicile aux allocations familiales en passant par les institutions à destination des personnes atteintes d'un handicap, les aides à la mobilité,

l'allocation pour l'aide aux personnes âgées... A partir du 1er janvier 2020, *Iriscare* sera également responsable de la gestion des allocations familiales et de Famiris, la nouvelle caisse publique bruxelloise d'allocations familiales, qui prendra le relais de l'actuelle caisse publique fédérale, FAMIFED. Ce nouvel organisme versera des allocations familiales pour environ 56.000 familles résidant à Bruxelles, les autres les recevront de l'une des quatre caisses privées actives à Bruxelles.



EN CHIFFRES

Porte d'Ulysse :

La Porte d'Ulysse est un centre qui offre un lieu chaud, sec et sûr où les migrants sans abri peuvent rester chaque nuit.

Capacité d'accueil 350 personnes + 50 accompagnées dans des structures collectives

Budget 2019 : +/- 2.000.000 EUR (+/- car couvre une petite partie de 2018)

Budget 2020 : 2.785.000 EUR



Hub humanitaire :

Pour répondre de façon simple et lisible aux besoins des migrants présents à Bruxelles, sept organisations, ainsi que la Commission d'Aide juridique française de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles, se sont associées. Elles ont pour cela mis en place un « hub humanitaire » où chaque organisation intervient selon ses spécificités. L'objectif : créer un espace sanctuarisé où femmes, hommes et enfants trouveront tout ce dont ils ont besoin (nourriture, soins de santé, accompagnement psychologique, informations, conseils juridiques de première ligne par des avocats du barreau de Bruxelles, etc.).

Nombre de personnes touchées (janvier à avril 2019) : 250 personnes/jour - 14.482 demandes.
Budget 2019 : 900.000 EUR (+/- car couvre une petite partie de 2018).
Budget 2020 : 1.090.000 EUR.

Housing First :

Capacité actuelle : 104 personnes.
Budget 2019 : 1.340.000 EUR.
Budget 2020 : 2.200.000 EUR.

⇒ faille aussi renforcer les moyens de ces dernières et en développer le nombre. Les SISP (Sociétés immobilières de service public) ont aussi mis à disposition des logements vides en attente de rénovation, ce qui a permis de mettre en œuvre avec les opérateurs de terrain un projet pilote baptisé *ISSUE*. Cela permet une sorte de pré *Housing first*. Nous travaillons aussi sur le captage de logements vides. Bref, il faut utiliser toutes les pistes possibles.

Vous ne souhaitez plus qu'il y ait de plan hiver ?

En matière d'accueil, nous avons mis fin à la distinction hiver/été qui provoquait une déperdition de moyens. Les structures d'accueil avaient une subvention annuelle minimale et devaient attendre pour recevoir une

somme mirobolante en hiver. Cette somme arrivait souvent à l'ajustement budgétaire, était versée tard et ne permettait pas une organisation optimale des opérateurs. Nous avons donc opté pour un financement qui couvre l'ensemble de l'année, y compris si les associations le désirent un complément en hiver pour augmenter le nombre de places.

L'objectif, le nôtre et celui des opérateurs, est également d'améliorer la qualité de l'accueil : diminuer la taille des dortoirs, faire plus d'accompagnement, mener un travail de réinsertion chaque fois que c'est possible. La coopération avec les opérateurs et des opérateurs entre eux (le nouveau Samu social, la Fédération des maisons d'accueil, les porteurs de projets d'accueil de jour, etc.) s'est nettement améliorée. On veille à articuler l'accueil de jour et celui de nuit, ce qui est important puisqu'il y a des choses qui ne peuvent se faire qu'en journée comme des démarches administratives.

On a réussi à sortir de la guerre de tranchées entre le Samu et les autres opérateurs, il y a une vraie concertation entre tous.

Qu'en est-il de la situation spécifique des migrants ?

La région assume certaines choses à la place du fédéral (hub humanitaire, Porte d'Ulysse, lire l'encadré). On peut admettre que le fédéral ne doit pas tout faire mais c'est hypocrite de sa part de dire : « Tant que quelqu'un ne demande pas l'asile, il ne relève pas du tout de nos compétences. » La région pourrait aussi bien s'en laver les mains et dire que ces cas ne relèvent pas de ses compétences. Il faut cesser ces lectures restrictives et trouver des solutions. Nous espérons qu'une véritable concertation et qu'un accord seront possibles avec le prochain gouvernement fédéral pour aboutir à une véritable prise en charge commune de cette problématique et à l'ouverture d'un centre d'accueil et d'orientation pour les migrants. En attendant, la région prend ses responsabilités. Le hub humanitaire est hébergé dans les locaux du port de Bruxelles. La Porte d'Ulysse a un financement pérennisé et nous recherchons un nouveau bâtiment. Je gère ces questions avec le ministre-président Rudi Vervoort et cela fonctionne bien. Nous avons déjà rencontré ensemble Maggie De Block, en sa qualité de ministre fédérale de l'Asile et de la Migration, pour lancer cette concertation.

Revenons à la question de l'autonomie et du maintien à domicile des personnes âgées. Comment comptez-vous agir concrètement ?

