la Strada

Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri

Steunpunt thuislozenzorg Brussel

www.aideauxsansabri.org - www.thuislozenzorg.org

A propos des structures d'hébergement non-agréées en Région de Bruxelles-Capitale



Février 2012

Table des matières

Les membres du groupe de travail ____ *2*

Introduction ____ *3*

Le groupe de travail a opéré en trois étapes ____ 4

1. Identifier les besoins du public fragilisé : ____ 4
2. Identifier les réponses à ces besoins : ____ 4
3. Traduire nos conclusions sous forme de propositions concrètes tant au niveau : ____ 4

Quelques constats de départ ____ *5*

Les structures d'hébergement non-agréées en région bruxelloise: état des lieux ____ *6*

Difficulté d'adopter une définition claire et univoque des structures d'hébergement non agréées ____ 6

Trois types de catégories de structures d'accueil ____ 6

L'organisation interne ____ 7

Nombre de services répertoriés ____ 7

Public concerné ____ *9*

Quelques témoignages ____ 9

En guise de conclusion ____ *11*

Recommandations du groupe de travail ____ *12*

L'objectif recherché ____ 12

Notre philosophie ____ 12

Ce que nous préconisons ____ 13

1. La reconnaissance de formules alternatives de logements ____ 13

a) Des maisons de répit privées, financièrement autonomes, mais agréées et contrôlées ____ 13

b) Un placement en famille géré par une association spécifiquement agréée pour cet objet ____ 14

c) Un habitat communautaire mixte ____ 14

2. Un renforcement des dispositifs existants ____ 14
3. Un renforcement des liens entre les différents dispositifs ____ 15
4. Un meilleur croisement des réglementations existantes ____ 15

Table des annexes ____ **16**

Les membres du groupe de travail

- La Strada, Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux personnes sans-abri
- L'Association des Maisons d'Accueil et des Services d'Aide aux Sans-abri (A.M.A.)
- La Fédération Bico Federatie
- Diogènes
- Fami-home
- Infor-Homes Bruxelles
- L'Observatoire de la santé & du social
- SMES-B

Introduction

Bien que diverses institutions reconnues offrent des hébergements adaptés à différentes catégories de personnes en difficulté, une part du public en errance est orientée, faute de mieux, vers des structures d'hébergement non agréées et non reconnues (SHNA).

A Bruxelles, la présence d'une dizaine de structures d'accueil et d'hébergement non-agréées suscite de nombreuses interrogations, inquiétudes, voire de critiques de la part de plusieurs acteurs sociaux.
Le manque de contrôle de ces structures amène des doutes quant à l'éthique (logique de mercantilisme), de qualité, d'accompagnement psycho-social et de professionnalisme de ces structures.

A partir de situations critiques vécues par des usagers et d'une table d'échanges organisée en février 2009 par le SMES-B autour de cette thématique, un groupe de travail s'est constitué et a poursuivi des échanges sous la houlette de La Strada, le centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri.

Les membres du groupe de travail ont été interpelés par des pratiques douteuses de structures d'accueil non agréées qui semblent répondre aux besoins d'hébergement d'un public en grande fragilité et visiblement exclu des structures d'accueil agréées. Plusieurs raisons expliquent cette exclusion de la part des structures d'habitations protégées, des maisons de soin psychiatrique et des maisons d'accueil pour personnes sans abri : le manque de place, les règles de vie en communauté trop strictes, trop peu d'autonomie, projet de vie des personnes en inadéquation avec les missions des services agréés, le statut de personnes se situant en transition entre deux situations, comme la sortie d'institution, de prison,[1], d'hôpital, etc.

Ce phénomène laisse supposer un manque d'alternatives proposant des lieux de vie adéquats dans le secteur de l'hébergement et, par conséquent, dans le logement.

Nous avons, par ailleurs, été alertés par le témoignage de certains résidents de ces structures « clandestines » révélant des faits d'escroquerie, de maltraitance, de privation de liberté et d'abus de pouvoir sur les personnes hébergées dans certaines structures d'hébergement non agréées (SHNA).

Il y a ici, un intérêt et une limite à la production du groupe de travail. Des services sociaux se sont attachés à relever des éléments inquiétants de manière empirique dans le cadre de l'accompagnement de personnes vivant l'exclusion par le logement. Ceux-ci ont été recoupés et partagés. Le groupe de travail n'est cependant pas compétent pour investiguer auprès des services incriminés ou d'activer des services de contrôle. Cela fait précisément l'objet de recommandations formulées à la fin de ce rapport.

Ces divers constats nous ont amenés à nous saisir de la question pour tenter de mieux comprendre le phénomène persistant, réagir adéquatement et en définitive formuler des propositions concrètes aux responsables politiques.

En plus du présent rapport, nous renvoyons le lecteur au cahier thématique « Vivre sans chez soi à Bruxelles » du rapport sur l'état de la pauvreté 2010 (pages 46 à 50), qui a recueilli toute une série de témoignages. De plus, un stagiaire de la Strada s'est penché sur la question des SHNA et dresse, dans son rapport de stage (janvier 2010), un état des lieux des structures à Bruxelles.

[1] *Voire même pour des motifs techniques dans le cas de justiciables portant le bracelet électronique*

Le groupe de travail a opéré en trois étapes

Les réflexions menées au sein du groupe de travail portent sur les questions du sens, des conditions, des modes explicites et implicites de sélection des hébergés, d'appropriation ou d'exclusion dans les structures conçues pour l'hébergement des populations précaires.

1. Identifier les besoins du public fragilisé :

Dans le cadre du rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2010[2], l'Observatoire de la santé et du social et l'asbl Fami-Home ont rencontré des travailleurs sociaux d'une part et des habitants de structures non-agréées d'autre part au cours d'entretiens collectifs, notamment lors d'Espaces de parole organisés par la Strada.

Un stagiaire de la Strada a également rencontré des gérants de structures non-agréées au cours de ce processus de clarification

2. Identifier les réponses à ces besoins :

Ces réponses ont été présentées lors d'un débat public au Parlement bruxellois le 10 mai 2010 de façon à pouvoir travailler de manière concertée sur la formulation de propositions concrètes (voir Annexe 2).

3. Traduire nos conclusions sous forme de propositions concrètes tant au niveau :

- des politiques
- de l'adaptation des pratiques des structures agréées
- du développement du travail en réseau.

[2] *Compte-rendu a été intégré dans le cahier thématique 2010 « Vivre sans chez soi à Bruxelles »*

Quelques constats de départ

Hôpitaux psychiatriques, prisons, services de défense sociale, maisons d'accueil pour personnes sans-abri et services d'urgence sont contraints de collaborer avec des structures d'accueil d'un genre nouveau qui semblent se répandre de plus en plus dans notre pays. Il s'agit de structures d'accueil qui fonctionnent sans agrément et qui proposent un hébergement à des personnes aux profils variés et ne trouvent pas refuge ailleurs. De plus, les institutions agréées sont en saturation constante. Dès lors, afin de trouver des places d'hébergement pour un public fragilisé et Connaissant le manque de possibilités d'hébergement dans le secteur agréé, les intervenants sociaux se tournent vers les structures non-agréées.

Ces structures semblent ouvrir leur porte à un large public parfois en grande souffrance et ce, sans imposer l'élaboration d'un projet de réinsertion, qui pour certains n'est plus à l'ordre du jour (temporairement ou définitivement) : personnes en souffrance psychique, sortant de prison, sans-abri, handicapées, ou appartenant à plusieurs de ces « catégories » en même temps. A l'inverse du secteur agréé, ces structures décloisonnent l'offre d'aide en s'adressant « au tout venant ».

Les formules sont très diverses : une chambre individuelle ou partagée proposée dans une maison de vie collective ou parfois un appartement. La loi sur les baux à loyer n'est pas appliquée. C'est une convention qui est proposée, laquelle offre soi-disant accès aux services offerts par la SHNA : repas, blanchisserie… ! Certains de ces logements sont de qualité médiocre voire insalubres et les loyers demandés sont importants. A titre d'exemple, le loyer d'un appartement deux chambres où résident 3 personnes atteint 1500€ (deux personnes qui se partagent une chambre payent chacune 400€ et une troisième paye 700€ pour une chambre individuelle).

Les services qui sont compris dans le prix de l'accueil de certaines structures ne sont pas toujours fournis, par exemple la nourriture. On demande aux résidents de contribuer au ménage (repassage,…). Par ailleurs, les documents d'identité sont parfois confisqués. Il est arrivé qu'un décès n'ait pas été communiqué à l'administration communale ni au CPAS et de ce fait, les allocations sociales de la personne continuaient d'être perçus par la SHNA.

Les conditions d'accueil de certaines structures posent également question : pas de chambre attitrée, pas d'armoire personnelle, accès facile (non sécurisé) aux dossiers personnels et médicaments distribués par le personnel de nettoyage, nombre de douches limité…

Par ailleurs, les pouvoirs publics bruxellois ont une obligation de protéger les populations vulnérables et disposent à cet effet d'outils tels que des réglementations, l'agrément et le subventionnement des institutions et services « officiellement reconnus » quels que soient les découpages historiques et communautaires.

Les constats que nous avons pu observer nous montrent que les SHNA se situent en dehors de tout cadre réglementaire.
Dès lors, les résidents les plus fragiles pour lesquels nous estimons qu'un personnel correctement formé devrait être engagé, se retrouvent dans les structures les moins contrôlées.

Les structures d'hébergement non-agréées en région bruxelloise: état des lieux

Difficulté d'adopter une définition claire et univoque des structures d'hébergement non agréées

Le seul point commun de ces structures[3] semble être le fait qu'elles ne soient pas agréées, c'est-à-dire non reconnues (et donc ni contrôlées ni financées) par les pouvoirs publics.

Trois types de catégories de structures d'accueil

Trois types de catégories de structures d'accueil présentent des similitudes, même si leur mode de fonctionnement ou le type de public ciblé diffère. Il s'agit:

- des structures ayant une approche ne permettant que peu voire pas de libertés individuelles, les SHNA
- des maisons de repos agréées qui accueillent également des personnes de moins de 60 ans
- et d'« autres », qui se différencient grandement entre elles et ne permettent pas de les englober sous un terme spécifique. On peut citer à titre d'exemple, les communautés religieuses existant à Bruxelles.

Quelques structures non agréées ont une finalité sociale et ne cherchent pas de profit financier. D'autres sont instituées en SPRL.
Parmi les SHNA, la plupart n'expriment pas le souhait d'être agréées et de dépendre des pouvoirs publics mais semblent, cependant, avoir une « place à part entière » (elles ont pignon sur rue). D'autres souhaitent faire reconnaître leur service, notamment pour disposer du cadre du personnel nécessaire à l'accompagnement de leurs résidents.

Certaines maisons de repos sont également amenées à accueillir des personnes ayant des troubles psychiatriques. Même si le cadre semble « plus professionnel » (nombre et formation du personnel régi par un décret/une ordonnance), les responsables de celles-ci demandent davantage de moyens financiers et humains afin d'améliorer la qualité des soins. Une adaptation de l'échelle de Katz[4] qui ne permet pas de mesurer de manière adéquate la charge de travail qu'impliquent les problématiques rencontrées, constitue une de leurs principales revendications.

Pourtant, depuis 2009, ces maisons de repos ne sont plus autorisées à accueillir des personnes de moins de 60 ans qu'à raison de 5% du nombre de lits, sauf exceptions[5].

---

3 La question d'inclure ou non les squats dans notre objet de recherche s'est posée (plus explicitement, l'occupation précaire du 123 de la rue Royale) mais ces structures ayant un mode d'autogestion et une finalité plus politique, ne sont pas comparables aux institutions visitées et n'ont pas été incluses dans l'objet du groupe de travail

4 Echelle d'évaluation utilisée dans le secteur des MRPA (maisons de repos pour personnes âgées) et des MRS (maisons de repos et de soins) mesurant le degré d'autonomie du patient

5 C'est de cas de personnes de moins de 60 ans atteintes de « vieillissement précoce », attesté par un certificat médical

L'organisation interne

La direction exerce un pouvoir fort. Prédominent les jugements de valeur, les appréciations arbitraires et le lien affectif envers les résidents. Il y a des directions qui exercent un mandat d'administrateur de bien des résidents. Le personnel engagé est dans la plupart des cas peu qualifié et sans projet social.

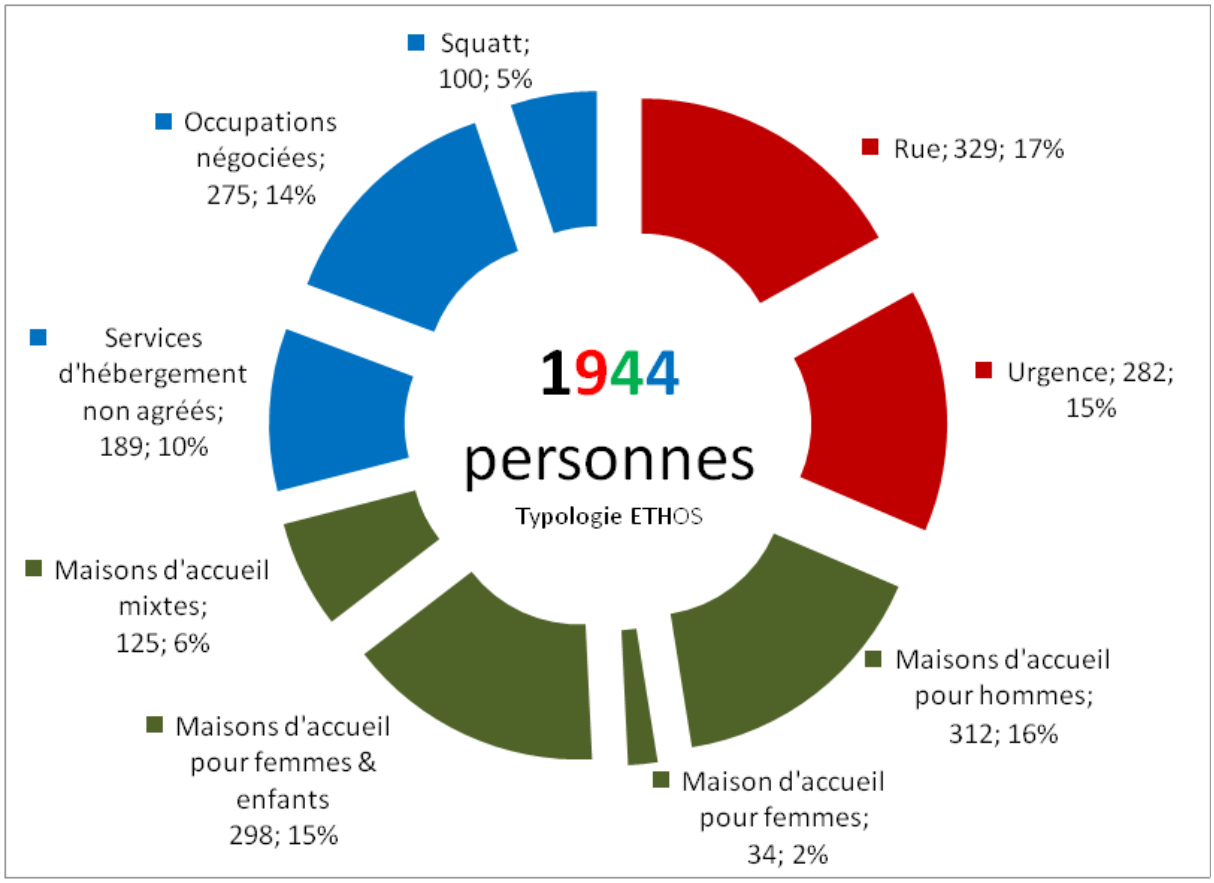
Les problématiques rencontrées amènent les SHNA à des collaborations fréquentes avec diverses associations du secteur sans abri par exemple que ce soit en amont ou en aval, de même qu'avec d'autres services comme les CPAS, la Défense sociale, ou le secteur de la santé mentale. Mais il existe aussi des SHNA dans lesquelles tout travailleur social extérieur dépendant d'un service agréé, comme un service social ou un service de santé mentale, est interdit d'entrée.

Nombre de services répertoriés

Au-delà de la nature des ces services, une autre difficulté est d'en évaluer l'ampleur. Les services problématiques ne sont répertoriés que dans des dossiers sociaux. Les adresses et contacts se donnent d'un usager à l'autre ou d'un travailleur à l'autre lorsqu'une sortie programmée devient impérative.

Tenant compte des 3 typologies décrites ci-avant, le groupe de travail avait, en 2009, dénombré 12 services.

Dans le cadre du dénombrement des personnes sans-abri, réalisé en novembre 2010[6], la Strada a, quant à elle, pu quantifier le nombre de place d'hébergement que ces 12 services proposent, soit 189 lits.



[6] *http://www.lstb.be/index23.asp?hl=f&cat=81*

Mais ces données sont peut-être loin d'être complètes et exhaustives.

En effet, nous n'avons pas comptabilisé les initiatives citoyennes ni les projets (comme les habitations solidaires) mis en place par des structures agréées) mais qui ne bénéficient d'aucune reconnaissance spécifique pour ce nouveau projet parce qu'aucune réglementation n'existe à ce jour pour ce type d'initiatives. Ne sont pas repris non plus les chambres que louent les marchands de sommeil à des prix exorbitants, ni les sous-locations de chambres à plusieurs occupants.

Public concerné

Le travail de réflexion sur l'existence de SHNA a conduit le groupe de travail à identifier un manque de structures de vie agréées adéquates pour des personnes en perte d'autonomie et ayant, dans la majorité des cas, moins de 60 ans. Par exemple, la prise charge de consommations excessives d'alcool ou de drogues n'y est pas possible compte tenu des normes actuelles d'encadrement en maison d'accueil. La persistance de cette consommation y est un motif courant de rupture de contrat d'hébergement.

Les personnes qui sont visées dans le présent rapport sont des personnes qui ont un handicap et/ou des problèmes de santé mentale, comme des troubles psychotiques ou des troubles neurologiques (amnésie, Korsakov), ou des déficiences intellectuelles (autistes,…) ; d'autres sont sans-abri ou sont issues de la défense sociale, d'autres encore souffrent de (poly)toxicomanies, etc. On y trouve aussi des personnes qui ont vécu des années en psychiatrie et qui souhaitent « se poser », même s'il y a toujours un traitement médicamenteux, ainsi que des personnes sans-abri qui ne sont plus capables d'élaborer un projet de vie. Ces personnes cumulent généralement les problèmes de santé (diagnostic multiple) avec des problèmes sociaux.

Autant dire qu'il n'est pas question ici d'une population bien définie, ni de parcours de vie spécifique.

Il est en tous cas certain que le public des SHNA se révèle d'une grande fragilité et est souvent en perte d'autonomie progressive et de longue durée. Le personnel n'est pas qualifié pour la prise en charge d'un public aussi fragile et désorienté, alors qu'il aurait précisément besoin d'un encadrement spécifique que ces structures ne sont pas à même de leur assurer.

Dès lors, l'existence d'initiatives spécifiques est souhaitable.

Quelques témoignages

Pour illustrer nos propos, nous avons repris quelques témoignages de résidents de ces structures non-agréées, et de travailleurs sociaux.

Un assistant social a résumé ces situations par la remarque suivante :

- **Ce sont des sous-hommes, quelque part sans droits, à qui on enlève tous les droits (PR)**

La direction a tout pouvoir. Elle gère les revenus des résidents

- Madame, elle est beaucoup plus sévère avec ceux qui sortent de défense sociale (STR)
- C'est elle qui gère l'argent. Le bail est de 3 ans. Tu signes mais tu ne reçois pas de double. Quand t'es hospitalisé, on te met dehors alors que tu as payé ton loyer…(TR)

L'organisation de la vie quotidienne

- On se lève à 7h30, on déjeune jusqu'à 8h, et puis on fume, on se brosse les dents, on se rase et voilà. Faire son lit, faire la douche et on attend 11h45 pour manger. On mange dans un réfectoire et alors on fume, on va à la sieste jusque 15h. Tout le monde est obligé de faire la sieste. Du lundi au jeudi jusque 14h30 et le vendredi jusque 15h. On descend, on boit son café et c'est toujours la même routine, on fume, on attend le souper à 16h45 jusque 17h25 et puis il y en a qui font la vaisselle.(PR)

Les soins

- Le médecin, c'est tous les mardis. Et c'est obligé d'aller chaque mardi. Oui, chaque mardi. Si tu n'y va pas, t'es privé de sortie ou d'argent de poche.(PR)
- Le veilleur de nuit, c'est jusque 8h. Et puis, on distribue les tartines, mes médicaments. C'est lui qui distribue les médicaments ? Oui (PR)

Le « bénévolat »

- J'allais à Louvain chez une assistante sociale et elle m'a dit qu'il faut chercher quelque chose pour travailler et habiter seule parce que tu nettoies, tu repasses pour 5 euros,de 8 heures jusque 8 heures du soir. Pour un panier de linge, 5 euros. (TR)

Un isolement social organisé

- Pas facile de pouvoir sortir quand on est tous obligés de faire la sieste à 15h, et puis parfois on a le droit de sortir seulement 30 min ou 1h. Alors que voulez vous faire en si peu de temps ? (STR)

Des punitions

- Si on fait des bêtises, genre, on ne rentre pas dormir, on rentre en retard, on boit trop, on ne prend pas sa douche,…alors on est puni. On est alors privé de cigarettes ou d'argent de poche ou alors on ne peut plus sortir.(STR)
- Une fois, nous avons recueilli quelqu'un qui s'était échappé d'un tel home privé. On a eu maille à partir avec cette directrice qui venait le rechercher. « Il est à nous », a-t-elle dit. Elle gagnait son argent avec ces gens, alors elle était fâchée… (LH)

En guise de conclusion

Au final, ce travail permet de confirmer les constats de Bernard De Backer : « Nombreuses sont les personnes qui sont « trop » (handicapées, folles, malades, âgées, jeunes…) pour être autonomes et « pas assez » (handicapées, folles, malades, âgées, jeunes…) pour être prises en charge par une institution spécialisée »[7].

La frontière entre l'aide au plus démunis et l'exploitation de la misère est très vite franchie.

[7] *DE BACKER B., LODEWICK P., « Les cent portes de l'accueil. Héberger des adultes et des familles sans-abri », Charleroi, Couleurlivres, 2008, p. 77*

Recommandations du groupe de travail

L'objectif recherché

Etant donné qu'elles répondent à certains besoins non (suffisamment) couverts par d'autres structures, nous ne préconisons pas la fermeture pure et simple des structures d'hébergement non agréées, mais l'application de dispositifs officiels de contrôle existants pour veiller au respect de la sécurité et des droits des résidents. Ceci, sans pour autant tirer vers le bas des normes architecturales, d'encadrement, de sécurité et d'hygiène.

Nous pensons que la question des structures d'hébergement non agréées concerne tous les niveaux de pouvoirs et toutes les compétences à Bruxelles: le niveau régional, les commissions communautaires, les communes, la santé, l'aide aux personnes, l'urbanisme, le logement,…
Dès lors, l'objectif est d'encourager les responsables politiques à protéger ces citoyens au même titre que l'ensemble de la population en proposant des solutions visant à opter pour une réglementation des SHNA qui prenne modèle sur différents cadres réglementaires bruxellois[8], wallons[9] ou flamands[10].

Notre philosophie

En complément des structures agréées existantes (maisons d'accueil, initiatives d'habitations protégées, maisons de soins psychiatriques, maisons de repos, maisons de repos et de soins…), l'idée est de permettre l'émergence, dans un cadre légal, de structures adaptées à un public de moins de 60 ans, dans lesquelles les pensionnaires seraient libres de bénéficier d'une aide et de soins adaptés en ayant accès à des services extérieurs d'accompagnement psycho-social et ou médical. Ces offres de services ne seraient pas limitées dans le temps.

Ces structures devraient faire l'objet d'un agrément, mais pas nécessairement d'un financement[11].

Elles pourraient être comparables aux maisons de repos mais qui, au lieu de s'adresser à des personnes de plus de 60 ans ou en état de vieillissement précoce, elles doivent s'adressent à des personnes en perte d'autonomie précoce, temporaire ou définitive sans imposer un « projet de vie » et sans limite de temps. De telles maisons pourraient constituer une solution intéressante aux problèmes d'engorgement des maisons d'accueil et d'autres structures d'hébergement agréées, ou du moins, proposer une porte de sortie appropriée pour les usagers qui ne peuvent s'inscrire dans un projet de vie autonome.

---

[8] *L'annexe 6 relève des éléments intéressants issus de différentes règlementations CCC, COCOF et Communauté flamande applicables dans le domaine de l'hébergement : maison de repos, maisons d'accueil, initiatives d'habitations protégées, maisons de soins psychiatriques et instituts médico-pédagogiques pour personnes handicapées, ainsi que des dispositifs qui pourraient être repris dans une règlementation applicable aux SHNA.*

[9] Exemple: les maisons de vie communautaire dont les missions sont définies par le décret du 12/02/2004 (MB du 26/04/2004): « Tout établissement offrant une capacité d'hébergement d'au moins quatre personnes en difficulté sociale et assurant, à titre habituel, les missions visées à l'article 5 (…): assurer aux personnes en difficulté sociale (…), un hébergement de longue durée dans une structure dotée d'équipements collectifs, ainsi qu'un accompagnement adapté afin de les soutenir dans l'acquisition ou la récupération de leur autonomie ». Celles-ci sont, entre autres, tenues de: « Disposer, avec les professionnels ou les services nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, de conventions définissant les engagements de ceux-ci en matière d'accompagnement social, financier et administratif des hébergés ».