Nous avons opté pour une garantie d'autonomie mais qui ne passe pas par une assurance d'autonomie avec des cotisations à payer, comme cela avait été envisagé précédemment. D'une part parce qu'un système où tout le monde paierait la même cotisation serait moins

juste socialement que de passer par l'impôt. D'autre part parce que c'est au service public d'assurer des services sociaux, de soins et de santé suffisants. On n'imagine pas une « cotisation école », une « cotisation

La région a pris ses responsabilités en matière d'accueil des migrants

bus », etc. Nous voulons donc le faire par financement public direct des services concernés. En œuvrant par communes et surtout par quartiers. Ce sera d'autant plus facile dans les communes qui disposent d'une coordination sociale qui fonctionne bien.

On ne peut parler social et santé sans évoquer les CPAS...

A cet égard, nous voulons travailler sur l'harmonisation des pratiques des CPAS. La COCOM n'a pas de moyens coercitifs vu l'autonomie communale et celle des CPAS. Mais, alors que les législations de tutelle sont les mêmes, il est interpellant que les pratiques soient parfois très différentes.

Qu'un CPAS aille plus loin qu'un autre dans les services développés (aux jeunes, aux seniors, etc.), c'est logique, mais que les aides de base soient aussi diversement accordées, d'un point de vue régional cela pose le problème d'une évidente inégalité de traitement. Ce qui n'est pas justifiable pour des aides et services sociaux de base. On ne parle pas des conditions d'accès à une piscine olympique ! En concertation avec les CPAS, nous

voulons travailler à une harmonisation de ces pratiques. C'est important pour les usagers, qui sont souvent mobiles d'une commune à l'autre, ce

L'inégalité de traitement selon le CPAS n'est pas justifiable pour des aides et services sociaux de base

sera positif aussi pour la coopération entre CPAS et pour éviter les cas où ils se renvoient la balle. Sans compter les associations qui perdent actuellement beaucoup de temps et d'énergie avec ce ping-pong. La région paie des services sociaux associatifs généralistes qui se retrouvent à devoir démêler l'écheveau des CPAS qui se renvoient la balle, ça ne va pas !

Un plan pauvreté est-il prévu ou cela fera partie du plan social/santé ?

Un plan pauvreté est aussi prévu dans la foulée du plan social/santé. Nous voulons réaliser un cadastre des différents types d'aide. C'est un outil qui doit permettre de lutter contre le non-recours en informant sur les droits, en informatisant les informations et en automatisant certains droits qui sont de la compétence de la COCOF ou de la COCOM. Dans le même esprit, Famiris, le nouvel organe en charge des allocations familiales à Bruxelles, devra veiller à ce que les familles qui ont droit à des suppléments sociaux en bénéficient effectivement, car là aussi il y a des situations de non-recours. Et celles-ci concernent les familles qui en ont le plus besoin.

Un mot de conclusion ?

Pour faire avancer les droits sociaux, il faut certes des marges budgétaires mais aussi de la coopération au niveau régional et au niveau des quartiers entre les acteurs et les institutions. J'essaie donc d'obtenir des moyens malgré la contrainte d'une situation budgétaire extrêmement tendue. Et puis j'essaie d'établir et de stimuler toutes les coopérations possibles. Ce que nous avons obtenu au niveau institutionnel, il faut le concrétiser sur le terrain : il faut faire coopérer tous les acteurs de la santé et du social et les faire converger vers un même objectif. □



L'OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE

L'Observatoire est le service d'étude des services du collège réuni de la COCOM. Il publie notamment tous les deux ans un rapport thématique qui met en exergue une problématique particulière en matière de pauvreté. Ce rapport thématique est une partie du rapport sur l'état de la pauvreté. En 2018, il se centrera sur le logement alors qu'en 2016 il était consacré au non-recours aux droits. Ce dernier rapport avait formulé en la matière les recommandations suivantes.

Le logement, socle de tous les droits

- ▷ Garantir l'accès à un logement abordable {développement des logements sociaux et à finalité sociale, encadrement des loyers, etc.}
- ▷ Favoriser l'accès aux procédures de recours en cas de discrimination, de cherté du logement et de refus d'octroi de l'adresse de référence (services d'aide juridique, gratuité recours, renforcer la dimension collective des recours, disposer de statistiques exhaustives sur les refus, recours et décisions de justice, etc.)
- ▷ Permettre la cohabitation/colocation par des droits liés aux individus et non aux ménages.
- ▷ Expulsions domiciliaires : prévenir et accompagner les parcours d'expulsion des personnes précarisées et en pauvreté.

L'emploi, une réglementation moins rigide et plus inclusive

- ▷ Sécurité sociale universelle : revenir sur la dégressivité et la limitation des allocations d'insertion.
- ▷ Moins de contrôle, plus d'aide et d'accompagnement.
- ▷ Adapter la réglementation organisée actuellement selon le statut socio-professionnel.
- ▷ Centralisation des données pour mieux suivre les personnes et leur passage d'un statut à l'autre.

Un accès universel aux soins de santé

- ▷ Elargissement de l'octroi automatique de l'intervention majorée (seules certaines allocations sociales comme la GRAPA ou le RIS donnent droit automatiquement à celle-ci).
- ▷ Harmoniser l'octroi et la couverture de l'Aide médicale urgente (AMU) entre les dix-neuf CPAS, et permettre la transposition des droits d'une commune à l'autre.
- ▷ Renforcement des prises en charge multidisciplinaires et intégrées pour les publics les plus précaires.