[10] *Exemple: les services de placement en famille*

[11] *Notre enquête a révélé que dans la majorité des SHNA, la quote-part financière des résidents semble atteindre un équilibre financier voire à générer des bénéfices (au vu de la prolifération des SHNA achetées ou gérées par un même propriétaire)*

S'inscrire dans ce cadre pourrait permettre aux gestionnaires de structures actuellement non agréées dont certains sont désireux de régulariser leur situation[12], de travailler dans la légalité, et aux résidents de bénéficier d'une protection légale.

Ce que nous préconisons

Il nous apparait impérieux de :

- constituer un fichier régional où les opérateurs de logement collectif devraient se déclarer auprès de leur administration communale, qui pourraient ainsi contrôler ces structures dans le cadre de leurs compétences (sécurité incendie et alimentaire et santé publique)
- mener éventuellement une recherche pourrait être diligentée sur le territoire bruxellois en vue d'affiner les constats et de préconiser un ensemble de mesures et de faire émerger un consensus auprès des autorités publiques en vue de la prise en charge de cette problématique tout-à-fait alarmante sur le plan des droits humains.

Nous proposons de:

- développer un cadre légal pour la reconnaissance de formules alternatives d'hébergement destinées aux personnes en difficulté sociale
- renforcer les dispositifs existants
- créer des liens entre les différentes formules
- dissocier le lien entre l'agrément et le subventionnement.

1. La reconnaissance de formules alternatives de logements

a) **Des maisons de répit privées,** financièrement autonomes, mais agréées et contrôlées

L'objectif poursuivi par ces services serait d'offrir, à un public de moins de 60 ans, un hébergement « bas seuil », ainsi que de l'aide et des soins adaptés, illimités dans le temps, en favorisant un accès à des services extérieurs d'accompagnement psycho-social et/ou médical.

Pour être agréées, les structures devront respecter les normes légales de salubrité, de sécurité (attestation SIAMU) et d'hygiène (sanitaire et alimentaire). Elles devraient en outre faire état de conventions de partenariat à conclure avec des services agréés pouvant assurer l'accompagnement psycho-médico-social des résidents, à la demande de ces derniers. Il faudrait donc que des professionnels de l'aide sociale et médicale soient disponibles et joignables si nécessaire. Il ne faut pas pour autant se contenter d'attendre que les personnes demandent, mais il faudrait que celles-ci reçoivent régulièrement la visite de travailleurs sociaux ou de personnel soignant extérieurs qui viennent à leur rencontre et s'assurent de leur bien-être et leur expliquent les possibilités de l'aide et du soin. Par ailleurs, la gestion des biens des pensionnaires par la direction doit être proscrite, ce qui est le cas dans d'autres législations.

Pour éviter la recherche du profit au détriment d'une mission sociale, l'un des critères d'agrément serait que les structures aient un statut d'asbl ou de société à finalité sociale.

[12] *D'après notre étude, certains services ont, par le passé, bénéficié d'un agrément en tant que maison de repos mais ont perdu cet agrément suite aux changements réglementaires qui prévoyaient notamment des normes de sécurité et d'hygiène plus drastiques, tout en y maintenant les personnes âgées. Elles deviennent alors des SHNA*

b) **Un placement en famille** géré par une association spécifiquement agréée pour cet objet

Un système basé sur les exemples de Lierneux ou Genk pourrait être géré à peu de frais (2 ou 3 permanents) par une association comparable à celles qui placent des enfants en famille d'accueil ou des personnes handicapées..
Cette association agréée serait habilitée à conclure des conventions avec les familles d'accueil d'une part et avec les résidents, leurs tuteurs et/ou les services dont ils relèvent d'autre part. Elle organiserait également l'accompagnement sur la base de conventions de partenariat.

c) Un habitat communautaire mixte

Ici, nous sommes plus proche du logement alternatif que de la structure d'accueil, concept qui s'adresse donc à des personnes qui souffrent moins d'un manque d'autonomie, mais qui restent néanmoins particulièrement fragiles.
Des projets existent déjà à Bruxelles. Qu'il s'agisse d'initiatives d'un ou de plusieurs partenaires[13], jusqu'à présent, ces projets d'habitat solidaire s'adressent à 4 ou 6 personnes. Il s'agit d'un accès direct de la rue au logement. Actuellement seules des personnes isolées y ont accès. Malheureusement, ces projets rencontrent beaucoup d'obstacles dans leur mise en œuvre, essentiellement à cause de leur non-reconnaissance et de la non-individualisation des droits sociaux. Les difficultés liées à la domiciliation des personnes souhaitant intégrer de tels projets sont également un frein, de même que le financement d'immeubles adaptés.

Des réflexions sont en cours pour ouvrir ces projets vers d'autres partenariats, et d'autres logiques. L'idée est de se rapprocher du concept de « maison de vie communautaire ou collective », avec mixité entre des personnes plus autonomes ou moins autonomes, les premières servant de « ressources » pour les secondes.

2. Un renforcement des dispositifs existants

Les maisons d'accueil, initiatives d'habitations protégées, maisons de soins psychiatriques, services d'habitat accompagné et les initiatives d'habitat collectif se complètent et permettent une diversité de l'offre qui peut satisfaire les différents « profils » des publics concernés.

Nous plaidons en faveur d'un renforcement des moyens investis dans ces secteurs et un élargissement de l'offre et ceci, afin de permettre aux différents projets de se développer mais également la possibilité pour de nouvelles alternatives de voir le jour à travers notamment de partenariats issus du secteur du logement.

En outre, il nous semble plus judicieux de mettre l'accent sur la prévention plutôt que de créer de nouvelles places en maison d'accueil en avantageant la création de services d'habitat accompagné quel que soit le lieu de vie afin d'éviter les passages en rue. Les solutions de logement groupé nous semblent également être une alternative intéressante pour pallier les coûts du marché locatif bruxellois.

---

[13] *Exemple 1 : un projet d'habitat solidaire coordonné par un service d'habitat accompagné agréé en partenariat avec une Agence immobilière sociale et deux services d'aide aux sans-abri*
Exemple 2 : un projet d'habitat solidaire coordonné par une maison d'accueil en partenariat avec une Agence immobilière sociale

3. Un renforcement des liens entre les différents dispositifs

Il est nécessaire d'assurer de la fluidité entre les structures de type résidentiel et les structures thérapeutiques ainsi que les services « ambulatoires » de manière générale, en favorisant, par exemple, la conclusion de conventions de partenariat, notamment en ce qui concerne la possibilité pour un résident de conserver sa place pendant un séjour temporaire dans une structure de soin. Notre idée est que les différentes structures soient intégrées (tant publiques qu'associatives, quelle que soit leur appartenance linguistique) dans un réseau d'aide et de soins, avec le cas échéant un caractère obligatoire. Cela ne veut pas forcément dire que la liberté de soins de la personne ne serait plus respectée! C'est bien la structure qui doit être intégrée en réseau, pour permettre d'éventuels recours à l'aide et au soin par la personne. Il est aussi perçu comme nécessaire de faire des concertations inter-équipes. Il faut en effet soutenir ces équipes, pour encadrer ce large public vulnérable. Enfin, il s'agit bien entendu de ne pas se renvoyer les patients d'une place à l'autre, mais au contraire d'assurer une coordination efficace sur le terrain.

4. Un meilleur croisement des réglementations existantes

Différentes réglementations coexistent en matière de logement, d'hébergement, d'aide et d'accueil de personnes à Bruxelles (voir annexe 6).
Les difficultés que nous avons rencontrées concernent essentiellement la capacité des acteurs à identifier les bonnes réglementations face à une situation complexe.

Nous avons constaté que dans la plupart des cas, plusieurs réglementations pourraient s'appliquer mais finalement aucune ne s'applique ou du moins, chacune renvoie à l'autre la responsabilité (cf. intervention de Nicolas Bernard en annexe 2).
Cependant, des éléments repris dans différentes règlementations applicables en région bruxelloise révèlent que les préoccupations dont nous avons fait état sont d'application dans certains secteurs (voir annexe 6).

Lorsque que des dispositions seront prises par les autorités politiques bruxelloises pour contrôler les SHNA actuelles, nous souhaitons que les pouvoirs publics mettent tout mettre en œuvre pour interdire l'exploitation des structures qui maintiennent leur statut actuel de non agrément et prier les institutions publiques ou associatives agréées de ne plus travailler avec elles, ni les financer.

Les services de l'inspection des Commissions communautaires bruxelloises doivent être renforcés et outillés pour cette mission de contrôle.

Table des annexes

ANNEXE 1 *Le débat public du 20 mai 2010* ____ *2*

Un agrément ou pas ? ____ 2

Adapter les structures existantes ____ 3

Sur les relations soignant-soigné ____ 4

En guise de conclusion ____ 4

ANNEXE 2 *Des relations contractuelles particulières*

Les conventions d'occupation en maison d'accueil – Pr Nicolas Bernard, FUSL ____ *5*

1. Les conventions d'occupation ____ 5
2. Les logements de transit ____ 7
3. L'accompagnement social ____ 10
4. Les maisons non agréées ____ 10
5. En conclusion, un mot sur la pertinence de la norme ____ 11

ANNEXE 3 *Enseigner la sollicitude: un défi pour le domaine des soins ?*

Pr Nathalie Zaccaï-Reyners, Institut de sociologie, ULB ____ *12*

1. Vers une "culture de la bientraitance" dans le secteur de l'hébergement des personnes vulnérables ____ 13
2. Zones d'ombre: division du travail et sous-qualification ____ 14
3. Engagement professionnel et bienveillance naturelle: le malentendu structurel ____ 14
4. Le care, un travail comme les autres ? ____ 15
5. Formation individuelle ou apprentissage collectif ____ 16

ANNEXE 4 *Articles publiés depuis la mise sur pied du groupe de travail en 2009* ____ *19*

ANNEXE 5 *Présentations des réflexions du groupes de travail dans divers lieux* ____ *20*

ANNEXE 6 *Eléments de comparaison de différentes règlementations existantes relatives à l'hébergement de personnes sur le territoire bruxellois* ____ *21*

En ce qui concerne la structure ____ 21

En ce qui concerne les résidents ____ 21

En ce qui concerne l'obligation d'obtenir une autorisation officielle de fonctionnement ____ 21

En ce qui concerne les respect des droits de résidents ____ 22

En ce qui concerne l'obligation de collaboration avec des organismes externes à la structure d'hébergement ___ 23

ANNEXE 1
Le débat public du 20 mai 2010

L'objet du débat public est de présenter les réflexions du groupe de travail et d'alimenterla réflexion avec les acteurs de terrain en vue de mieux cerner la problématique et de poursuivre les travaux du groupe de travail. L'objectif consiste à formuler des propositions, des recommandations à différents niveaux et de renvoyer à différentes questions:

- au niveau politique: Faut-il agréer les SHNA ? Comment promouvoir la transversalité et un travail de réseau ?
- au niveau institutionnel: Comment accompagner ces structures ? Dans une perspective critique, y a-t-il des manquements au niveau de l'offre ? Faut-il l'adapter ?
- en termes de pratiques de travail : Les pratiques au sein des SHNA ne donnent-elles pas des enseignements au niveau de la relation d'aide et de soin ? Comment arriver à un meilleur accord entre relation soigné/soignant ?

Reprenons une synthèse des interventions selon ce découpage:

Un agrément ou pas ?

Un travailleur de rue collabore avec certaines structures décrites. Il souhaite nuancer l'image négative qui circule sur les SHNA. Il démontre que des professionnels sont présents au sein des institutions et qu'ils sont parvenus à créer un dialogue et des ponts avec ces structures. Grâce à cette collaboration, ils sont parvenus à « stabiliser » des anciens sans-abri. Selon lui, les structures agréées devraient en tirer des enseignements et devraient s'enrichir de ces pratiques, particulièrement le secteur sans-abri.

Un coordinateur de réseau précise qu'une proposition d'accompagnement par le secteur agréé pourrait viser les directions des structures et le personnel et non les personnes qui y sont hébergées. Il s'agit selon lui d'ouvrir le dialogue avec les SHNA, de se questionner sur les liens à élaborer et sur la formalisation d'une mise en réseau.

Pour une responsable de fédération de services, la question du manque de place et de quel type de places devraient être créées, est cruciale. Selon elle, « ce n'est pas parce qu'il y a des structures d'hébergement non agréées qu'il faut trouver là une réponse à la question du manque de place… (…) Pour moi, ce n'est pas parce qu'on se pose la question du manque de place d'hébergement pour personnes en difficulté qu'il convient de répondre comme évident et logique par la reconnaissance des services d'hébergement non agréés ».

Une personne pose la question de savoir s'il y a des représentants de SHNA présents afin de leur donner la parole. Personne ne prend la parole, même si une personne responsable d'un service est présente. D'autres personnes inscrites ne sont apparemment pas arrivées.

Une parlementaire régionale note : « Si l'on voit bien qu'une vieille fonction asilaire peut être utile pour certaines personnes, autant la fonction, enfin l'enfermement qui peut aller de pair avec la fonction asilaire n'est pas acceptable… Par ailleurs, si les hébergements non agréés ne restent rien d'autre qu'un transit, utiles pour échapper au auxrisques d'être sanctionné lorsqu'on prend des contacts (officiellement)ou lorsqu'on a peur de l'être, là, il y a vraiment quelque chose de tout à fait inacceptable ».

Une responsable de fédération s'interroge sur le fait que certains CPAS ou autres institutions publiques (pompiers, …) collaborent avec les structures non agréées en acceptant par exemple de donner des réquisitoires à certaines personnes hébergées dans ces structures et il pose question suivante: « ça me pose problème que des services de tutelle, ou des services publics qui ont une responsabilité morale par rapport à la population, par rapport à la collectivité, n'arrivent pas à faire une distinction entre des services agréés et les services non agréés… Je reviens à ma première réflexion: est ce qu'on ne manque pas d'un problème d'image, d'identification en tant que service agréé ? »

Un coordinateur de réseau voit un risque à légiférer car cela instituerait de l'accueil à rabais puisque « une partie serait subsidiée par les gens eux-mêmes ». Par son expérience, il rappelle que certains hébergés doivent travailler au noir pour payer le prix de leur séjour. Par ailleurs, il montre que de tels dysfonctionnements, de telles dérives peuvent être constatées avec des propriétaires privés.

Une assistante sociale travaillant depuis 25 ans au service de placement de personnes âgées en maisons de repos au sein d'un CPAS bruxellois apporte son témoignage. Confrontée à des demandes de personnes de moins de 60 ans qui ont besoin d'un encadrement et qui ne sont plus capables de vivre seules, elle parvenait à trouver des solutions avec certaines maisons de repos qui acceptent l'accueil de ces personnes. Confrontée à une nouvelle législation depuis le 1er janvier 2005 qui interdit l'accueil de personnes de moins de 60 ans au-delà de 5 % de la population hébergée, elle exprime ses inquiétudes car depuis lors, elle ne trouve plus de solutions adéquates. « On ne sait plus quoi faire … là, c'est vraiment pour nous très interpellant et très urgent... »

Adapter les structures existantes

Un travailleur évoque une demande : « Pourquoi faut-il à tout prix un accompagnement ? Pourquoi est-ce qu'il ne pourrait pas exister des lieux où les gens peuvent effectivement décider de vivre à un certain moment donné leur vie ? Pourquoi faut-il multiplier les encadrements spécifiques ? » Au niveau politique, une piste serait d'individualiser les allocations sociales: « Si on ne perdait pas son allocation d'isolé quand on décide de vivre avec quelqu'un, on avancerait peut être plus vers du collectif et avec moins de professionnels ».

Un chercheur estime qu'il faut faire une distinction entre les SHNA et le projet d'habitat solidaire du 123. Au-delà de la cohabitation de personnes d'horizons divers, cette initiative permet un projet d'empowerment, d'activation, de capacitation et d'émancipation des personnes y prenant part. Il ne faut pas, selon lui, fermer la porte à ce genre d'initiative citoyenne et solidaire qui ouvre d'autres pistes, en proposant un cadre souple. Un représentant du **123** met l'accent sur des caractéristiques qui les distinguent des SHNA: aucune contribution financière n'est demandée, la dynamique d'auto-gestion et de participation qui sous-tend le projet (pas de direction), la mixité du public (sans-abri, étudiants, sans-papiers, artistes, …). S'il est demandeur d'une meilleure collaboration avec les structures agréées et davantage de moyens, il souhaite éviter un contrôle (administratif).

Une responsable de fédération de services se demande si les services d'hébergement agréés « ne souffrent-ils pas d'un manque de déficit d'image ? Sont-ils assez connus ? Est-ce que les missions sont suffisamment reconnues tant par les professionnels que par les pouvoirs législatifs et par les administrations ? »

Un coordinateur de réseau se questionne sur l'offre de soins existante: « Est-ce que la manière dont nous concevons l'aide et le soin n'a pas à être revu une fois de plus ? On sait bien que dans nos métiers, on doit constamment remettre le travail sur le métier… voilà, une fois de plus, on doit peut-être repenser cette dimension là… »

Un directrice de maison d'accueil agréée évoque le fait que dès maintenant plusieurs maisons d'accueil ont développé des logements de transit (non agréés, mais dans le prolongement de leur mission agréée).

Sur les relations soignant-soigné

Une directrice de service d'accompagnement reconnaît qu'il faut sans cesse questionner les pratiques d'aide et de soins pour qu'elles soient plus adaptées à chaque individu. « Cela ne peut pas se faire cependant dans la toute puissance ». L'agrément garantit le droit au respect de la vie privée des personnes.

Un coordinateur de fédération estime que le risque de toute puissance existe parmiles professionnels des structures agréées. Selon lui, l'existence de ces structures d'accueil traduit un manque de place dans les structures agréées et appelle à se questionner et à repenser l'offre de soins et d'aide proposée et les limites de celle-ci.

Une coordinatrice de service social évoque le caractère commercial qui sous-tend ces structures et la protection des personnes y résidant. En tant que professionnelle du secteur agréé, elle estime qu'on ne peut cautionner ce genre de pratiques et qu'il faut garantir les droits des personnes hébergées. Elle constate qu'il a été extrêmement difficile pour elle d'entrer en contact avec les résidants en raison de la « main mise » de certains responsables. Dès lors, elle se questionne ; « ce n'est pas normal que ces personnes-là qui résident dans des lieux de vie, sans projet thérapeutique particulier, aient tant de peine à aller trouver à l'extérieur un accompagnement, si tant est que ce soit leur désir ». Par ailleurs, elle estime que certaines personnes ne peuvent pas/plus s'inscrire dans le processus d'activation évoqué par ailleurs.

Une chercheuse a rencontré plusieurs personnes résidant en SHNA. Ce qui l'a frappé, c'est leur parcours institutionnel important et l'impossibilité pour elles de vivre de façon autonome. Sans généraliser, elle a constaté que dans certaines SHNA, « les pratiques au quotidien font que ces personnes se retrouvent définitivement dépossédées de toutes capacités à bouger (…), qu'elles étaient totalement dépossédés par un système d'organisation interne qui leur donnait une demi-heure de temps libre le matin, une heure le soir, une heure le midi et qui les empêchaient de prendre de l'envol ». Dès lors, elle se demande quels sont les outils à développer qui permettrait de donner une chance à ces personnes-là de sortir un jour des structures institutionnelles.

Une parlementaire régionale estime que c'est l'intérêt financier qui distingue les initiatives citoyennes et solidaires des SHNA. Elle pointe cependant l'ouverture dont font preuve certaines SHNA, « à la recherche de soutiens, de conseils, de collaboration, de travail en réseau ».

En guise de conclusion

Reprenons un extrait d'intervention: « Je crois que le politique doit s'intéresser à cette dimension plus particulière des personnes "borderline" comme on pourrait les appeler ».

Sans doute l'expression est-elle maladroite car empreinte du désarroi des travailleurs sociaux. Il faut pourtant souligner que ces structures développent un « diagnostic sauvage » - il faut bien mettre des mots sur ce qui est perçu- et enjoint les élus à s'occuper de ces personnes. Elle fait l'économie d'une nécessaire formation et organisation des professionnels et des structures, même s'ils sont dépassés. C'est avant tout un appel à légiférer pour une adaptation du cadre d'intervention actuel.

ANNEXE 2
Des relations contractuelles particulières

Les conventions d'occupation en maison d'accueil

Pr Nicolas Bernard, FUSL

Il est tout à fait intéressant pour le juriste que je suis, de travailler à partir des contrats liant les personnes et les maisons d'accueil au sens large, puisqu'il s'agit d'inclure les maisons non agréées. Je vous remercie de m'y associer.

Nous pouvons traiter la matière en quatre problématiques distinctes:

1. la convention d'occupation
2. le logement de transit
3. l'accompagnement social
4. les structures de logement non agrees.

1. Les conventions d'occupation

Par rapport à un contrat classique, notons d'emblée notre étonnement de juriste à la lecture de cette phrase dans la convention d'occupation liant l'occupant et la maison d'hébergement.
« La présente convention d'occupation de transit n'est pas soumise aux dispositions du titre 3 du livre III du code civil et n'est pas un contrat de bail soumis aux règles particulières de la loi du 20/02/1991 sur la résidence principale du locataire »
Il y a là une incontestable particularité, on ne parle pas de « contrat » mais de « convention d'occupation ». Ce n'est pas un bail et donc pas soumis à la loi sur les baux de résidence principale. Ce n'est même pas soumis, ajoute-t-on, aux règles traditionnelles du code civil qui régissent les relations contractuelles, par exemple si la formation du contrat est entachée de dol ou de violence, réclamation de dommages et intérêts en cas d'inexécution du contrat, la demande d'aller en justice pour régler la résolution du contrat. Toutes ces règles sont écartées.

Il est donc permis de s'étonner du fait que ces règles sont impératives, pour lesquelles il n'est pas permis d'y déroger. Elles s'imposent fussent contre le gré des parties. C'est d'autant plus étonnant que des personnes ont installé leur résidence principale dans ces maisons d'hébergement.

Comment justifier ce régime particulier ? En recourant à la formule de la convention d'occupation précaire qui est un outil atypique dans la sphère du droit mais qui permet de s'affranchir largement des règles habituelles des conventions de bail de résidence principale.
La convention d'occupation précaire a peu de rapport avec le caractère faible du loyer qui est demandé. D'après mes lectures, cela peut aller jusqu'à 35 €/jour, ce qui n'est pas modique. A l'inverse, il faut un loyer auquel cas ce n'est plus une convention d'occupation, mais un prêt à usage un « commoda » avec des règles bien différentes.
La donnée principale de la convention est le caractère précaire, la durée au sens strict, le caractère instable de la jouissance du locataire. On peut par ailleurs avoir des occupations précaires de longue durée, pourvu que les parties puissent à tout moment appliquer un « préavis limité ». Un préavis limité est, selon la jurisprudence, est de quelques mois.

Dans ce secteur, on est largement en-dessous puisque généralement ce préavis est de 15 jours. A titre de comparaison, pour les baux de résidence principale, s'agissant d'un bail de courte durée, on va généralement jusqu'au bout du contrat.
Et pour les baux de longue durée, les résiliations sont possibles mais pas comme on veut. Une résiliation pour travaux est permise à l'expiration d'un triennat exclusivement. De toute manière, le préavis est long, six mois. Ou alors, il faut un motif et moyennant le versement d'une indemnité qui peut être conséquente.

Il y a donc avec la convention une prise de distance claire par rapport au régime locatif classique. Mais c'est permis car il y a un principe cardinal permettant la liberté des parties, l'autonomie de la volonté qui autorise aux parties à déroger aux règles en vue d'un bail précaire. Car certains bailleurs peu scrupuleux, peuvent maquiller un bail de résidence principal en convention d'occupation précaire qui va leur permettre de s'exonérer des obligations habituelles. Ces bailleurs peuvent nommer artificiellement convention d'occupation précaire un bail. Il ne suffit pas simplement de dire carpe, je te baptise lapin pour s'affranchir des règles et le juge est fondé pour veiller au contrôle strict sur la réalité de l'objet du contrat pour débusquer d'éventuelles fraudes à la loi. Le juge n'hésitera pas à requalifier le contrat en disant qu'il s'agit bel et bien d'un contrat de résidence principale plutôt qu'un contrat de d'occupation précaire.

Pour mériter ce label de convention d'occupation précaire, il ne suffit pas d'avoir la précarité dans la durée, il faut avoir en plus des motifs sérieux et légitimes qui fondent le recours à ce contrat plus souple. Quels sont ces motifs ? Ils peuvent être de divers ordres et appréciés au cas par cas: pour aménager une situation latente, pour résoudre une situation provisoire, qui sont quotidiennes et familières dans le secteur du sansabrisme. C'est un peu paradoxal, car pour prouver le caractère précaire d'un contrat il faut avoir un écrit qui justifie les circonstances permettant de fonder ce recours particulier.

La jurisprudence a déjà accepté diverses occupations précaires. Par exemple, le bail a expiré mais la personne a encore besoin de ce logement avant d'intégrer un logement social. Un logement social a été frappé d'inhabitabilité, et le locataire l'occupe avant la phase des travaux ; un immeuble voué à la destruction, mais sans date d'exécution, le locataire a pu rester jusqu'à l'exécution de la démolition. La justice a validé des conventions avant l'exécution d'un contrat de bail classique permettant aux parties de « s'apprivoiser » avant la conclusion d'un contrat durable.

Qu'en est-il en matière de convention en usage par les maisons d'hébergement ? La justice valide tout à fait ce recours aux conventions précaires. Cela a une conséquence significative. Les maisons d'accueil pouvant exercer leur pouvoir d'expulsion. Et cela va arriver. Et la jurisprudence valide entièrement, notamment car il faut respecter la finalité du caractère de transit de l'occupation impliquant une rotation plus ou moins élevée. Ainsi un jugement de Grâce-Hollogne indique que la commune a un même devoir vis-à-vis de la généralité de ses habitants et doit conserver le logement libre pour les cas urgents.

Pour certains juges, ce n'est pas le juge de paix, traditionnellement compétent en matière de bail, c'est le tribunal du travail qui est compétent au motif que la fourniture du logement fait partie d'une aide sociale octroyée par un CPAS. Une mise au point ici s'indique. L'occupation précaire n'est pas une occupation sans titre ni droit. Si l'occupant de maison d'hébergement refuse de quitter le logement à l'expiration du préavis, l'occupant s'y trouve dès lors sans titre ni droits, ce qui est autre chose. Cela peut lui valoir l'expulsion.

Que se passe t-il si l'occupant de maison d'hébergement se domicilie dans celle-ci ? S'il s'inscrit à cette adresse au registre de la population, y a-t-il assimilation au fait d'occuper un bien sous le régime de la résidence principale ? Pas nécessairement, car il n'y a pas de lien automatique entre les deux. La loi sur la résidence principale n'implique pas d'inscription formelle, administrative. Le seul critère est celui du séjour effectif de l'occupant dans ce lieu de vie, ou non. Au bout de six mois, certains juges pourraient être tentés de requalifier le contrat en résidence principale, en se basant sur la situation de facto.

Pour terminer sur ce dernier volet, signalons que ce contrat d'occupation précaire est loin d'être une figure obsolète. Cette figure connaît un incontestable et remarquable intérêt du fait notamment de la crise du logement pour redonner un usage fusse temporaire aux immeubles vides.
On a vu fleurir de tels contrats, la presse s'en est fait l'écho il y a quelques mois, pour l'occupation d'anciens locaux de la STIB, rue de Stassart, initialement squattés. Autre exemple avec des bâtiments rue du Progrès voués à la rénovation dans le cadre de projets d'Infrabel pour la Gare du nord. Lisons-en l'intéressant préambule. Nous avons souligné la nécessité de motiver les contrats précaires pour prouver l'usage de ce type de contrat: « Dans le cadre d'importants travaux relatifs à la modernisation du grill de la gare du nord, le bâtiment donné en occupation devra à terme être démoli. Il a été donné en occupation précaire compte tenu que ce bien doit être géré en bon père de famille jusqu'à la démolition de ce bien en fonction du planning du chantier ».
Autre exemple récent, le contrat qui lie l'asbl 123 logements et la Région wallonne qui porte sur le bâtiment sis 123, rue Royale à Bruxelles qui est une occupation tout à fait emblématique. Le préambule, à nouveau stipule simplement: « Les occupants du cloître du Gésù ont été expulsés fin mai 2007. Cette dernière assemblée développe un projet d'habitat communautaire permettant de venir en aide aux plus démunis. Suite à cette expulsion, l'asbl a décidé d'occuper dans l'urgence le bien situé 123 rue Royale, bâtiment qui était libre de toute occupation avant l'entrée dans les lieux, ce bâtiment a fait l'objet d'actes de vandalisme et divers matériaux ont été volés. Des travaux urgents sont encore en cours. Cela indique qu'il vaut mieux encore laisser le bâtiment à l'occupation qu'à l'abandon, au vol et à la déprédation. Dans l'attente de travaux permettant la réaffectation des lieux comme bureau par son propriétaire ou dans l'attente de la vente des lieux, il a été décidé de l'occupation des lieux dans l'intérêt des deux parties. » . Ce n'est donc pas un acte de faveur, c'est un contrat.
Quelques particularités dans ce contrat d'occupation précaire avec l'asbl 123 logements. Tout d'abord c'est un contrat précaire mais à durée indéterminée. Il peut donc être long, mais se terminera lorsque la Région Wallonne obtiendra son permis d'urbanisme. La Région wallonne prend en charge la moitié des charges locatives qui incombent normalement aux seuls occupants. Le préavis est long, de six mois. Contrat à titre gratuit.

Un dernier type de contrat d'occupation précaire à venir est envisagé avec les SISP qui ont environ 2000 logements vides. Ils ne sont pas abandonnés et la majorité de ces logements sont soumis à des plans de rénovation qui tardent à être mis en œuvre. La SLRB planche sur un contrat d'occupation précaire pour l'occupation dans l'attente d'une rénovation de ces biens.

On peut se demander si cette formule atypique du contrat précaire, par sa souplesse et sa réactivité n'est pas la plus à même de faire droit aux innovations émanant de la société civile dans l'attente d'une consolidation des droits des occupants. Il ne faut pas maintenir ou consacrer des sous-droits pour des sous-citoyens, il faut viser une consécration formelle de droits pleins et entiers. L'idée du précaire peut constituer une formule de cheval de Troie, de pied de biche pour faire accepter ces détournements d'immeubles vides et ces réappropriations.

2. *Les logements de transit*

J'ai envie de l'évoquer car le logement de transit est souvent associé au sansabrisme. Comment définit-on le logement de transit ? Le code du logement nous dit: « Le logement de transit est destiné à un public spécifique auquel un accompagnement social est assuré et dont la durée de location ne peut être supérieure à 18 mois » (ordonnance du 21/12/2001 modifiant l'ordonnance du 12/2/1998 portant création des agences immobilières sociales). Le code ne mobilise plus la notion de logement de transit que dans le secteur des agences immobilières sociales. Donc il y a une absence de cadre concernant le logement de transit.

Au sens large, les logements de transit qui apparaissent sur le marché se caractérisent par une forte hétérogénéité et ces logements ne ressortent pas d'une logique commune, sans même parler de vision. Deux exemples récents. La commune de Schaerbeek a inauguré il n'y a pas longtemps des logements de transit pour des personnes victimes de violences domestiques ou dont le logement est frappé d'un arrêté d'insalubrité. Les durées peuvent aller jusqu'à 6 mois. Qui est propriétaire ? L'AIS de Schaerbeek qui gère le logement et le CPAS qui délivre l'accompagnement social. Autre exemple, Molenbeek a ouvert récemment un hôtel social qui est ouvert pour des durées très courtes, 5 jours maximum, pour des victimes de violences domestiques aussi. C'est financé avec de l'argent venant de la politique des grandes villes. C'est une autre logique, une étape transitoire avant d'intégrer une autre maison d'accueil. Toujours à Molenbeek, on parle de prochains containers de transit, c'est dire l'ampleur du spectre qui est couvert sous ce registre. Généralement ces logements de transit sont propriétés de la commune et géré par les AIS, donc on tombe dans l'extrême diversité des règlements d'attribution communaux ou de CPAS et le caractère très fragmenté de cette catégorie.

D'un côté on peut prétendre que cette liberté réglementaire a quelque chose de rafraichissant, ne limitant pas le cadre. Cependant cette diversité peut apparaître comme un frein au développement même du secteur du logement de transit. Cinq exemples:

- Les subsides. En n'étant pas encadrés, ces dispositifs ne disposent pas de subsides récurrents. Il faut aller les chercher à gauche ou à droite. A titre de comparaison, en Région wallonne, le code du logement a fait du logement de transit un acteur en tant que tel. La Région subsidie à 100% les communes qui créent du logement de transit. Il existe un quota de logements de transit par commune, un pour 10 000 logements. Cela reste faible mais il y a l'idée d'un peu plus de coercition dans l'aménagement de logements de transit

- Les conventions CPAS-logement social. La règlementation sur le logement social permet à des SISP de conclure des conventions avec des CPAS pour déléguer jusqu'à 10% du parc locatif social à un CPAS pour en faire usage auprès des plus précarisés. Si le logement de transit était plus formalisé, il y aurait davantage de conventions. J'ai des échos où les présidents de CPAS se voient refuser les conventions au prétexte que le cadre réglementaire est peu clair

- La priorité. Pas de point de priorité actuellement pour les personnes qui sont dans un logement de transit. Si on formalisait plus, on pourrait donner une certaine priorité

- L'accompagnement social. Une formalisation permettrait de renforcer l'accompagnement social en le subsidiant mieux. Ce qui permettrait d'atteindre plus rapidement l'objectif de la rotation du logement de transit

- Les ADIL. Une formalisation du transit permettrait d'octroyer l'ADIL à celui qui quitte un logement de transit.

Attention cependant au fait que le logement de transit AIS ne sont pas à assimiler au logement en urgence pour des périodes courtes. Ces logements de transit AIS, dont le contrat permet l'usage jusqu'à 18 mois, ont plus pour vocation de recevoir des ménages qui à un moment de leur vie connaissent une difficulté sociale, financière ou relationnelle ponctuelle, ont besoin d'un accompagnement un peu plus poussé, avant de rentrer dans le circuit locatif de droit commun. On est donc dans un stade intermédiaire entre des services de première ligne permettant l'hébergement de personnes relativement désocialisées et l'habitat classique.

En terme empirique, il y a 153 logements de transit AIS en Région bruxelloise. Ce qui est beaucoup et peu à la fois. Au regard du parc AIS, qui compte près de 2500 unités, cela représente environ 6% du parc. Pour prendre un exemple, l'AIS IRIS dispose de 17 logements de transit, pour des sortants de la maison d'accueil des Petits Riens, et bénéficiant d'un accompagnement social dispensé par l'asbl Un toit à soi. Trois autres logements de transit sont destinés à un public de jeunes et l'accompagnement social est délivré par la vzw Woonbegeleiding.

Dans ces logements de transit, il y a aussi un contrat tout à fait particulier. On ne dit pas contrat mais convention. Elle est à titre précaire. C'est un régime particulier par rapport aux contrats des AIS qui eux s'inscrivent pleinement dans la loi du 20/02/1991 sur les baux de résidence principale, moyennant l'une ou l'autre exception:

- le préavis moyennant un avis de 15 jours sans motif. Alors que l'on pourrait s'étonner du fait que l'on ne stipule pas la nécessaire collaboration à l'accompagnement, ce qui apparaît pourtant comme le minimum

- la capacité à opérer des contrats de courte durée successifs. C'est quelque chose de très important pour le bailleur de transit, puisque cela aménage un régime d'épreuve totalement interdit dans le régime général. La durée doit rester dans un délai des maximum 18 mois pour respecter cet esprit de transit avec une rotation soutenue.

Deux citations en regard de cette nécessaire rotation:

Le président de la section CPAS de l'association des villes et communes de Bruxelles dit « Avoir des logements de transit c'est une chose mais avoir vraiment des logements de transit avec les moyens d'évacuer ces gens – le terme est peut être malheureux- vers des logements sociaux ou des logements classiques gérés par la ville, c'est autre chose »

Dans un registre similaire, le ministre à la COCOF en charge de l'action sociale, Mr Emir Kir, déclare, « Je préfère aider les maisons d'accueil à diminuer la durée moyenne de séjour par un soutien accru à l'accompagnement social post-hébergement, ce qui permettrait de libérer des places pour les personnes qui en ont le plus besoin ».

Et pour faciliter cette transition, on invite très fermement les personnes à s'inscrire dans le logement social. Il y a là un lien tout à fait opportun à faire entre ces deux dispositifs. Deux chiffres à cet égard. Lorsqu'on est expulsé, on bénéficie de 5 points de priorité pour l'obtention d'un logement social. Que signifient ces 5 points ? Cela veut dire gagner trois ans. Car si l'on postule pour un trois chambres, le délai actuel est de dix ans. Ces points de priorité ayant une efficacité intrinsèquement limitée.

Le logement de transit ne doit pas spécifiquement répondre à des normes de qualité. Par contre, il convient de signer un règlement d'ordre intérieur. Je l'ai dit, en Wallonie, on a beaucoup plus formalisé cette idée de logement de transit. On propose un schéma séquentiel, un logement de transit (de max. 6 mois) avec pour objectif le transfert dans un logement stable. Mais il y a aussi un **logement dit « d'insertion** » avec un délai d'occupation qui peut aller jusqu'à 3 ans. On vise là l'insertion sociale de l'occupant, grâce « au rôle social du logement, au paiement régulier du loyer, l'utilisation adéquate du bien, le respect du voisinage, etc... », l'ensemble étant soumis au régime général relatif aux normes de salubrité édictées par la région, une aide obligatoire à la recherche d'un nouveau logement, et enfin avec l'ouverture du droit aux ADIL, qui s'appelle là-bas ADEL. Non seulement l'ADEL est possible pour celui qui quitte le logement de transit, mais aussi pour la personne sans-abri qui intègre le logement de transit.

En région bruxelloise, il n'y a pas d'ADIL dans ce cas car le code du logement ne considère pas qu'il s'agisse d'un logement au sens strict. Par ailleurs le code du logement ne définit pas ce qu'est un logement. Relativement à l'ADIL, il faut avoir possédé le logement pendant douze mois, il faut un contrôle des logements par les services régionaux, etc. Le logement de transit peut être une sorte de terminus pour le bénéficiaire, le piège qui se referme.

L'ouverture des ADIL est inscrite dans l'accord de majorité où on dit que: « Le bénéfice des ADIL sera étendu aux personnes résidant dans des maisons d'accueil et des logements de transit ». Le budget est relativement conséquent 7 500 000 € avec environ 1500 à 1700 nouveaux dossiers annuels. Trois tempéraments par rapport au budget. En Wallonie, on considère, c'est un chiffre officieux, que la part « des sans abri » dans le budget ADEL est de 20%, ce qui est relativement limité. L'impact budgétaire est possiblement limité en n'octroyant pas l'ADIL à toutes les personnes passant en maisons d'accueil, mais avec certaines pour lesquelles un travail spécifique est mené. Il convient enfin de peser le coût avec des non-dépenses de lits en maison d'accueil.

Pour moi, l'ouverture de l'ADIL au logement de transit est tout à fait essentielle pour résoudre une double iniquité par rapport d'une part aux personnes qui sont dans le logement privé et qui suite à une expulsion par suite de contrôle de salubrité,reçoivent 5 points de priorité. Seconde iniquité pour ceux qui viennent du logement privé pouvant bénéficier des ADIL, il n'y a pas de raison de faire une différence de ce point de vue. Cela permettrait de rendre aux maisons d'accueil leur rôle originel de transit. Les logements de transit n'occupent pas qu'un type de personnes sans-abri. Ce sont des gens qui ne bénéficient pas de logement personnel mais qui ont par ailleurs des occupations relativement pérennes parce que dans les structures bruxelloises, contrairement à la réglementation wallonne, il n'y a pas de limite dans le temps des maisons d'accueil et l'on peut avoir des durées d'occupation relativement longues.

3. *L'accompagnement social*

Il est prévu par la convention d'occupation. Les pouvoirs publics, les bailleurs ont le droit d'imposer cet accompagnement social, car la convention ne répond donc pas aux règles habituelles du bail de résidence principale. Mais peut-on prévoir une résiliation du contrat en cas de non-respect de l'accompagnement social ? Là les avis sont mitigés.
Il y a d'abord une règle générale du droit qui est qu'on ne peut mettre fin à une convention sans passer par un contrôle judiciaire. Le locataire a le droit de soumettre la motivation de l'expulsion à une autorité judicaire. Par ailleurs, le juge peut estimer que le non-respect de cette obligation n'est pas à ce point grave qu'elle justifie la résiliation du bail.
Par ailleurs, ce type de logement s'adresse par nature à un public marginalisé, il convient d'être prudent lorsqu'on apprécie les raisons du non-respect ou l'échec de la mission qui a pour objet de réintégrer des locataires en difficulté. Si l'on résilie trop vite la convention, on contredit l'objet visé et on aggrave le problème que cet accompagnement est sensé résorber.
Enfin, notons que certains accompagnements sociaux ne sont pas très originaux, ils ne font que dupliquer les obligations locatives classiques: payer le loyer, entretenir le bien en bon père de famille. Dès lors, ce qui serait sanctionné est plutôt les obligations classiques que l'accompagnement social.

4. *Les maisons non agréées*

Il a été cité dans la précédente présentation une série d'exemples: ouverture du courrier, contrôle des visites, pression pour rester etc. Il est clair que dans tous les textes réglementaires pour agréer les maisons d'accueil, des articles ont trait au respect de la vie privée, de la sphère personnelle. Je ne vais pas les citer. Même chose pour le mauvais état du bien, on a parlé d'un wc pour trente pensionnaires. Dans les maisons agréées, il existe une série de normes sanitaires.

La captation des revenus ne doit pas être automatique et doit faire l'objet d'une appréciation au cas par cas.
Ne faut-il pas soumettre ces structures non agréées à un agrément ? Dans votre farde, vous avez reçu un document constitué d'une proposition de décret. Cette proposition part du constat que des personnes sont exclues des structures agréées parce qu'elles ne manifestent pas de volonté suffisante de se réinsérer, parce que les séjours sont trop limités. Ces structures se heurtent à des difficultés. Les personnes ne peuvent recevoir le RIS (entier ?) dans ces structures.
La proposition de décret propose d'établir un agrément spécifique, non-équivalent aux autres structures. La trame de l'agrément est identique aux maisons d'accueil mais il y a des différences: on dit bien que c'est un accueil de longue durée, il n'y pas de plafond à la contribution financière (plafond à 2/3 des revenus en maison d'accueil). Ces maisons ne doivent pas nécessairement être promues par des services sociaux, tout acteur privé peut l'opérer. Signalons que c'est une proposition déposée par l'opposition et dès lors, il y a peu de chance qu'elle soit étudiée et adoptée rapidement.

Il ne faut pas brader l'agrément qui permettrait de régulariser toutes les structures. Par ailleurs, on peut découpler l'agrément du subventionnement.
Il faut aussi traiter la cause. Ce n'est pas parce qu'on donne un label qu'on va en un coup de baguette magique éliminer les réalités qui amènent les personnes à s'adresser à ces structures.

5. *En conclusion, un mot sur la pertinence de la norme*

Il est clair que la norme présente deux objectifs potentiellement antagonistes. Elle doit proposer un horizon qui est commun à tous, elle doit intégrer, permettre à chacun d'avoir un destin partagé, et non en multipliant les sous-statuts, les régimes spécifiques, les bulles, les isolés sociaux, on n'aurait là aucun vivre ensemble, aucune cohésion sociale. Cependant une norme qui ne serait pas accessible aux personnes démunies non seulement perd son rôle intégrateur mais tend à exclure davantage l'exclusion dont sont victimes les personnes. Il convient de tenir ces deux caps simultanément.

Deux exemples en regard de la norme de salubrité. Le bail de rénovation permet au locataire de prendre en location un bien qui n'est pas salubre pour autant qu'il rénove lui-même en contrepartie de quoi le bailleur s'engage à ristourner le loyer ou une partie du loyer. C'est un bel exemple de conciliation des deux objectifs, permettant au locataire d'accéder au bien et au bailleur de ne pas augmenter ses dépenses.

Les normes de salubrités bruxelloises étaient antérieurement strictement chiffrées, rigides, notamment, « l'éclairage naturel doit être de minimum 1/12 de la superficie du plancher », mais avec le fait qu'une surface supérieure à 1/12 donnant sur un mur aveugle était considéré positivement par rapport à une fenêtre un peu plus petite donnant une lumière naturelle directe et supérieure. Il convenait d'assouplir et maintenant pour toute une série de normes, si on remplit le critère chiffré, ça va. Mais si on ne le remplit pas, l'administration évalue si on remplit l'objectif général. C'est une norme par assignation d'objectifs.

Sur ce débat sur la norme, la pertinence de la norme, il y a au Danemark une expérience intéressante, je ne dis pas que je l'approuve, les Freekhouses, maisons atypiques sans leur demander de se mettre dans un projet. Les personnes peuvent se poser et habiter là, considérant que l'objectif premier est de permettre d'avoir un logement et que le reste se fait après à partir de cette situation d'habitat. Les personnes peuvent auto-construire et rénover.
La frange la plus irréductible à ces projets est la frange la plus vulnérable. Cela rencontre un succès grandissant dans ce pays. Les subsides sont renouvelés, mais il faut que cela soit encadré par les pouvoirs publics.

Je vous remercie pour votre attention.

ANNEXE 3
Enseigner la sollicitude: un défi pour le domaine des soins ?

Pr Nathalie Zaccaï-Reyners, Institut de sociologie, ULB

Les politiques publiques visant à instaurer une "culture de la bientraitance" dans le domaine des soins aux personnes vulnérables pourraient ne pas avoir d'effet sur les pratiques effectives des institutions concernées, comme certaines observations le laissent penser. La perpétuation de pratiques non souhaitables doit-elle pour autant être attribuée à un manque de sollicitude des personnels engagés, auquel une formation adéquate pourrait remédier ?

Ces dernières décennies, nombre de pays occidentaux se sont dotés de dispositifs de lutte contre la maltraitance envers les personnes vulnérables. La lutte contre la maltraitance n'est pas une nouvelle croisade. Elle connaît une présence publique depuis plus d'un siècle, avec de nombreuses campagnes organisées autour de populations cibles tant en Amérique du Nord qu'en Europe (Hacking, 2001 ; Rapoport, 2004 ; Vigarello, 2005 ; Schultheis et al., 2007).

Qu'ils relèvent d'institutions charitables, de l'assistance publique ou du secteur privé, les établissements d'accueil et d'hébergement sont à présent au centre de ces campagnes. Ces établissements sont depuis longtemps soumis à des normes et à des contrôles divers afin qu'ils respectent un niveau minimal d'exigences, en particulier dans les domaines de la sécurité et de l'hygiène. Mais, depuis une dizaine d'années, ce sont davantage des attentes formulées dans le registre de l'éthique et de la morale qui sous-tendent les politiques publiques qui leur sont adressées. Ces demandes s'articulent à la mise en place de politiques d'évaluation et de certification de la qualité des services prestés. Le secteur s'aligne ainsi sur des modalités d'activation et de contrôle des politiques publiques qui passent par la mise en œuvre de procédures d'auto-évaluation internes et de mise en concurrence externes visant à susciter des dynamiques vertueuses.

C'est ce qui se produit depuis le début du siècle en France[14]. Mais la tendance est identique en Belgique, pays qui, dans un contexte législatif fort complexe, se dote également d'outils en faveur d'une meilleure prise en compte de la fragilité des personnes vulnérables et dépendantes.

Nous partirons ici de l'hypothèse, empiriquement avérée, qu'il est possible pour ces établissements d'obtempérer à la demande publique sans pour autant modifier fondamentalement les pratiques quotidiennes de soins prestés. Si l'injonction publique reste sans effet, il est alors tentant de reporter le nerf de la bienveillance dans le chef du personnel.
C'est de cette hypothèse d'un déficit de sollicitude des soignants que nous souhaitons discuter à partir du domaine de l'accueil des personnes âgées dépendantes. Pour ce faire, nous reviendrons sur la spécificité de ces métiers à partir de travaux contemporains menés dans le sillage de l'éthique du care[15].

---

[14] *Dubuisson, 2001 ; Debout, 2003 ; voir également la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses suites.*

[15] *Pour une entrée dans ces travaux, voir P. Paperman et S. Laugier, dir., 2005. Voir aussi Gilligan, 2009, Tronto, 2009, Molinier 2003, Molinier/Laugier/Paperman, 2009*

1. Vers une "culture de la bientraitance" dans le secteur de l'hébergement des personnes vulnérables

Est-il envisageable qu'un établissement se mette en conformité avec les attentes administratives, rédige un projet de vie et de soins, s'affuble d'une charte éthique, dispense des formations à la bientraitance pour ses personnels, recueille l'appréciation de ses clients, et tout cela sans que rien ne change vraiment dans la routine des soins et des tâches journellement effectuées ? Pour certains établissements dans lesquels la démarche "qualité" est depuis longtemps intégrée, les mesures imposées n'auront probablement pas d'autre impact que d'accroître les charges administratives. Mais, pour d'autres, il serait en revanche vivement souhaitable que ces mesures suscitent une profonde révision de la qualité des soins.

Des travaux d'observation ethnographique laissent toutefois penser que le statu quo pourrait sur ce point demeurer dominant. Les campagnes pourraient même renforcer la tendance de certains établissements à investir avant tout dans ce que l'on peut appeler le paraître, les effets de façade. On observe en effet l'attention apportée par les directions à la façon de dire l'accueil pour présenter la vie de la maison de retraite sous un jour favorable aux familles (Planson, 2000 ; Rimbert, 2007). Les efforts sont manifestes dans la décoration des lieux, qui peut s'avérer particulièrement soignée au niveau de la réception et du rez-de-chaussée.
Certaines maisons de retraite sont conçues sur le modèle de l'hôtellerie de luxe, proposant un hall d'accueil chic et confortable. Ces invitations, pour agréables qu'elles puissent être, ne présagent pas nécessairement de la qualité de la vie des résidents. Elles témoignent, en revanche, de la qualité de l'accueil des familles.

Mais, dans le même temps, on peut aussi s'interroger sur le caractère réaliste des horizons d'attentes morales avancés par les pouvoirs publics. Ainsi, en France, tout établissement se doit de respecter la "Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante", rebaptisée en 2003 "Charte des droits et libertés de la personne accueillie"[16]. Ce suivi est tout sauf évident dans le contexte des maisons de retraite. Le respect de l'autonomie des résidents est par exemple une valeur phare de ces documents. Le point 8 de la charte stipule que le droit de circuler librement est garanti à la personne. Mais, en pratique, toute l'organisation des tâches est conçue pour limiter et dissuader au maximum la mise en œuvre d'un tel droit pour les plus valides, voire pour l'annihiler tout simplement pour les autres. On sait aussi l'adoption du principe de confinement: mise en place de portes digicodes pour les personnes dites "psychiquement vulnérables". De même, le point 12 stipule que « Le respect de la dignité de la personne et de son intimité est garanti », alors même que le caractère privatif des chambres des résidents sera fonction de leur état, sans parler de la nécessité d'opérer parfois certains soins en faisant fi de l'obtention du consentement des intéressés.

Pour tenter de mieux comprendre la façon dont peuvent cohabiter en ces lieux le rappel d'injonctions éthiques explicites et exigeantes et la poursuite d'un travail de soin peu affecté par ces directives, nous nous référerons à l'ethnographie réalisée par le sociologue Gérard Rimbert dans un établissement privé de la région parisienne. Au-delà de ce cas particulier, son étude énonce des éléments d'analyse sur lesquels nous reviendrons ensuite.

[16] *Selon l'Arrêté du 8 septembre 2003, mentionné à l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles, conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.*

2. Zones d'ombre: division du travail et sous-qualification

Lors de son immersion au sein d'un établissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes fonctionnant sous un régime d'hôtellerie, Rimbert constate que la culture de la bientraitance affichée n'a que peu d'incidence sur la qualité des prises en charge au quotidien.
Les soins effectués aux étages sont susceptibles d'être prodigués sur un mode peu propice au relationnel, les personnels étant avant tout occupés par la nécessité de «manipuler du matériau humain »[17]. Toutefois, ce décalage entre les valeurs affirmées et les actes accomplis n'est pas le fait d'un secteur outrageusement cynique, engagé dans une vénale instrumentalisation de la loi. La situation est plus complexe, comme le montre le sociologue.

Pour Rimbert, ce décalage entre le discours mis en avant et la pratique des soins peut s'installer sans trop de difficultés dans la mesure où il recoupe une division de l'espace et des personnels concernés. La place de la direction est à l'accueil, à l'interface avec l'extérieur.
Les soins de proximité se déroulent dans les étages, effectués par les aides soignantes et les auxiliaires de vie. Et c'est là que restent confinés ceux dont la dépendance physique ou psychique est par trop avancée. Le partage spatial recoupe donc également une division du travail. Pour Rimbert, c'est sur cette base que « peuvent cohabiter paisiblement, et sans trop de mauvaise foi, un "idéal d'humanité" et des pratiques réduites à un "gardiennage des corps" » (Rimbert, 2007, p.7).

Division du travail et partage spatial permettraient la perpétuation d'une situation de statu quo de par l'ignorance réciproque des attentes de comportement légitimes. Comme si la direction opérait un recrutement aveugle et comme si le personnel était trop occupé pour percevoir son propre manque de sollicitude à l'égard des résidents.
L'un des facteurs favorisant la perpétuation de ce décalage se situerait dans la politique de recrutement du secteur, particulièrement ouverte au personnel peu qualifié. La tolérance de telles sous-qualifications est tenable pour Rimbert dans la mesure où il s'agit de métiers de care: « Le décalage entre le projet "humaniste" de ces dispositifs gérontologiques et la politique de recrutement des personnes sous-qualifiées repose en partie sur la croyance selon laquelle bien s'occuper des personnes âgées dépendantes serait en quelque sorte une compétence "naturelle" » (Rimbert, 2007, p.7). Sous prétexte que ces tâches sont évidentes, le recrutement surestimerait les dispositions et les compétences du personnel tout en sous-évaluant les qualifications requises pour dispenser du care. Une politique de la bientraitance devrait-elle se soucier davantage de la formation des personnels engagés ? Y a-t-il, comme cela semble être le cas, un lien entre un rapport moralement problématique aux corps vieillissants et un manque de qualification ?

3. Engagement professionnel et bienveillance naturelle: le malentendu structurel

Que signifie le fait d'envisager le soin aux personnes dépendantes comme une compétence naturelle ? Il peut s'agir de considérer que c'est une compétence que tout un chacun est en mesure d'acquérir du simple fait qu'il appartient à l'espèce humaine, et que, à ce titre, il a été et il est lui-même dépendant d'un univers dispensateur de soins. De ce fait, pas besoin de formation spécifique, tout le monde sait ou devrait savoir comment s'occuper d'autrui.

[17] *Rimbert reprend ici l'expression forgée par le sociologue E. Goffman à propos de la vie des reclus au sein des asiles pour malades mentaux (Goffman, 1968)*

Cela peut aussi signifier que la question de la qualité des gestes prodigués n'a pas à être posée dans la mesure où le fait même de savoir les dispenser y répond. Savoir faire le geste équivaut à bien le faire. La qualité est ici indissociable d'une pratique apprise sur le tas. Mais si l'exigence de qualité ne s'enseigne pas à proprement parler, ses horizons d'attentes normatives sont néanmoins véhiculés par un imaginaire du monde de la vie quotidienne qui s'incarne dans quelques figures ordinaires ou héroïques: la mère attentionnée, la fidèle servante, l'infirmière dévouée.
Et c'est bien en appui sur cet imaginaire que les recrutements puisent leurs gages de bienveillance. Se proposer d'effectuer ces tâches ingrates exprimerait déjà une certaine dose de sacrifice, un penchant au dévouement qui manifesterait précisément les qualités attendues, qui ferait en soi preuve d'abnégation. L'acceptation de la proximité avec une certaine misère humaine, qui va avec le fait de s'engager dans les métiers d'aides soignantes et d'auxiliaires de vie, serait garante de dispositions à l'attention et au dévouement dans les soins.

Comme le note finement Rimbert, c'est ainsi que s'installe un malentendu structurel entre une direction qui interprète le simple fait de dispenser des soins comme la manifestation d'un engagement de qualité, et un personnel qui s'en tient à remplir son cahier des charges dans la partie visible du travail attendu. Le personnel d'encadrement préfère en effet sans hésiter s'engager dans des échanges relationnels plutôt que dans des soins corporels. Il suppose de ce fait que celui qui effectue la portion peu noble, voire ignoble, du travail ne se privera pas de sa partie noble: « Puisque les auxiliaires de vie font preuve d'un haut degré d'acceptation concernant ces tâches si dévalorisantes, leurs qualités "maternelles" (douceur, compassion, etc.) sont alors en quelque sorte garanties, puisque le "relationnel" est à leurs yeux bien préférable que la manipulation des corps (qui peut le plus peut le moins…). »
Et Rimbert ajoute: « Cet ethnocentrisme de chef de service conduit à un contrôle essentiellement de type industriel (respect des horaires, nombre de chambres nettoyées, cadences pour les toilettes…).
Ce qui est pourtant le leitmotiv du management gérontologique, la "dignité" de la personne âgée, est donc évalué de manière très superficielle, de façon impressionniste et intuitive, si bien qu'une partie du travail du petit personnel consiste, en ce domaine, à produire l'illusion du travail bien fait » (Rimbert, 2007, p.142).

À partir de cet exemple, on peut se demander ce qui coince dans le management gérontologique. La dissociation entre le rapport aux corps et le soin aux personnes relève-t-elle avant tout d'un défaut de qualification et de contrôle ? Une formation à la bientraitance permettrait-elle de dissoudre le malentendu mis en évidence par Rimbert ? Plus fondamentalement, que recouvre ce malentendu ? Car il n'est peut-être pas erroné de supposer un lien interne entre le savoir-faire et la qualité du soin. Mais dans quelle mesure ce lien interne est-il susceptible de favoriser la production de l'illusion du travail bien fait ? Pour tenter de clarifier ces questions, un détour par des travaux menés dans le sillage de l'éthique du care peut s'avérer éclairant.

4. Le care, un travail comme les autres ?

La notion de care renvoie à une constellation d'activités de soin aux personnes et à leur environnement dont on attend qu'elles soient effectuées avec une certaine attention (Tronto, 2009 ; Gilligan, 2009 ; Paperman/Laugier, 2005). Que l'on considère des gestes de soin dénués de toute sollicitude pour le bien-être de leur destinataire et il ne s'agira pas de care.
Que l'on envisage les meilleures intentions restées lettre morte, dépourvues de toute expression comportementale et il ne s'agira pas davantage de care. C'est dans cette articulation entre la réalisation de tâches pratiques et certaines dispositions émotionnelles ou morales à l'égard du bien d'autrui que se situe le noyau si difficile à traduire de la notion de care[18].

[18] *Ce qui peut justifier le maintien de l'usage anglo-saxon de ce terme dans les travaux francophones. Voir Paperman, "Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel", in Paperman/Laugier, 2005)*

Quelles sont les spécificités du travail[19] qui est là mis en œuvre ? Il ne s'agit pas d'un travail reproductif au sens mécanique du terme. Les tâches reproductrices peuvent dans une large mesure être formalisées et éventuellement mécanisées ou automatisées. Mais accompagner, prendre soin ou socialiser des personnes, cela ne relève pas de tâches automatisables. Agir en pilote automatique peut générer de sérieux dégâts dans ces métiers, même si une certaine routine est nécessaire à leur pratique. Prendre soin des autres n'est pas un travail reproductif. Mais ce n'est pas davantage un travail productif, un travail d'auteur ou de production au sens de la poïésis grecque, qui est la forme de travail la plus valorisée dans notre culture.
Le soin ne produit aucun objet, ne donne lieu à la création d'aucune oeuvre en dehors de lui-même. Il s'agit de ce que l'on pourrait appeler un travail relationnel, un travail qui ne peut être mécanisé, et dont le produit ne peut être exhibé après coup. De ce fait, il reste bien souvent invisible tant qu'il est effectué. Une partie de sa qualité réside même dans sa capacité à masquer sa pénibilité. Comme le souligne la psychologue Pascale Molinier à propos du travail des infirmières: « Pour devenir un outil efficace, le corps des infirmières doit d'abord s'effacer. La fatigue, la vulnérabilité, l'irritation, la souffrance doivent disparaître pour que la présence infirmière soit apaisante » (Molinier, 2003, p.125).
Le travail de care est caractérisé par une forte proximité avec la vulnérabilité humaine, avec la souffrance parfois, avec la dépendance surtout. Ce qui en fait une activité physiquement et psychiquement "éprouvante", articulée à chaque fois au vécu singulier de ceux avec lesquels il convient de construire une relation de soin.

Ces différents éléments expliquent la difficulté à formaliser la composition du care en différentes tâches. Comment rendre compte, décrire, comptabiliser et comparer des gestes, des attitudes, des dispositions qui sont construits dans la relation, dont l'effort tend à être effacé, dont le produit est évanescent ? On mesure d'autant la complexité qu'engendre cette non-visibilité quand on considère que, dans le domaine du soin, la dimension curative – le cure –a connu quant à elle une très large spécialisation et valorisation professionnelle. La dimension du care n'a pas bénéficié d'un même devenir. Relativement invisible, elle est également socialement et financièrement fort peu valorisée.

5. Formation individuelle ou apprentissage collectif

Le care et ses déclinaisons professionnelles seraient apparemment plutôt rétifs à une standardisation susceptible de donner lieu à une transmission formalisée de bonnes pratiques.
Il semble que la formation aux métiers du care ne puisse faire l'économie d'un apprentissage sur le tas, de l'acquisition d'un savoir-faire enchâssé dans les situations, immergé dans la pratique et ses contours à chaque fois singuliers.

Mais ne donne-t-on pas, de la sorte, raison aux directions qui lient l'engagement dans la pratique du care aux dispositions morales adéquates ? Ne pourrait-on raisonnablement compter sur la disposition de qualités morales associées aux figures féminines maternelles pour garantir la sollicitude des care-givers ? On répondra que l'engagement dont il est question dans le contexte des établissements de soin est un engagement professionnel. Il s'agit de s'occuper de personnes qui ne sont pas des proches. Néanmoins, les compétences et les dispositions mobilisées peuvent s'avérer fort similaires à celles déployées dans le contexte privé, y compris dans l'oubli de soi que peut engager le souci d'autrui. Au point que le personnel qui s'implique dans son travail peut se trouver plus vite qu'il n'y paraîtrait gagné par des signes d'épuisement psychique et émotionnel. Le fond du malentendu structurel ne serait peut-être pas logé dans cette ligne de partage entre une disposition naturelle à la bienveillance et une compétence qualifiée à la bientraitance.

[19] *Sur ce point voir Molinier, 2003*

Où se situerait-il cependant ? Précisément peut-être dans la difficulté à appréhender les efforts que réclame le travail de care. L'attention aux autres qui participe du care ne se réduit pas à l'adoption d'une attitude appropriée, mais suppose le déploiement d'un réel travail rappelle Pascale Molinier (2009, p.437). S'il s'agit de faire illusion dans une culture de l'évaluation, ce seront d'autant plus facilement les dimensions peu visibles du care qui pâtiront d'une gestion raisonnable des ressources disponibles. Et le rappel des valeurs éthiques du métier n'aura que plus de chances de se loger dans le vernis idéologique de l'établissement, sans ébranler pour autant les protocoles de soin. Tandis qu'une formation qualifiante pourrait tendre à valoriser encore davantage la place du curatif dans les gestes dispensés.

C'est là que la réflexion sur le care invite à déplacer l'attention. Peut-être ne s'agit-il pas tant de se focaliser sur les compétences des personnels que de s'intéresser à l'organisation même de leur travail, dans ses agencements et ses temporalités, dans ses enjeux et ses finalités pour les prestataires et les bénéficiaires de soin. Tout en rappelant que, **dans ces contextes institutionnels, « une éthique du care désigne avant tout une manière de penser collectivement ce qui constitue un travail bien fait en tenant compte du souci de l'autre »** (Molinier, 2009, p.437). Voilà probablement le défi qui reste pendant pour les maisons de retraite aujourd'hui: non pas tant enseigner la sollicitude que développer une réflexion collective sur le travail bien fait et ses conditions de possibilité.

Certains des dispositifs mis en place dans le cadre des politiques publiques offrent des outils pour ce faire. Mais encore faut-il que ces procédures d'auto-évaluation soient en mesure de soutenir des questionnements collectifs tournés vers le bien-être des personnels et des résidents, des questionnements qui ne restent pas sourds au travail invisible dans lequel réside une bonne part de la qualité du care proprement dit. Lutter contre la maltraitance repose peut-être davantage sur la capacité à engager des processus d'apprentissage collectif que sur celle de dispenser des formations professionnelles à la sollicitude.

Bibliographie

DEBOUT M., 2003, Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées. Rapport du groupe de travail présidé par M. Debout, Paris, Éd. ENSP.

DUBUISSON F., BRUNETIÈRE J.-R., 2001, "ANGÉLIQUE: un outil pour s'évaluer", Gérontologie et Société, n°99, déc., pp.179-186.

GILLIGAN C., 2009, Une voix différente. Pour une éthique du care, Paris, Flammarion (trad.fr.).

GOFFMAN E., 1968, Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux, Paris, Minuit, Coll. Le sens commun (trad.fr.).

HACKING I., 2001, "La fabrication d'un genre: le cas de l'enfance maltraitée", in HACKING I.,

Entre science et réalité. La construction sociale de quoi ?, Paris, La Découverte, Coll. Textes à l'appui, pp.171-220 (trad.fr.).

MOLINIER P., 2003, L'énigme de la femme active. Égoïsme, sexe et compassion, Paris, Payot.

MOLINIER P., 2009, "Vulnérabilité et dépendance: de la maltraitance en régime de gestion hospitalière", in JOUAN M.,

LAUGIER S., Comment penser l'autonomie ? Entre compétences et dépendances, Paris, PUF, Coll. Éthique et philosophie morale, pp.433 à 458.

MOLINIER P., LAUGIER S., PAPERMAN P., 2009, Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité, Paris, Payot, Petite Bibliothèque.

PAPERMAN P., LAUGIER S., dir., 2005, Le souci des autres. Éthique et politique du care, Paris, EHESS, coll. Raisons pratiques.

PLANSON N., 2000, "La définition normative des résidants en maisons de retraite et le travail de leurs personnels", Société Contemporaine, vol. 40, pp.77-97.

RAPPORT D., 2004, "De la reconnaissance de la 'maltraitance' à l'émergence de la 'bientraitance' ", in SINGLY F. (DE), dir., Enfants Adultes. Vers une égalité de statuts ?, Paris, Universalis, Coll. Le tour du sujet", pp.89-97.

RIMBERT G., 2007a, "Jouer avec les valeurs officielles en maison de retraite", in ABALLÉA F.,

LALLEMENT M., dir., Relations au travail, relations de travail, Toulouse, Octarès, pp.137-144.

RIMBERT G., 2007b, "Métiers non-qualifiés et exigence de dispositions exceptionnelles. Le petit personnel en maison de retraite", Communication aux Journées d'études "L'accompagnement de la vulnérabilité au grand âge: Politiques publiques, configuration d'aide et dynamiques d'échange" (Lille, 2-3 mars 2007).

SCHULTHEIS F., FRAUENFELDER A., DELAY C. et al., 2007, Maltraitance. Contribution à une sociologie de l'intolérable, Paris, L'Harmattan, Coll. Questions sociologiques.

TRONTO J., 2009, Un monde vulnérable. Pour une politique du care, Paris, La Découverte, Coll. Textes à l'appui (trad.fr.).

VIGARELLO G., 2005, "L'intolérable de la maltraitance infantile. Genèse de la loi sur la protection des enfants maltraités et moralement abandonnés en France", in FASSIN D.,

BOURDELAIS P., Les constructions de l'intolérable. Études d'anthropologie et d'histoire sur les frontières de l'espace moral, Paris, La Découverte, Coll. Recherches », pp.111 à 127.

ANNEXE 4
Articles publiés depuis la mise sur pied du groupe de travail en 2009

Où et comment héberger les 'plus marginalisés' ? par Catherine Morenville, dans Alter Echos n°274 (29 mai 2009)
http://www.alterechos.be/index.php?p=sum&d=i&c=a&art_id=18854&n=274&l=1

Des Toits non agréés: solutions ou dérive pour les 'hors case' de la société ? par Stéphanie Devlésaver, dans CBCS (1er juin 2010)
http://www.cbcs.be/default.asp?contentID=1010

SHNA : c'est quoi ça ? publié dans Bruxelles Santé n°59 (juillet-aout-septembre 2010)
http://www.questionsante.org/03publications/charger/bxlsante59.pdf

Quelles solutions pour l'hébergement non agréé ? par Sandrine Warsztacki, dans Alter Echos n°300 (3 septembre 2010)
http://www.alterechos.be/index.php?p=search&c=a&lpn=1&as%5Basearch%5D=Sans%20abri&as%5Bmode%5D=keyword&as%5Bcase%5D=2&as%5Bfm%5D=09&as%5Bfy%5D=2009&as%5Btm%5D=09&as%5Bty%5D=2010&l=1&d=i&art_id=20437&lqtc=88&lqtcd=2012_1_20_20_40

Rapport sur l'état de la pauvreté 2010 publié par l'Observatoire de la santé et du social
http://www.observatbru.be/documents/graphics/rapport-pauvrete/rapport-pauvrete-2010/1_barometre_social_2010.pdf

Le business de la pauvreté par Laura Sengler (St.) – La Libre (26/08/2011)
http://www.lalibre.be/actu/belgique/article/681279/le-business-de-la-pauvrete.html

Des maisons de repos pirates existent aussi à Bruxelles (29/11/2011)
http://www.cne-gnc.be/index.php?m=&n=1436

ANNEXE 5
Présentations des réflexions du groupe de travail dans divers lieux

- ➔ Septembre 2010: Section hébergement du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé (COCOF)
- ➔ Septembre 2010: Groupe de travail « Sortie de prison » en Communauté française et à Bruxelles.
- ➔ Novembre 2010: Commission wallonne de l'action sociale
- ➔ Février 2012: Bureau du Conseil consultatif de l'aide aux personnes (COCOM)
- ➔ Février 2012: Relais social urbain de Mons-Borinage

ANNEXE 6
Eléments de comparaison de différentes règlementations existantes relatives à l'hébergement de personnes sur le territoire bruxellois

Le travail effectué par le groupe de travail sur la question des SHNA révèle en conclusion que ces structures sont nécessaires vu le manque de place ailleurs et qu'il convient donc de les maintenir moyennant:

En ce qui concerne la structure :

- Un contrôle strict et donc un agrément par les Commissions communautaires/Communauté sur les normes architecturales, fonctionnement via un agrément et le contrôle par l'inspection (et corollairement, la fermeture des SHNA qui ne se soumettent pas à la règlementation) ; un contrôle strict de salubrité et de santé publique via le contrôle par la commune
- Aucune obligation de subventionnement
- Le fermeture des SHNA qui échappent aux contrôles.

En ce qui concerne les résidents :

- Le respect des droits des résidents tels que garantis par la Constitution
- La possibilité de suivi social, psychologique et médical par des professionnels ou des équipes extérieures à la SHNA sans interférence de la structure dans cette relation d'accompagnement.

A titre d'exemple et sans que cela soit exhaustif, nous avons relevé dans les règlementations existantes certains éléments qui pourraient être appliqués dans les perspectives décrites:

En ce qui concerne l'obligation d'obtenir une autorisation officielle de fonctionnement:

En COCOM, la règlementation applicable aux maisons d'accueil [20] mentionne : Nul ne peut, sans être agréé à cette fin ou y être provisoirement autorisé, exercer une des missions visées à l'article 3.

[20] *Ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes*

En COCOM, la règlementation applicable à l'hébergement des personnes âgées[21] relève : Nul ne peut mettre en service, exploiter, construire, étendre, reconvertir, remplacer ou modifier la destination d'un établissement spécialement destiné au logement ou à l'accueil de personnes âgées ni proposer ou offrir des aides ou soins dans ou en lien avec un tel établissement, que ce soit à titre gratuit ou onéreux, si ce n'est conformément à la présente ordonnance et aux arrêtés et décisions pris en vertu de celle-ci.

En COCOF, la règlementation applicable à l'hébergement des personnes âgées[22] relève : Nul ne peut exploiter un établissement résidentiel destiné aux personnes âgées, quelle qu'en soit la dénomination, si celui-ci n'est pas agréé en vertu un présent décret.

En Communauté flamande, la réglementation applicable aux dispositifs pour personnes âgées[23] mentionne que : Geen serviceflatgebouw, woningcomplex met dienstverlening, rusthuis of centrum voor kortverblijf mag worden geëxploiteerd dan met inachtneming van de [36] door de regering vastgestelde [erkenningsnormen]

En ce qui concerne le respect des droits des résidents :

En COCOF, la règlementation applicable à l'hébergement des personnes âgées [24], « les établissements résidentiels et les services non résidentiels agréés en vertu du présent décret sont tenus :

1° de respecter les droits individuels des personnes âgées
2° de garantir le respect de leur vie privée, affective et sexuelle
3° de favoriser le maintien de leur autonomie et de leur indépendance
4° de les inciter à participer activement à la vie sociale, économique et culturelle
5° de garantir un environnement favorable à l'épanouissement personnel et à leur bien-être
6° d'assurer leur sécurité dans le respect de leurs droits et libertés individuels »

En Communauté flamande, la règlementation applicable aux dispositifs pour personnes âgées [25], de vrijheid van de [bewoners] en de eerbiediging van hun ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging

De son côté, la règlementation des MSP[26] mentionne que l'habitant ne peut en aucun cas, soit à l'admission, soit ultérieurement, confier la gestion de son argent et/ou de ses biens ou leur garde à l'établissement, à un administrateur de l'établissement, ou à un responsable permanent ou à un membre du personnel.

---

[21] *Ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées*

[22] *Décret du 22 mars 2007 relatif à la politique d'hébergement et d'accueil à mener envers les personnes âgées*

[23] *Besluit van 18 december 1991 tot coördinatie van de decreten inzake de voorzieningen voor bejaarden*

[24] *Décret du 22 mars 2007 relatif à la politique d'hébergement et d'accueil à mener envers les personnes âgées*

[25] *Besluit van 18 december 1991, idem*

[26] *Loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins*

En ce qui concerne l'obligation de collaborations avec des organismes externes à la structure d'hébergement :

En Communauté flamande[27], de taken van de centra, respectievelijk bedoeld in artikel 5 (te zorgen voor een passende nazorg van de begeleide personen), 6 (de maatschappelijke integratie en participatie te bevorderen van personen en bevolkingsgroepen die in een sociale achterstands- of achterstellingssituatie verkeren of dreigen terecht te komen) en 7 (zo nodig te verwijzen naar meer gespecialiseerde instellingen of personen, bij hen te bemiddelen, met hen samen te werken, rekening houdend met zorg op maat, en tekorten in het functioneren ervan te signaleren) van het decreet, alsook de algemene opdracht, de doelstellingen en de werkingsprincipes van de centra, respectievelijk bedoeld in artikel 3, 4 en 9 tot en met 14 van het decreet, worden geconcretiseerd in sectorprotocollen.

[27] *Besluit van 12 oktober 2001 ter uitvoering van het decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk*