

Relais social urbain namurois

*Rapport
d'Activités
et d'évaluation*

2013



4, rue Saint-Nicolas - 5000 Namur - 081/ 337.457
info@rsunamurois.be - www.rsunamurois.be

Association Chapitre XII régie par la loi du 08/07/76 - N° 0882 683 667



Avec le soutien de la Wallonie

Table des matières

Chapitre I. Présentation générale	5
1. Contexte	5
1.1. Rappel des finalités et des missions	5
1.2. Données socio-économiques locales	7
1.3. Le Relais social urbain namurois et le travail de la Coordination générale	21
2. Construction du réseau et transversalité	23
2.1. Les partenaires du Relais social	23
2.2. Les réseaux du champ psycho-médico-social existant sur Namur	39
3. Organigramme du Relais social urbain namurois	44
3.1. Composition des différentes instances en 2013	44
3.2. Organisation et mode de décision	49
Chapitre II. Rapport de la Coordination générale	51
1. Coordination d'actions spécifiques	51
1.1. Coordination du Plan Hiver	51
1.2. Coordination du Plan Grandes Chaleurs	58
1.3. Coordination du travail de rue Projet des Equipes Mobiles de Rue	65
2. Concertations thématiques	69
2.1. Concertation autour des problématiques de l'Aide Médicale Urgente	69
2.2. Concertation Accueil de Jour	74
2.3. Concertation des projets autour du logement	77
2.4. Prise en charge concertée du public fragile	79
3. Rencontres thématiques	85
3.1. Colloque : « Le relogement dans tous ses états – Perspectives de prise en charge des grands précarisés »	85
3.2. Projet de Capteur Logement	88
4. Formations	92
4.1. Organisation d'une formation à la gestion des problématiques liées au suicide et au deuil	92
4.2. Organisation d'une formation sur l'interculturalité et le droit des étrangers	94
Chap III. Partie quantitative	95
1. Introduction	95
2. La couverture de la récolte de données et l'offre de service	95
3. Présentation des données	97
3.1. Approche transversale	97
3.2. Axe de l'hébergement d'urgence	99
3.3. Axe de l'accueil de jour	106
3.4. Axe du travail de rue et de proximité	113
Chapitre IV : Partie qualitative	121
1. Objectifs généraux : Suivi des projets partenariaux	121
1.1. Accueil de nuit	121
1.2. Accueil de jour	122
1.3. Urgence sociale	133
1.4. Travail de Rue	139
1.5. Logement	148

1.6. Santé et précarité _____	172
1.7. Insertion sociale _____	183
Chapitre V. Conclusion générale, Recommandations et perspectives _____	191
1. Synthèse des actions menées dans le cadre du RSUN _____	191
2. Le mot de la fin _____	196

Chapitre I. Présentation générale

1. Contexte

1.1. Rappel des finalités et des missions

Le Relais social est une association Chapitre XII régie par la Loi organique des C.P.A.S. du 08/07/1976. Il est subsidié par le Ministère Wallon de l'Action Sociale, de la Santé et de l'Égalité des Chances.

C' est un réseau d'institutions publiques et privées qui développe un dispositif de lutte contre l'exclusion sociale. Sa mission principale est d'installer les conditions qui permettront la coordination des services publics et privés chargés d'articuler accueil, écoute, assistance, orientation, accompagnement et insertion des personnes en grande précarité.

En s'associant au sein du Relais Social Urbain Namurois, les différents partenaires publics et privés émettent le souhait de renforcer leurs synergies en vue d'améliorer l'aide qu'ils apportent aux personnes en situation d'extrême pauvreté, à savoir :

- Rompre l'isolement social,
- Permettre une participation à la vie sociale, économique, politique et culturelle,
- Promouvoir la reconnaissance sociale,
- Améliorer le bien-être et la qualité de la vie,
- Favoriser l'autonomie.

Les **4 pôles** dont le Relais social a en charge la coordination¹ sont :

- 1) l'accueil de jour,
- 2) l'accueil de nuit,
- 3) le travail de rue,
- 4) l'urgence sociale.

Avec toujours pour finalité l'insertion sociale.

Aussi, le RSUN doit permettre de développer des projets qui concernent 5 types d'activités :

- 1) Les activités que les partenaires offrent aux bénéficiaires durant la journée ;
- 2) Les activités proposées le soir et la nuit ;

¹ Arrêté du Gouvernement wallon du 29 janvier 2004 relatif à la reconnaissance et au subventionnement des Relais sociaux.

- 3) Les activités proposées par des travailleurs spécialisés et visant à établir des contacts et à écouter, orienter, accompagner et suivre les personnes se retrouvant à la rue ;
- 4) L'organisation d'un dispositif d'urgence sociale ;
- 5) Les actions facilitant le passage des situations de crise à un processus d'insertion sociale.

Le décret ne définit pas précisément le public, vu qu'il parle de personnes en exclusion sociale. Néanmoins, la Wallonie est claire : notre public est bien le public en situation de grande précarité. Etant donné qu'aucune définition n'existait officiellement, le Comité de pilotage s'est inspiré du travail du Relais social de Verviers pour définir notre public-cible :

« **Une personne est en situation de grande précarité (ou d'exclusion sociale) quand simultanément :**

- elle est confrontée à un cumul de problématiques graves (au moins 2 sur 3) liées :
 - a) au non-emploi ou à une situation économique particulièrement défavorisée (aide sociale, surendettement grave ...),
 - b) à la santé (dont les handicaps physiques et mentaux limitant gravement l'autonomie) ou à l'aide médicale,
 - c) à un manque de logement décent et à l'absence de protection d'un environnement sain ;

et

- qu'elle est dans l'impossibilité de faire face à ses difficultés par ses propres moyens personnels, physiques, mentaux, relationnels, familiaux, culturels, économiques ou malgré l'aide de services spécialisés ou de première ligne subsidiés par d'autres secteurs. »

Etant donné le public-cible sur lequel il se concentre, le Relais social urbain namurois a ajouté parmi ses axes de travail :

- Le logement
- La santé.

En outre, **le Relais social coordonne le plan « Hiver » et le plan « Grandes chaleurs ».**

La coordination d'un Plan « Hiver » consiste en une concertation et une coordination des différents partenaires en vue de renforcer et intensifier le dispositif de prise en charge des personnes à la rue en période de grands froids. Dans ce contexte, un dépliant reprenant les différentes informations utiles (abri de nuit, n° d'appel du DUS, hygiène, alimentation, etc.) est également édité et diffusé.

La coordination d'un Plan « Grandes chaleurs » permet de coordonner les plages horaires des lieux d'accueil de jour, de diffuser les informations aux partenaires, d'organiser la distribution du stock d'eau. Dans ce contexte, un dépliant reprenant les adresses utiles (point d'eau, abris) et les conseils de prévention est diffusé. Depuis 2010, un travail de prévention et de distribution d'eau en rue est organisé en cas de grandes chaleurs, surtout lorsque l'abri de nuit et l'accueil du matin sont fermés.

Le Relais social a aussi un rôle d'observatoire de la précarité sociale. Grâce à un travail de collaboration avec l'Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique, une récolte de données harmonisée entre les différents Relais sociaux se met en place via les services partenaires.

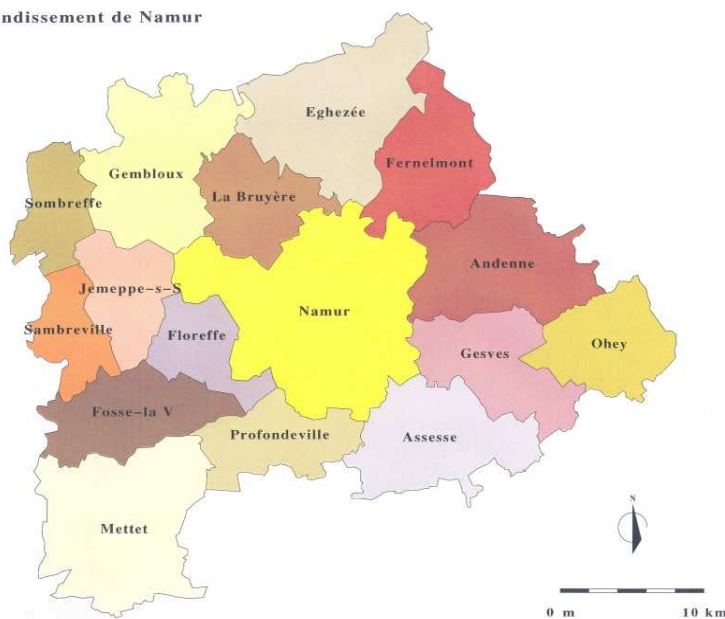
Le Relais social ne pilote pas les projets subventionnés mais peut soutenir leur impulsion et veille à leur bonne coordination. Une exception est faite pour le Relais santé qui est quant à lui directement mis en place et géré par le RSUN.

1.2. Données socio-économiques locales

L'arrondissement de Namur

Namur est un arrondissement composé de 16 communes, abritant 64% des habitants de la province. Namur est également la seule commune de l'arrondissement et de la province à abriter plus de 100.000 habitants (111.207 personnes et 8^{ème} parmi les communes les plus peuplées du pays). Hors Namur, 4 communes de l'arrondissement comptent plus de 15.000 habitants (Andenne, Gembloux, Jemeppe-sur-Sambre et Sambreville)².

Arrondissement de Namur



Positionnement dans le cadre du Plan de Cohésion Sociale

Un indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux a été mis en place par l'Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique (IWEPS). Cet indicateur permet de mesurer le niveau de cohésion sociale de chaque commune wallonne en rendant compte de l'accès de la population de la commune à 6 droits fondamentaux de compétence régionale et à un facteur de risque par rapport au maintien de la cohésion sociale sur le territoire de la commune. Il sert donc à évaluer la situation de départ de la commune au regard de ces droits mais ne constitue en rien un indicateur d'évaluation des actions menées ni de leur impact sur la cohésion sociale.

Ces 6 droits fondamentaux sont :

- Le droit à un revenu digne ;

² Source : http://www.ibz.rm.fgov.be/fileadmin/user_upload/Registre/fr/statistiques_population/stat_1_f.pdf, 3/04/2013.

- Le droit à la protection de la santé, à l'aide sociale et médicale ;
- Le droit à un logement décent et à un environnement sain ;
- Le droit au travail ;
- Le droit à la formation ;
- Le droit à l'épanouissement culturel et social ;

Cet indicateur permet principalement d'objectiver l'octroi de subsides en renforçant les communes qui en ont le plus besoin. Le tableau ci-dessous répartit les différentes grandes villes wallonnes disposant d'un Relais social en fonction de cet indicateur.

Indicateur synthétique final d'accès aux droits fondamentaux *	
Communes	Classement
Charleroi	262
Liège	260
Verviers	252
La Louvière	249
Mons	244
Tournai	217
Namur	196

* Plus l'indicateur est élevé, plus l'accès aux droits fondamentaux est difficile.

Parmi les différentes communes composant l'arrondissement de Namur, 5 plus particulièrement affichent un « score » relativement interpellant : les communes d'Andenne, Fosse-la-Ville, Jemeppe-sur-Sambre, Namur et Sambreville. Dans ce contexte, en 2010, un projet de travail de rue couvrant les communes de Jemeppe et Sambreville a été financé par le Relais social. En 2013, il a été repris par les PCS et CPAS locaux.

Un projet de travail de rue sur la commune d'Andenne verra quant à lui le jour dans le courant de l'année 2014.

Les données ci-dessous traduiraient une augmentation, depuis 2013, de la difficulté d'accès aux droits fondamentaux sur la commune de Namur.

Communes	Score de la commune
Andenne	209 -> 200
Assesse	18 -> 22
Eghezée	59 -> 57
Fernelmont	30 -> 21
Floreffe	76
Fosses-la-Ville	177 -> 161
Gembloux	52 -> 51
Gesves	24 -> 25
Jemeppe-sur-Sambre	194 -> 188
La Bruyère	9 -> 3
Mettet	149 -> 122
Namur	183 -> 196
Ohey	89 -> 78
Profondeville	36 -> 34
Sambreville	228 -> 219
Sombreffe	118 -> 110

Données relatives à l'évolution du nombre de demandeurs d'emploi inoccupés (DEI) inscrits pour l'arrondissement de Namur de 2009 – 2012³

Les demandeurs d'emploi inoccupés (DEI)

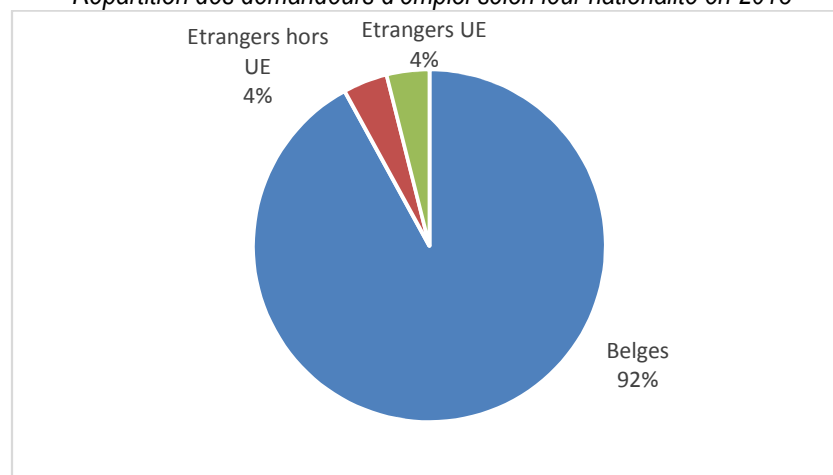
Le tableau ci-dessous nous montre une évolution du nombre de demandeurs d'emploi inoccupés depuis 2010, sachant que le mois de janvier a été choisi comme photographie à un moment donné de ce nombre de demandeurs d'emploi inoccupés (DEI). Ceux-ci regroupent les chômeurs complets indemnisés et autres demandeurs d'emploi inoccupés qui ne sont pas indemnisés ou qui ne sont pas demandeurs d'emploi à temps plein.

En 4 ans, le nombre de DEI a baissé d'environ 1000 unités à Namur. Néanmoins, après une baisse du nombre de DEI en 2011, on constate que les chiffres repartent à la hausse pour ensuite sembler se stabiliser depuis 2 ans.

	Hommes	Femmes	Total
Janvier 2010	10.349	9.972	20.321
Janvier 2011	9.682	9.259	18.941
Janvier 2012	9.928	9.330	19.258
Janvier 2013	10.096	9.147	19.243

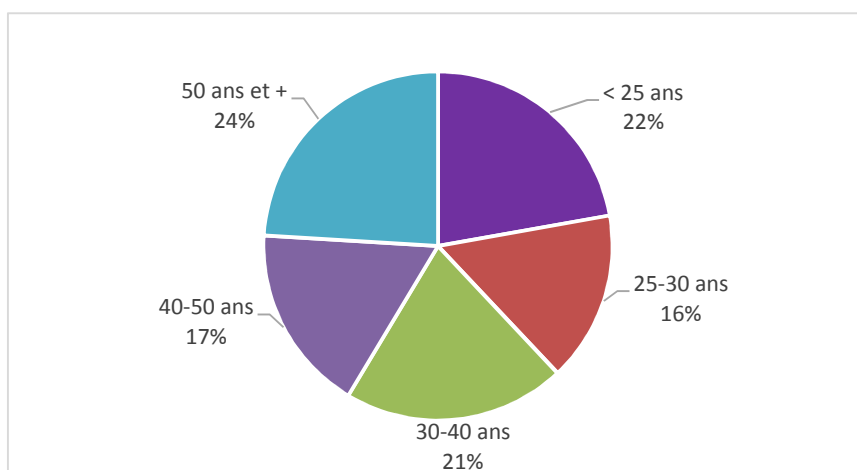
La population de Namur est encore relativement jeune, trois namurois sur 10 sont âgés de moins de 25 ans.

Répartition des demandeurs d'emploi selon leur nationalité en 2013

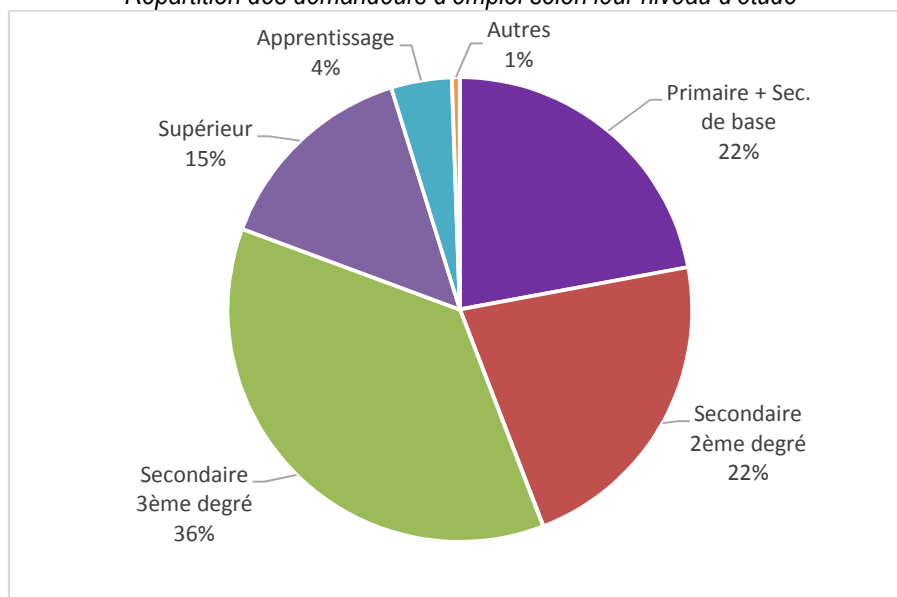


Répartition des demandeurs d'emploi selon leur catégorie d'âge

³ <http://www.leforem.be/endirect/actions/chiffres-et-analyses/statistiques/statistiques-locales.html>, mars 2013.



Répartition des demandeurs d'emploi selon leur niveau d'étude



Indicateurs et taux de demande d'emploi pour l'arrondissement de Namur :

Données	janvier-2010	janvier-2011	janvier-2012	Janvier-2013
1. Demandeurs d'emploi inoccupés	20.321	18.941	19.258	19.243
2. Population active	140.338	141.349	141.349	141.349
3. Taux de demande d'emploi	14,48%	13,40%	13,62%	13,61%
4. Taux d'emploi *	59,41%	60,36%	60,36%	60,36%

* Le taux d'emploi correspond à la proportion de personnes disposant d'un emploi parmi celles qui sont en âge de travailler

Avec une population en âge de travailler (personnes de 15 à 64 ans) de près de 269.000 personnes, Namur possède un taux d'emploi de 60% avec 13,61% de personnes actuellement en demande d'un emploi ce qui reste bien moins important que l'arrondissement de Charleroi (21,90%), Liège (20,41%) ou Mons (20,45%).

Soulignons que ce taux a légèrement diminué (moins de 1%) ces quatre dernières années.

Quelques atouts de la situation namuroise selon le Forem :

- **Une population encore relativement jeune** : 3 namurois sur 10 sont âgés de moins de 25 ans.
- **Une activité indépendante qui se développe à un rythme plus soutenu que sur l'ensemble de la Wallonie** : entre 2003 et 2010, le nombre d'indépendants (hors aidants) a progressé de 13,6 % contre 11,5 % en Wallonie. Les activités les plus exercées sont le commerce (31,7 %), les professions libérales (28,3%) et l'industrie et l'artisanat (21,2 %). En parallèle, on observe une forte représentation des secteurs d'activités tels que l'administration publique et la défense, l'enseignement, les activités pour la santé humaine et le commerce de détail. Ces secteurs représentent des spécialisations typiquement namuroises étant donné que le poids en postes salariés y est proportionnellement plus important que dans le reste de la Wallonie.
- **Une importante mobilité des travailleurs** : Bruxelles-Capitale reste l'endroit où les namurois se rendent en nombre pour travailler.

Quelques faiblesses de la situation namuroise selon le Forem :

- **Un taux d'emploi encore trop bas et un taux de chômage trop élevé** pour les jeunes, les plus de 50 ans et les moins qualifiés.
- **Des faillites trop présentes.**
- **Un certain vieillissement de la population** qui constitue un paramètre important du fonctionnement du marché du travail à Namur.

Des secteurs-clés pour le développement de la région Namur-Dinant :

- L'administration ;
- Les activités spécialisées, scientifiques et techniques qui requièrent un niveau de formation élevé ;
- La fabrication d'autres produits minéraux non métalliques.

Offre et demande d'emploi :

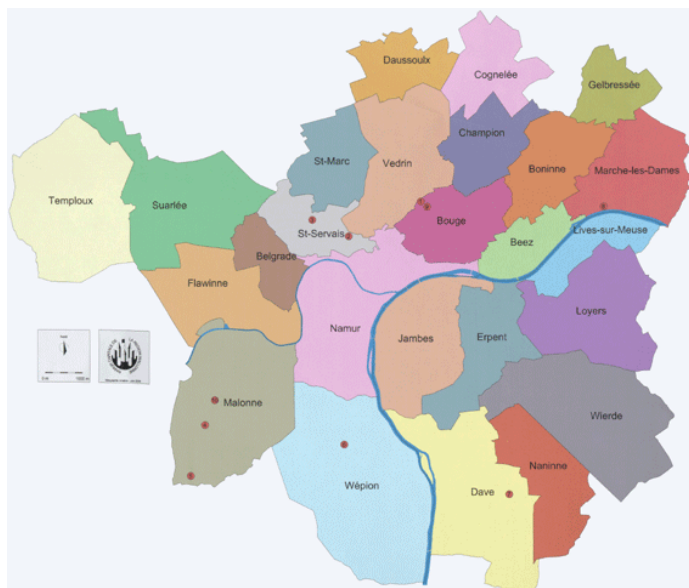
« Fin du 1^{er} semestre 2011, le taux de chômage namurois est revenu à un niveau proche de celui atteint avant la crise débutée en 2008. L'évolution positive du chômage ne doit cependant pas faire oublier que le nombre de demandeurs d'emploi reste élevé. La reprise de l'activité économique, bien que modérée, marque toujours de ses effets le marché l'emploi. Cependant depuis la mi-2011, la conjoncture apparaît moins favorable.

Fin décembre 2011, le Forem de Namur dénombrait 22.340 demandeurs d'emploi, demandeurs d'allocations et jeunes en stage d'attente. Parmi ces personnes, près d'une sur cinq est âgée de moins de 25 ans (23,4%). Plus d'un demandeur d'emploi sur trois est inoccupé depuis plus de deux ans (38,6%) tandis que plus de la moitié n'a pas dépassé le niveau de l'enseignement secondaire du 2^{ème} degré (47,7 %).

Le faible niveau de scolarisation des demandeurs d'emploi en Direction Régionale de Namur est un constat posé depuis plusieurs années et souligne à quel point le risque d'enlèvement dans le chômage pour les personnes les moins formées est réel.

En 2011, sur 100 postes d'emploi gérés par le Forem de Namur, 92 ont été satisfaits (contre 88 en Wallonie). Cependant, si la majorité des entreprises parviennent sans trop de difficultés à pourvoir leurs postes vacants, il est encore difficile de trouver des candidats pour certains métiers et cela, bien que le niveau de la demande d'emploi soit élevé ».

La commune de Namur



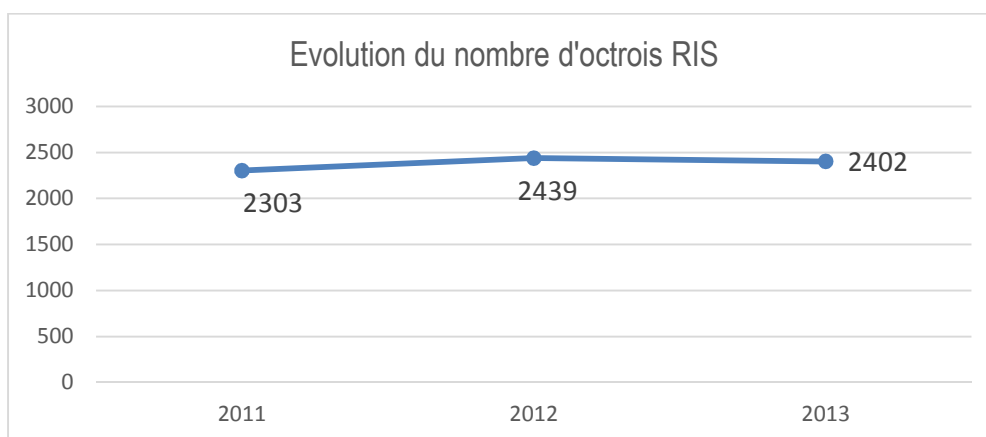
Commune	Population au 1/02/2014
Charleroi	203.269
Liège	197.426
Namur	111.255
Mons	95.352
La Louvière	80.303
Tournai	69.964
Verviers	56.036

La commune de Namur regroupe 46 quartiers et fait partie des communes les plus peuplées du pays avec 111.255 habitants au 1^{er} février 2014.

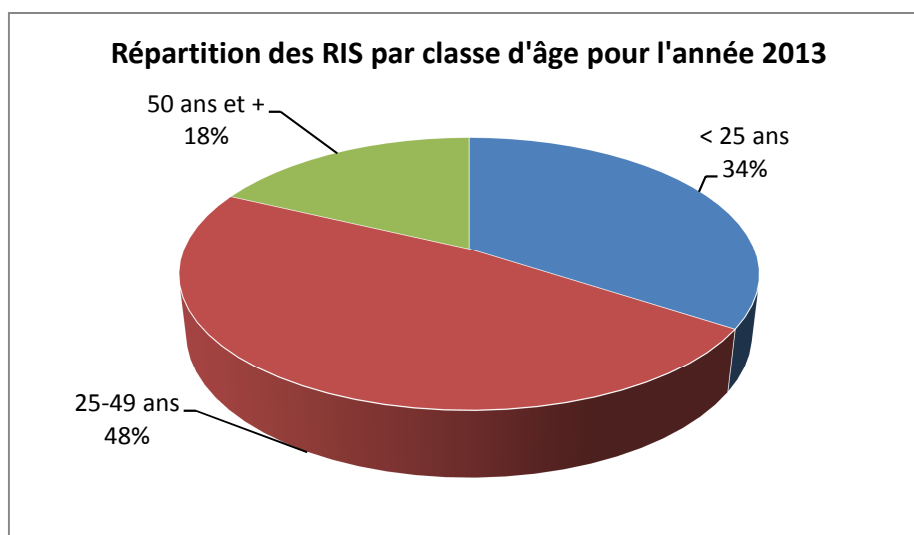
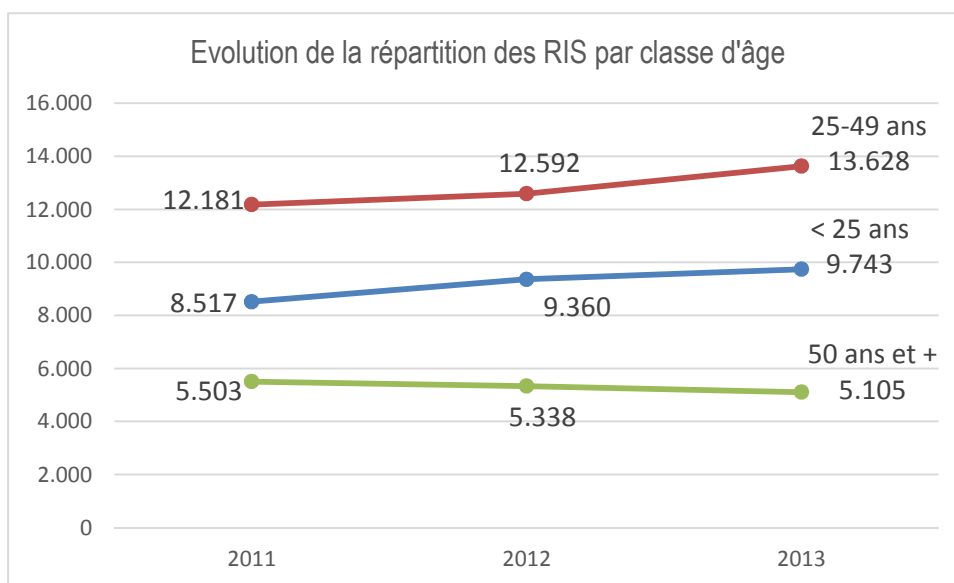
Données du CPAS de Namur

Les tableaux ci-dessous mettent en évidence une augmentation tendancielle du nombre de bénéficiaires du droit à l'intégration sociale.

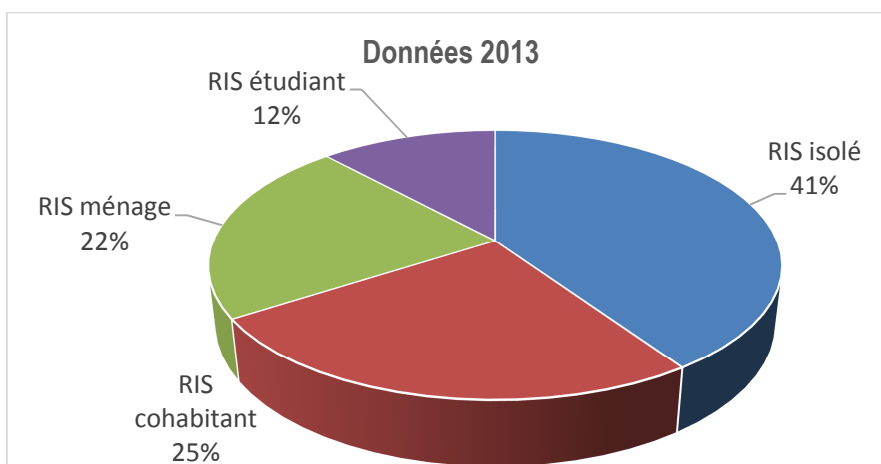
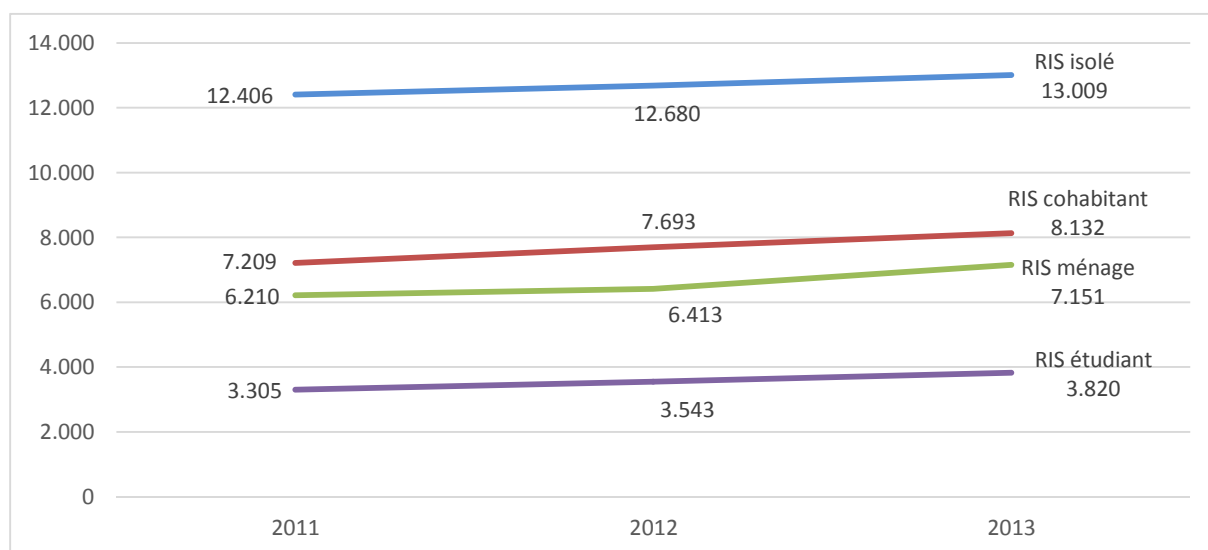
Nombre total d'octrois de RIS			
2011	2012	2013	2011->2013
2.303	2.439	2.402	+4%



	Répartition des RIS par classe d'âge			
	2011	2012	2013	2011->2013
< 25 ans	8.517	9.360	9.743	+14,3%
25-49 ans	12.181	12.592	13.628	+11,8%
50 ans et +	5.503	5.338	5.105	-7%



	Répartition des RIS selon la situation de ménage			
	2011	2012	2013	2011->2013
RIS isolé	12.406	12.680	13.009	+4,8%
RIS cohabitant	7.209	7.693	8.132	+12%
RIS ménage	6.210	6.413	7.151	+15%
RIS étudiant	3.305	3.543	3.820	+15%



La commune d'Andenne

« La Ville d'Andenne fait partie de la Province de Namur, tout en étant en zone limitrophe de la Province de Liège. Bien que jouissant du titre de « Ville », la Commune d'Andenne n'en est pas moins une entité hétérogène du point de vue de l'aménagement du territoire et de l'occupation du sol puisque les 86 km² de son territoire s'étendent sur 55% de terres agricoles et 20% de bois et vergers.

Formée de 10 sections (correspondant aux anciennes communes fusionnées), l'entité andennaise est constituée d'un noyau urbain, composé essentiellement des sections de Seilles et Andenne, et de 8 villages situés dans des zones rurales ou semi-rurales (Bonneviller, Coutisse, Landenne, Maizeret, Namêche, Sclayn, Thon et Vezin).

Démographie

D'un point de vue démographique, près de la moitié des 25.000 habitants que compte la commune vit dans ses villages, cette proportion ne cessant d'augmenter grâce à un solde migratoire très positif.

A titre de comparaison, Andenne compte plus d'habitants vivant à la campagne que les communes rurales voisines de Fernelmont et Ohey réunies.

Les jeunes âgés de 0 à 18 ans représentent 26% de la population andennaise contre 24,8% dans l'arrondissement de Namur et 24,5% en Région wallonne. Il est à noter qu'Andenne compte le plus d'étrangers. Un habitant sur 23 (contre 1/50 en moyenne chez ses voisins). La politique et les moyens mis en œuvre par rapport à cette problématique y sont donc très différents.

Il apparaît clairement que le revenu moyen des habitants d'Andenne est inférieur à la moyenne pour l'arrondissement de Namur.

En 2008, le taux de chômage de la Commune d'Andenne s'élevait à 17,7%. Il était identique à celui de la Région wallonne. Mais, supérieur à la moyenne nationale et à celui de l'arrondissement de Namur (14%). Nous constatons cependant une certaine tendance à la baisse depuis lors car, en février 2011, le taux de demandeurs d'emploi a évolué vers le bas : 15,39 %.

Nous remarquons que le taux de chômage chez les jeunes est assez élevé :

- 22.9% chez les moins de 25 ans
- 13% chez les 25- 30 ans

Ces données permettent de décrire la population andennaise. Les personnes les plus aisées vivent généralement dans les villages environnants. Par contre, le territoire urbain compte quatre cités d'habitations sociales où les difficultés socio-économiques sont plus importantes et ont des répercussions sur la population.

Focus sur les Cités Atrive, Falize et du Bois des Dames

Cités Atrive et G. Falize

Le territoire andennais compte une société de logement social : les Logis Andennais. Cette société gère quatre cités sociales : la cité Clotz, la cité d'Atrive, la Cité Gouverneur Falize et la cité de Peu d'eau (Site du Bois des Dames).

Nous ne nous attarderons pas sur la cité Clotz, laquelle, de par la configuration des logements, comporte davantage de personnes âgées.

Les cités d'Atrive et Gouverneur Falize sont reconnues comme zone d'action prioritaire (ZAP 53). Elles sont situées sur la région de Seilles. La population de ces quartiers se caractérise par un manque de qualification professionnelle, un manque de maîtrise de la langue française et un sentiment d'isolement.

Sur le plan économique, ces personnes perçoivent pour la plupart de faibles revenus (allocations sociales).

Ce sont le plus souvent des personnes seules ou des familles monoparentales.

Comme nous l'avons déjà souligné, la Commune d'Andenne comporte une proportion plus importante de personnes étrangères ou d'origine étrangère que ses communes voisines. C'est aussi le cas pour ces deux quartiers (en provenance d'Afrique du Nord). La fracture entre la culture du pays d'origine et la culture du pays hôte engendre aussi des difficultés chez les habitants.

Enfin, la conception de ces logements sociaux n'est pas neuve. Les pièces des habitations sont donc très étroites ce qui favorise la promiscuité et le manque d'intimité.

On peut donc constater que les habitants cumulent les difficultés sociales, économiques et familiales.

Notons aussi que le quartier bas de Seilles, auquel ces deux cités appartiennent, est identifié par la Zone de Police, comme un des quartiers les moins faciles avec une criminalité relative de 0.3 fait/habitant.

Site du Bois des Dames

Le quartier du Site du Bois des Dames est constitué de plus de 80% de logements sociaux, se trouve sur un plateau situé entre le Bois d'Heer et les hameaux de Peu d'Eau et Groyne, aux confins de la section d'Andenne et aux abords immédiats de la section rurale de Coutisse.

Étalée sur une trentaine d'hectares, cette cité sociale se caractérise certes plus par un habitat de type urbain que par l'esthétique traditionnelle d'un village, elle n'en demeure pas moins géographiquement en zone rurale ou semi-rurale au sens où nous l'entendons aujourd'hui : c'est la « campagne », par opposition à la ville. On y trouve l'espace agricole, les champs, les espaces forestiers, les chemins, les routes (cf. plan ci-dessous). A contrario, aucun commerce n'est implanté sur le site, les transports en commun desservant le centre urbain d'Andenne, situé à plus de 6 km, sont rares en semaine et quasi inexistantes le week-end. Les seuls services publics présents sont deux écoles fondamentales, dont l'une de l'enseignement spécial.

En terme démographique, le quartier est densément peuplé et l'on dénombre plus de 700 habitants, locataires sociaux ou propriétaires privés, ce qui pourrait en faire la onzième section de l'entité d'Andenne, sachant qu'elle dépasse en population la section de Maizeret et égale quasiment les sections de Coutisse et Thon.

En ce qui concerne les caractéristiques économiques, il s'agit pour une grande majorité de personnes ne disposant que de faibles moyens, le plus souvent tributaires de revenus de remplacement.

Sur base des chiffres du Ministère des Finances et des Déclarations fiscales 2003, le quartier du Site du Bois des Dames apparaît également comme étant le plus pauvre d'Andenne avec un revenu médian près de moitié inférieur à celui de l'entité (10.824 euros contre 19.017 euros).

Outre ce caractère isolé du site, éloigné de la Ville, le Bois des Dames se distingue évidemment par la situation sociale et économique de sa population.

Les jeunes représentent une proportion importante de la population du quartier. Malheureusement, peu de ces jeunes poursuivent leur scolarité de manière optimale (absentéisme scolaire, décrochage scolaire). Ils choisissent mal leur orientation, ne poursuivent pas leur formation jusqu'à leur terme et n'investissent pas de temps et d'énergie dans le travail scolaire. Nombre de jeunes sont bénéficiaires d'allocations de chômage ou du revenu d'intégration sociale.

	0-3 ans	3-6 ans	6-12 ans	12-18 ans	0-18 ans	Population totale
Cité Atrive	27 (7.44%)	20 (5.5%)	48 (13.22%)	49 (13.5%)	144	363
Cité Gouverneur Falize	7 (5.11%)	10 (7.3%)	22 (16.06%)	22 (16.06%)	61	137
Site du bois des dames	31 (7.5%)	32 (7.78%)	58 (14.11%)	51 (9.98%)	172	411

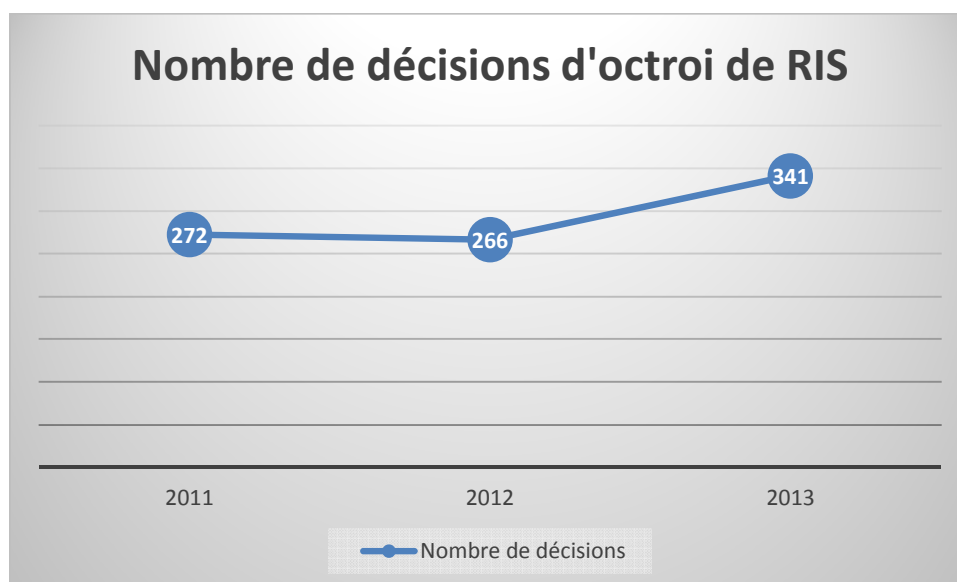
En 2010, ces 3 quartiers, ainsi que ceux d'Andenelle et du centre d'Andenne, connaissent une émergence de faits signalés par la police : incivilités et troubles de voisinages (dégradations, bruit), comportements dangereux (cyclomoteurs et voitures) vols, consommation d'alcool, consommation et trafic de produits stupéfiants. La police fait également mention d'un sentiment d'insécurité généré par des rassemblements de jeunes et leurs comportements. ⁴

⁴ Extrait de la demande de subvention du service « SAGEISS », septembre 2013.

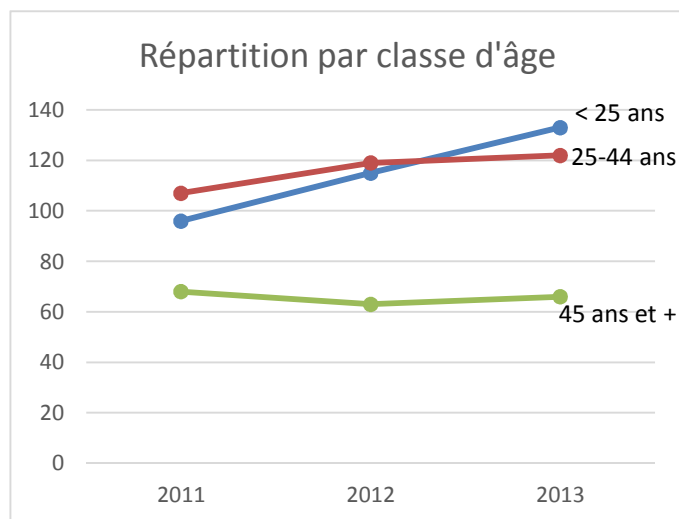
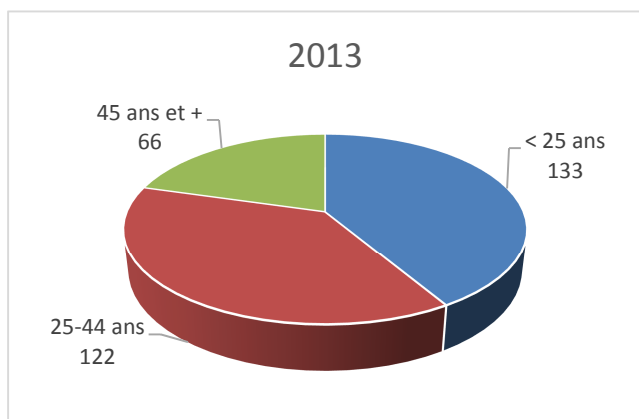
Données du CPAS d'Andenne

On peut constater dans les tableaux ci-dessous l'augmentation tendancielle du nombre de décisions d'octroi du droit à l'intégration sociale.

Décisions d'octroi du RIS			
2011	2012	2013	2011->2013
272	266	341	+ 25 %

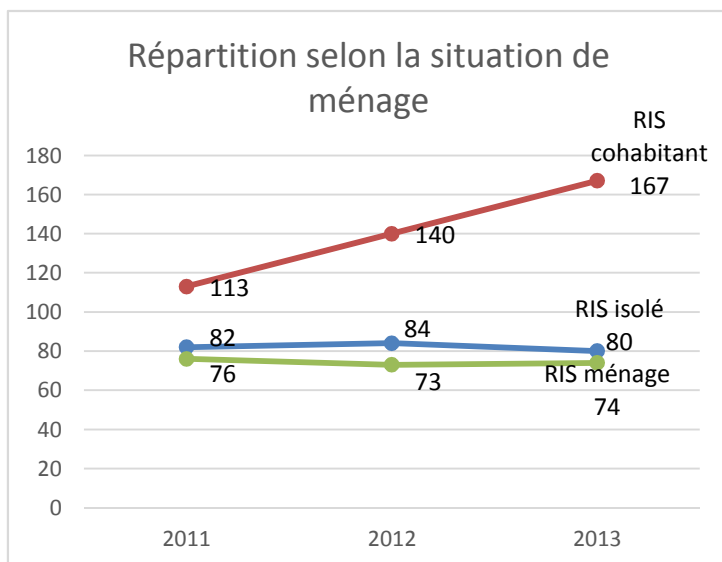
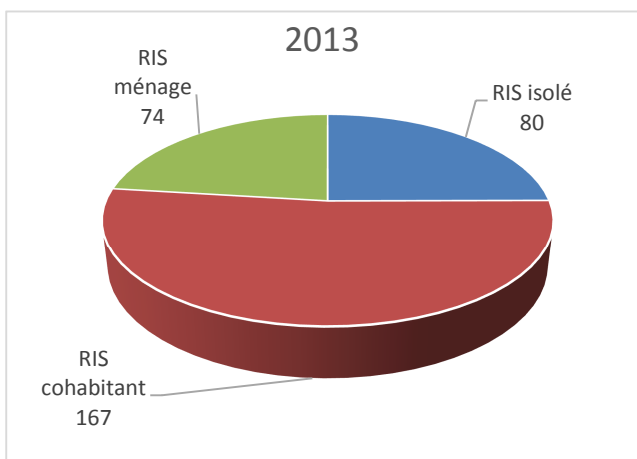


	Répartition des RIS par classe d'âge			
	2011	2012	2013	2011->2013
< 25 ans	96	115	133	+ 38.5 %
25-44 ans	107	119	122	+ 14 %
45 ans et +	68	63	66	-3 %



A l'instar de Namur, on constate la plus nette augmentation au sein du public âgé de moins de 25 ans. Il y aurait également une tendance à la diminution du nombre de RIS chez les plus âgés (au-delà de 45-50 ans).

	Répartition des RIS selon la situation de ménage			
	2011	2012	2013	2011 → 2013
RIS isolé	82	84	80	-2.5 %
RIS cohabitant	113	140	167	+ 47,8 %
RIS ménage	76	73	74	-2.6 %



Cette répartition par ménage nous montre clairement que l'augmentation du nombre de revenus d'intégration octroyés concerne les personnes reconnues comme cohabitantes par le CPAS d'Andenne.

Décisions d'octroi d'aides sociales équivalentes		
2011	2012	2013
24	17	13

	Répartition du nombre de bénéficiaires d'aides sociales équivalentes par classe d'âge		
	2011	2012	2013
< 25 ans	2	1	1
25-44 ans	6	8	5
45 ans et +	2	1	2

1.3. Le Relais social urbain namurois et le travail de la Coordination générale

Le Relais Social Urbain Namurois a débuté ses activités en septembre 2007.

Comparativement aux autres grandes et moyennes villes, Namur a la particularité que les dispositifs d'aide aux personnes en grande précarité, et plus précisément aux personnes sans-abri, soient organisés au niveau de la Ville de Namur, via son Echevinat de la Cohésion sociale, et non au niveau du CPAS. Ainsi, c'est ce partenaire qui organise le Dispositif d'Urgence Sociale, l'équipe des Travailleurs Sociaux de Proximité et l'abri de nuit (entre autres), des dispositifs relevant de 3 des 4 axes portés par le Relais social.

A Namur, associations et services publics collaborent bien. De manière générale, nous pensons pouvoir dire qu'ils se connaissent bien aussi, même si c'est un travail qui est à renouveler sans cesse, étant donné l'évolution des institutions (turnover des travailleurs, changements dans les réglementations, dans les procédures d'accueil ou d'accompagnement, etc.)

Depuis sa création en 2007, le Relais social a pris le temps de se construire. L'équipe de la Coordination générale s'est employée à établir des contacts et à analyser le fonctionnement des différents partenaires. Parmi ses premières actions, on retrouve le travail de coordination d'un Plan hiver, qui fait désormais l'objet d'une subvention spécifique permettant d'octroyer des moyens financiers supplémentaires pendant cette période, et d'un Plan grandes chaleurs (moins énergivore). Ces coordinations permettent de mobiliser un certain nombre de partenaires et c'est sur ce type de projets concrets que tous voient le plus clairement le sens de travailler ensemble.

L'équipe s'est également focalisée sur le suivi des projets subventionnés, le soutien aux partenaires dans la rédaction de leurs objectifs et l'évaluation des actions mises en place. Trois vade-mecum ont également été rédigés à destination des partenaires afin de pouvoir au mieux évaluer leur projet et rendre leurs justificatifs de manière adéquate. Il s'est avéré qu'un accompagnement personnalisé (coaching) était nécessaire pour certains partenaires. Nous en retenons qu'il n'est pas toujours aisé pour des professionnels de terrain ou même parfois des chefs de service de formaliser le travail qu'ils souhaiteraient voir aboutir. La coordination a un rôle à jouer à ce niveau-là et le suivi de projets reste donc une part importante du travail.

Dès mi-2008, la Coordination a pu bénéficier d'un ETP affecté à une étude sur les freins à l'accueil d'urgence et l'hébergement des grands précarisés, qui a permis de proposer une série de pistes d'action très concrètes, dont certaines sont dorénavant effectives. Le Chargé de projets est précieux dans l'implémentation de ces pistes. C'est le cas du projet d'Equipes Mobiles de Rue (EMR), concrétisé fin 2010, qui permet à des petites équipes de travailler en synergie pour effectuer un travail de rue. Ainsi, les Travailleurs Sociaux de Proximité (Ville de Namur), le binôme de Salamandre (Phénix), l'équipe de l'Echange (Namur Entraide Sida) et les infirmiers du Relais santé (RSUN) composent ces équipes qui créent du lien avec les personnes de la rue. Les difficultés autour des questions de méthodologie semblent être aujourd'hui dépassées et un planning de réunions est établi pour l'année. En 2013, elles ont notamment été consacrées à la rencontre d'équipes d'autres villes effectuant également du travail de rue et des partenaires potentiels (Police des Chemins de fer). C'est aussi le cas d'un projet novateur porté par le partenaire les Trois portes proposant un hébergement alternatif à ce qui existe pour les personnes de la rue. Au vu de son caractère pilote, ce projet fait l'objet d'une analyse particulière, présentée chaque année à la Wallonie.

En 2009, la Coordination a été chargée de mettre en place le Relais santé, qui fait l'objet d'un rapport d'activités à part et qui démontre bien à quel point il répond à un besoin. Le Conseil d'administration du RSUN l'a d'ailleurs considéré comme un de ses projets prioritaires, en y affectant un troisième infirmier dès mi-2011.

En 2010, un travail avait été effectué sur la concertation (Concertons-nous !), une charte en était ressortie et une proposition d'organisation de concertations spécifiques autour de certains usagers avait été faite sur cette base au réseau et notamment aux EMR. Mais cette possibilité n'avait pas été saisie par les acteurs de terrain, même si cette formule reste pourtant souvent évoquée comme une solution par le réseau. L'équipe de la Coordination s'interroge donc sur une prise en charge adaptée des populations les plus fragiles. Différentes réunions ont rassemblé l'ensemble des acteurs de terrain intéressés à travailler la question, mais cela reste un sujet difficile à faire avancer. La Charte va être réaménagée en 2014 et nous espérons pouvoir travailler la question, peut-être en se focalisant sur certains types de profils (santé fragile, personnes âgées).

Le Relais social a pour territoire l'arrondissement de Namur. Aussi, la Coordination générale s'est investie en 2011 dans la mise sur pieds d'un Relais santé Basse-Sambre qui, bien que prometteur au niveau de la rencontre des besoins, a été assez éphémère car, faute de subside, il n'aura pas pu être reconduit en 2012. C'est un projet que les partenaires locaux souhaiteraient, avec l'aide de la Coordination générale du RSUN, remettre en place en 2014. Il nous semble important de pouvoir maintenir le lien avec la région de la Basse-Sambre qui connaît une précarité certaine. En 2013, plusieurs contacts ont également été pris avec la Ville d'Andenne où les phénomènes de précarité se manifestent de plus en plus au grand jour. Les moyens humains de l'équipe de la Coordination permettent difficilement d'organiser un véritable travail de concertation spécifique sur les zones hors de Namur, mais travailler autour de projets concrets permet à tout le moins un certain investissement.

Le travail sur la récolte de données relative aux 4 pôles des Relais sociaux, initiée il y a plusieurs années avec l'IWEPS a enfin abouti fin 2011 et cet axe a été beaucoup travaillé par la Coordination en 2012 : allers retours avec les travailleurs de terrain, tests d'outils, réunions inter-relais sociaux, séminaire. Ce travail s'est poursuivi en 2013, avec un retour positif de la plupart des équipes qui se rendent désormais compte de l'intérêt que peuvent avoir ces données, afin d'éclairer et d'adapter leur travail.

Depuis 2012, un rapprochement avec le secteur de la santé mentale s'est opéré via différentes actions, notamment par une participation active de la Coordination dans le nouveau Réseau Santé Namur (issu de la réforme des soins en santé mentale, via l'article dit « 107 ») et plus précisément dans un projet commun de Capteur de Logement, sur lequel nous avons travaillé de concert en 2013. Une demande de subsides a été sollicitée pour financer ce projet, en complément des apports du Réseau Santé Namur et du RSUN.

Depuis 2012, la Coordination porte une concertation autour des phénomènes d'Aide Médicale Urgente rassemblant les Maisons médicales participantes, le Relais santé et le CPAS de Namur. Celle-ci a pu concrétiser des modalités et des outils de collaborations sans cesse évalués.

En 2012, les statuts ont à nouveau dû être révisés suite à la modification de la loi organique des CPAS. L'année 2013 a été mobilisée par le renouvellement des différentes instances (Assemblée générale, Conseil d'administration, Comité de pilotage).

Deux nouvelles concertations ont vu le jour en 2013. D'une part, une concertation accueil de jour, sous la forme d'une première réunion rassemblant les professionnels et bénévoles des restaurants sociaux et lavoirs sociaux. Il en est ressorti que c'est surtout de l'information et des contacts que cherchent les participants. Aussi, nous tenterons de répondre à ces demandes en 2014 (information sur le CPAS, les assuétudes, les maladies mentale, etc.). D'autre part, une concertation autour des projets spécifiques autour du logement a vu le jour sur base du constat que le RSUN finance certains projets de ce type (Action Logement, Post-hébergement, Les 2R, Le Quai), que d'autres existent par ailleurs (permanences expulsions CPAS-Ville) et que d'autres sont à venir (Pension de famille, La Passerelle). L'idée est d'éviter la multiplication des comités d'accompagnement et de permettre à chacun d'être expert sur le projet de l'autre. Une première réunion en 2013 a permis d'élaborer les modalités de fonctionnement de cette concertation en 2014.

Alors qu'en 2012, l'aspect « Formations », faisant partie des missions du Relais social, avait été mis en suspens, en 2013, nous avons pu proposer au réseau une formation à la gestion des comportements suicidaires, prise d'assaut par les partenaires en 48 heures. Le RSUN a également pris en charge, pour les partenaires intéressés, les frais de formation à l'interculturel, en partenariat avec le Centre d'Action Interculturelle.

2. Construction du réseau et transversalité

2.1. Les partenaires du Relais social

Les membres fondateurs du Relais social urbain namurois sont, outre la Wallonie qui est à la fois partenaire et pouvoir subsidiant:

- La Ville de Namur
- Le Centre Public d'Action Sociale de Namur
- Le Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse
- Le Centre de service social de Namur
- Le Resto du Cœur
- La société Saint-Vincent de Paul – Conseil provincial de Namur

En 2008, un partenaire nous a rejoints :

- L'asbl Phénix

En 2009, huit autres partenaires nous ont rejoints :

- l'Arche d'Alliance, désormais incluse dans l'asbl Les 3 Portes
- Le Centre d'Action Interculturelle
- Sésame
- Namur Entraide Sida
- Les Sauvèrdias
- La Province de Namur
- La Maison Médicale des Arsouilles
- L'Hôpital neuropsychiatrique St Martin

En 2010, six nouveaux partenaires nous ont rejoints :

- le Centre d'Information et d'Education Populaire - CIEP
- Li Ptite Buwèye
- L'asbl « Avec Toit », désormais incluse dans l'asbl Les 3 Portes
- Le Groupe d'Animation de la Basse Sambre
- le Centre Public d'Action Sociale de Sambreville
- La Maison Médicale de Bomel

En 2011, se sont ajoutés :

- Lire et Ecrire Namur
- La Croix Rouge
- Une Main Tendue

En 2012, sont devenus partenaires :

- La Maison Médicale de La Plante
- Le Foyer namurois

Soit actuellement 26 partenaires en plus de la Wallonie.

En 2013, la demande de SAGEISS, Service d'Assistance, de Guidance et d'Intervention Sanitaire et Sociale de la Ville d'Andenne, nous est parvenue et sera examinée en 2014.

Brève description des partenaires du Relais social :

▪ **La Wallonie**, via le Ministère de l'Action Sociale, de la Santé et de l'Égalité des chances qui octroie les subventionnements des Relais sociaux, et son Administration, la Direction Générale Opérationnelle 5 : Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé.

➤ Cabinet de la Ministre Tillieux : 4, Rue des Brigades d'Irlande – 5100 Jambes

Personne de contact : Mélissa Walka : 081/323.433

➤ Direction Générale Opérationnelle 5 : Pouvoirs locaux Action sociale et Santé : 100, Avenue Gouverneur Bovesse – 5100 Jambes.

Personne de contact : Isabelle Bartholomé : 081/32.73.71



▪ **La Ville de Namur**, et plus particulièrement le service de Cohésion sociale, s'investit depuis plusieurs années dans le travail, entre autres, avec les personnes en situation de grande précarité. A cet effet, le Dispositif d'Urgence Sociale, les Travailleurs Sociaux de Proximité, l'accompagnement psychologique « D'pause », l'abri de nuit et les assistants sociaux de jour mobilisent leurs capacités pour aider plus spécifiquement ces personnes et plus généralement, les citoyens namurois en difficultés. Précisons également que l'Equipe Soutien Technique de ce même service offre, entre autres, une consigne aux personnes sans domicile fixe et s'occupe de la coordination d'aide aux déménagements sociaux. D'autres actions concernant la prévention urbaine, la cohésion sociale, le développement social de quartier, la lutte contre toutes les formes de précarité, de pauvreté et d'insécurité, la médiation interculturelle, de conflits de voisinage, etc., relèvent également de l'activité de ce service de soutien de la Wallonie et du fédéral, sans oublier le Relais social urbain namurois.

➤ Esplanade de l'hôtel de Ville – 5000 Namur – www.ville.namur.be

Personne de contact : Jean-Luc Ansiaux, chef du service de Cohésion sociale : 081/24.63.68



▪ **Le CPAS de Namur**, comprend notamment une Direction de l'Action Sociale déclinant ses missions sur 8 axes prioritaires : l'Aide Individuelle, l'Insertion Sociale, la Formation en Alphabétisation et Français, Langues Etrangères, la Médiation de Dettes, l'Insertion Socioprofessionnelle, la Prévention, l'Aide à la Gestion du Logement, l'Aide au Maintien à Domicile et l'Hébergement.

Leurs Travailleurs Sociaux, Educateurs, Psychologues, Formateurs, Tuteurs Energie, Médiateurs de Dettes, Juristes, Secrétaires, Accueillantes, Volontaires, s'adressent à un public multiple, demandeur en matière de besoins vitaux, d'accès au logement, d'insertion sociale, socio-professionnelle et enfin, de façon plus spécifique, aux aînés.

Ce Centre s'inscrit, par le biais de nombreuses conventions, dans un large partenariat avec les acteurs tant publics que privés de l'action sociale namuroise. Il décline par ces conventions les multiples missions qui lui sont confiées ou qu'il justifie face à la précarité.

Toutes les actions et l'actualité du Centre peuvent être découvertes sur www.cpasnamur.be.

➤ 165, Rue de Dave – 5100 Jambes – www.CPASnamur.be

Personne de contact : Jean-Marc Toussaint, Directeur-Coordinateur : 081/33.71.01



▪ **Le Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse** est le plus important hôpital public général de la région namuroise.

➤ Avenue Albert 1er, 185 - 5000 Namur – www.chrn.be www.chrsm.be

Présidence : Monsieur Etienne Allard

Direction : Monsieur B. Wéry, Directeur ff

Personne de contact : Yolande Stavart, Chef du service social : 081/72.61.36



▪ **Le Resto du Cœur**, outre la restauration qu'il assure le midi, offre à ses usagers une école de devoirs, une bibliothèque, un suivi de médiation de dettes, des animations pour enfants ainsi que des logements d'insertion et de transit. Avec l'aide du RSUN, il propose en parallèle un accueil du matin à la sortie de l'abri de nuit.

➤ Rue d'Arquet 3/5 - 5000 Namur - www.restoducoeurdenamur.be

Personne de contact : Roberto Galante, Directeur : 081/22.53.23.



- **Le Centre de Service Social de Namur (CSSN)** est un service social polyvalent et généraliste, présent à Namur depuis 1953 et qui compte aujourd'hui 10 assistants sociaux (AS), dont 6 sont occupés au siège de l'ASBL, au Centre de Service Social lui-même ; 3 autres AS du CSSN travaillent dans des bureaux spécifiques tels que le Centre des Immigrés Namur-Luxembourg (grâce à une convention de partenariat qui lie les 2 ASBL) et une autre AS du CSSN travaille au Service Social de la Batellerie et des Gens du Voyage à Vivegnis (Oupeye/Liège).

Des permanences ont lieu tous les jours, de 8h30 à 13h, sans rendez-vous. De plus, une permanence téléphonique est assurée quotidiennement par une AS qui peut dès lors traiter pas mal de demandes. Ce service peut aussi donner rendez-vous aux personnes qui le souhaitent, en dehors des permanences ou se rendre à leur domicile.

Toujours soucieux de répondre aux besoins, le CSSN maintient une collaboration très étroite avec le lavoir « Li P'tite Buwèye » où les personnes démunies sont accueillies pour une lessive ou une douche dans une ambiance conviviale et chaleureuse, par des bénévoles (volontaires) motivées. Ce lavoir est tout à fait autonome et est géré entièrement par les volontaires.

➤ Rue Rupplémont, 20 - 5000 Namur – www.cssn.be <http://www.fdss.be/centres.php?id=28&pre=CSSW.php>
Personne de contact : Sylvia Schluappmann, Directrice : 081/22.73.30



- **Société Saint-Vincent de Paul – Conseil provincial de Namur asbl** – un des membres fondateurs du Relais social urbain namurois.

La Société Saint-Vincent de Paul est une organisation catholique internationale de laïcs au service des démunis. Son action comprend toute forme d'aide apportée par un contact de personne à personne pour alléger les souffrances et promouvoir la dignité ainsi que l'intégrité de l'homme.

Elle veut contribuer à mettre plus de justice, d'amour et de désintéressement dans le monde d'aujourd'hui.

Elle s'efforce de sensibiliser l'opinion publique aux injustices et à la pauvreté : elle adhère au Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté.

Concrètement : aider moralement, nourrir, vêtir, loger et accompagner socialement des personnes en grande précarité quelle que soit leur origine ethnique, leur opinion ou leur religion.

La société fonctionne uniquement avec les libéralités défiscalisées, les dons de vêtements, de mobilier et le travail de volontaires laïcs répartis sur 342 Conférences en Belgique : la province de Namur compte 26 Conférences (cellules de base).

Bien que ces cellules aient la liberté d'agir au mieux afin de trouver des solutions aux problèmes locaux, une structure assure la cohérence de l'ensemble.

Ainsi la Société est animée par un Conseil général international dont le siège est à Paris.

En Belgique, le Conseil national coordonne l'action de tous les Vincentiens du pays.

Le Conseil national est composé du président national, de son équipe de travail et des présidents des Conseils provinciaux.

Chaque Conseil provincial regroupe, autour du président provincial, les responsables des différentes Conférences de la province.

Ces Conseils se réunissent régulièrement pour analyser les problèmes qui se posent à leur niveau. Ils s'informent des difficultés et des succès des équipes qu'ils représentent.

Ils suscitent des initiatives nouvelles. Ils créent, s'il y a lieu, des services communs. Ils étudient les moyens à mettre en œuvre pour coordonner et animer l'action caritative et sociale.

Les Conférences constituent les cellules opérationnelles de base, les plus proches possible des réalités du terrain.

Le Conseil national et les Conseils provinciaux sont constitués en asbl – les Conférences restent des associations de fait.

➤ www.vincentdepaul.be

Personne de contact : Jacques Van Weynendaele – 081/737.363 – 0496/106.665.



▪ **Phénix** est un Centre de jour qui accueille et accompagne les personnes confrontées à des questions et/ou des problèmes liés à la consommation de drogues (licites ou illicites). Il se compose :

- d'un service « Accueil » [Etape 1 du programme], en partenariat avec la Ville de Namur, qui accompagne et écoute la personne en demande d'aide. Conjointement au Service Accueil, le projet mobile « Salamandre », subventionné en partie par le RSUN, a pour but de créer un lien direct entre les personnes précarisées usagers de drogues et les institutions. De plus, le service des Mesures Judiciaires Alternatives intervient auprès des personnes ayant commis un ou des délits lié(s) à l'usage de drogues et qui font l'objet d'une mesure judiciaire.

- d'un Centre de Jour en Rééducation Fonctionnelle [Etape 2 du programme] qui propose des entretiens individuels multidisciplinaires (Médecin, Psychiatre, Psychologue, Assistant social, Educateurs,...) et un accompagnement de jour en groupe (sessions de traitement) : groupes thérapeutiques, groupes d'apprentissage d'habilités sociales, groupes à thèmes,.....». Basés sur une approche psychopédagogique communautaire.

- d'un Service Insertion [Etape 3 du programme] qui offre au « stagiaire » de participer à divers ateliers et formations d'insertion socioprofessionnelle.

- d'un Service Familles qui propose des entretiens individuels (pour les stagiaires et/ou les proches) et des groupes d'entraide et de solidarité pour les familles

➤ Centre de Jour et Service Insertion : avenue Bourgmestre Jean Materne 165 – 5100 Jambes / Service Accueil / Admission : rue Basse Neuville 17 – 5000 Namur - info@asblphenix.be - www.asblphenix.be

Personne de contact : Leonardo DI BARI, Directeur : 081/22.56.91



▪ **La Province de Namur** dispose de plusieurs pôles d'intervention orientés vers la santé, l'action socio-sanitaire ainsi que le logement.

En matière de *santé publique*, au sein des Maisons Provinciales du Mieux-Etre, les Services de Santé Mentale provinciaux sont ouverts à tous. Ce sont des lieux où des professionnels (psychiatres, psychologues, assistants sociaux, logopèdes et psychomotriciens) sont à l'écoute, prennent le temps de réfléchir aux difficultés de la personne et de son entourage en demande et élaborent avec elle des pistes de solutions.

La Direction de la Santé Publique conduit également des actions de dépistages au sein des mêmes Maisons Provinciales (cancer,...) ainsi que du soutien à la cessation du tabagisme. Contact : 081/77.67.08

Le service de Santé Affective et Sexuelle et Réduction des Risques (anciennement Coordination provinciale Sida-Assuétudes), a pour objectifs :

- de favoriser l'accès au dépistage du Sida ;
- d'organiser de la concertation en matière d'assuétudes et la coordination d'un programme de réduction des risques liés à l'usage de drogues sur le territoire provincial ;
- de mettre en œuvre des programmes de prévention des maladies sexuellement transmissibles (hépatites...)

Contact : 081/77.68.20

Les Centres Psycho-Médico-Sociaux Provinciaux (Centres P.M.S.), Le Service Provincial de Promotion de la Santé et les services de Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE) assurent des tâches de guidance sociale, psychologique, pédagogique et médicale au profit des élèves des écoles communales et provinciales de tout le territoire de la province de Namur.

Contact : 081/77.67.08

La Direction des *Affaires Sociales et Sanitaires* développe des missions en matière de cohésion sociale (Egalité des chances, lutte contre les violences entre partenaires, soutien à l'alphabétisation, distribution de vivres, soutien aux Plans de cohésion sociale...), d'éducation à la citoyenneté mondiale et de soutien à la parentalité, de prise en compte globale du bien-être des aînés, d'un service de télévigilance, d'un centre d'appels téléphoniques pour personnes âgées (CATUPAN : 0800/23147). Elle anime aussi un réseau documentaire ouvert aux professionnels et étudiants du secteur.

Contact: 081 /77.69.47 - <http://anastasia.province.namur.be>

Le service du *logement*, c'est notamment le Service d'Analyse des Milieux Intérieurs (SAMI) dont les missions sont de rechercher les sources de pollution - dont le radon - à l'intérieur des habitations et de proposer des solutions tendant à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur.

Contact : 081/77.67.14

➤ Adresse générale : Rue M. Bourtonbourt, 2 – 5000 Namur / Téléphone : 081 /77.52.11 / www.province.namur.be

Personne de contact : Pierre Genette, Service Provincial d'Action Sociale



- **Le C.A.I. - Centre d'Action Interculturelle de la province de Namur** est un des sept centres régionaux pour l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère et agréé par la Région Wallonne ayant comme objectif de promouvoir l'égalité des droits pour tous dans une optique interculturelle. Le C.A.I. couvre le territoire de la Province de Namur. Son objectif spécifique et stratégique est de favoriser l'approche interculturelle comme méthodologie de travail dans ses pratiques et les pratiques des acteurs sociaux d'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère.

Auprès des personnes issues de l'immigration, le C.A.I. met en place un accompagnement individuel ou collectif dans le cadre du bureau d'accueil des primo-arrivants ou de l'insertion socioprofessionnelle (ISP).

L'équipe Le Bureau d'accueil des primo-arrivants (BAPA) reçoit toute personne primo-arrivante concernée par le parcours dès sa demande d'inscription à l'administration communale de son lieu de résidence, afin de réaliser un bilan d'orientation sociale visant à identifier ses besoins et de l'orienter vers les services appropriés. L'ISP accompagne les personnes dans leur recherche d'emploi, la réalisation du CV, le dossier d'équivalence de diplôme, etc. de façon individuelle et collective.

Pour rappel, le parcours d'accueil vise toute personne étrangère en séjour légal sur le territoire (hors court séjour de type touristique) depuis moins de 3 ans, en dehors des ressortissants de l'U-E, de l'Espace Economique Européen et de la Suisse ; ainsi que les membres de leur famille (certaines catégories de personnes en seront dispensées/exclues).

➤ Adresse : rue Dr Haibe 2 – 5002 SAINT-SERVAIS / Téléphone: 081/73.71.76 / info@cainamur.be - www.cainamur.be

Direction: Benoîte DESSICY

Personne de contact : Emily SELECK, Chargée de communication



▪ **L'Hôpital Neuropsychiatrique Saint-Martin** est agréé pour 324 lits ; les patients y sont encadrés par environ 530 membres du personnel.

La fonction de l'hôpital est d'établir un diagnostic, d'instaurer et d'appliquer un traitement, de veiller à l'hébergement et à une amélioration de la symptomatologie de toute personne atteinte de troubles mentaux, tout en veillant à lui permettre de retrouver un état d'équilibre et/ou une place appropriée dans la société.

L'hôpital dispose de plusieurs unités de soins ayant des fonctions de soins spécifiques en adéquation avec les pathologies rencontrées. L'offre de soins n'est pas figée. Elle évolue et s'adapte aux besoins des patients et de la société. Dans cette dynamique, divers projets cliniques sont ainsi en cours au sein de l'hôpital. Tous sont mus par le souhait de développer une approche globale et intégrée au regard de la diversité mais aussi de la singularité des situations présentées par les patients.

Le défi lancé aux institutions psychiatriques consiste en effet aujourd'hui à définir et à organiser, avec les autres dispensateurs de soins en santé mentale, des programmes de soins adaptés aux besoins des patients et de leurs proches dans la communauté. Un circuit cohérent de soins s'établit ainsi entre des partenaires qui constituent un réseau de soins. La réalisation concrète de ce processus a pour objectif d'offrir à la population un réseau très large, très diversifié et mieux réparti géographiquement en matière de Soins en Santé Mentale.

Dans cette perspective, l'Hôpital Saint Martin participe activement à la réforme des soins en santé mentale. D'une part, celle-ci vise à assurer plus de soins dans la société et d'autre part, à intensifier et renforcer les missions hospitalières. Ceci est notamment concrétisé grâce à la collaboration d'un ensemble de partenaires, issus de la santé mentale ou non, actifs dans le cadre du Réseau Santé Namur.

C'est dans ce contexte que l'Hôpital Neuropsychiatrique est présent au sein du Relais social urbain namurois.

➤ Adresse : Rue St-Hubert 84 - 5100 Dave / Téléphone : 081/30.28.86 www.cp-st-martin.be ;

Personne de contact : Benoît FOLENS, Directeur Général Adjoint et Directeur administratif HNP Saint-Martin.



▪ **La Maison Médicale du Quartier des Arsouilles asbl** est une structure qui prodigue des soins de santé de première ligne. Elle est constituée d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des médecins, des kinésithérapeutes, des infirmières, des secrétaires-accueillantes, un travailleur social, une coordinatrice, un coordinateur de projet en santé communautaire et des gestionnaires administratives.

Elle est implantée dans le quartier populaire des Arsouilles et se veut attentive aux problématiques sociales des personnes. Elle montre une volonté d'ouverture et d'accessibilité à tout le monde, dans un climat de bienveillance, de tolérance et de solidarité sociale.

➤ Adresse : Rue Saint Nicolas, 44 – 5000 Namur / Téléphone : 081/26.01.91

Personne de contact : **Edwine BAUDOT, Coordinatrice.**



▪ **Sésame** accueille et accompagne les usagers de produits licites ou illicites et/ou leurs proches. Sésame n'impose pas d'obligation de sevrage pour être pris en charge.

- Travail psychologique individuel et/ou de couple, de famille.
- Suivi médical (les traitements de substitution peuvent en faire partie).
- Accompagnement social : encadrement, soutien et suivi pour toutes démarches en vue d'améliorer le bien-être et la situation de la personne.
- Prévention : travail avec les adultes en charge de jeunes ou de moins jeunes : écoles, IPPJ, mouvements de jeunesse, mouvements sportifs, aides familiales, etc. ayant à faire face à des consommations.
- Réduction des risques en milieu festif : présence sur les lieux des grands événements festifs.
- Information et service de documentation.

➤ Adresse : rue de Bruxelles, 18 – 5000 Namur / Téléphone : 081/23.04.40 / www.sesame.be /

info@sesame.be

Personne de contact : **Ingrid Lempereur, Directrice**



Rue de Bruxelles, 18
5000 NAMUR
081/23.04.40

▪ **Les Sauvèrdias** de Jambes est un restaurant social mais bien plus encore. Ouvert à toute personne dans le besoin, cet endroit, géré par des bénévoles, permet quotidiennement de prendre des repas, des bains, de faire sa lessive mais également de participer à des activités récréatives (lecture de journaux et de revues, télévision, jeux de société, réunion d'écoute avec les hôtes).

D'autre part, sont organisées les fêtes traditionnelles comme Noël, Pâques, la fête des mères, Saint Nicolas et le Nouvel An. Enfin, d'autres événements sont mis annuellement sur pieds comme un concours de cartes (2x par an), un repas suivi d'un bingo, une excursion d'un jour de détente, un week-end « fête à l'accueil » portes ouvertes avec restauration, tombola, fleurs, brocante et chorale des Sauvèrdias.

➤ Adresse : 300 chaussée de Liège - 5100 Jambes / Téléphone : 081/31.21.06 / sauverdias@skynet.be

Personne de contact : **Frère Henri Fransen, Directeur**



▪ **L'asbl Namur Entraide Sida** a pour objet social la prévention du sida et des Infections Sexuellement Transmises dans une optique de prévention des maladies et de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues.

Elle coordonne un comptoir d'échange de seringues et de matériel stérile, appelé « L'Echange ». Il s'agit d'un service de bas-seuil qui accueille et accompagne un public fragilisé. Le service réalise du travail de rue en visant spécifiquement la Réduction des Risques associés à la consommation des drogues légales et illégales dans un contexte de grande précarité. Le service dispose d'un dispensaire infirmier et médical, spécialisé en soins de plaies liées aux injections de drogues.

Elle contribue au développement des projets de promotion de la santé. Par ailleurs, l'Asbl dispose en partenariat avec la Province de Namur d'une équipe pluridisciplinaire d'accompagnement des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

➤ Adresse : Siège Social : Rue Docteur Haibe, n°4 à 5002 Saint-Servais / Téléphone : 0479/91 69 81

Personne de contact : **Virginie Kärtkemeyer, directrice**

⇒ Le comptoir : L'Echange : Rue des Brasseurs, n°112-114 à 5000 Namur / Téléphone / fax : 081/64.00.95



▪ **ASBL « Les Trois Portes »**

L'ASBL « Les Trois Portes » est une association qui met à disposition de personnes précarisées des lieux de vie et un accompagnement socio-éducatif susceptible de leur rendre mieux-être et autonomie. Ses Portes sont ouvertes aux femmes, aux enfants et aux hommes. Constituée récemment, l'ASBL est le résultat du regroupement des activités de deux associations namuroises historiques « La Fondation Gendebien » et « L'Arche d'Alliance ».

La raison d'être de l'association est d'offrir à chaque personne, adulte ou enfant, un accompagnement susceptible de lui permettre de reprendre pied dans son environnement personnel et dans la société :

- par un accueil respectueux et chaleureux ;
- par une écoute attentive et une présence au quotidien dans les tâches et démarches à accomplir ;
- par un accompagnement structurant et une gestion de la vie communautaire ;
- par un travail en partenariat avec la personne et son réseau personnel, en collaboration avec d'autres intervenants, dans le but d'apporter une réponse à leurs besoins spécifiques.

Les lieux de vie

a) Les maisons d'accueil

Un décret de la Région Wallonne précise que les maisons d'accueil ont pour finalité d'héberger toute personne, accompagnée ou non d'enfant(s), temporairement dans l'impossibilité de résoudre ses difficultés, afin de la soutenir dans l'acquisition ou la restauration de son autonomie et de son insertion ou réinsertion sociale.

L'hébergement est prévu – et subsidié – pour une durée de 275 jours, avec possibilité de 3 renouvellements de 90 jours, bien évidemment motivés.

Les 3 Portes comptent aujourd'hui 4 maisons d'accueil représentant :

- 31 lits pour hommes
- 61 lits destinés à 28 femmes et 33 enfants

b) Les milieux de vie communautaire

Les milieux de vie communautaire assurent une continuité de l'accueil pour des personnes qui ont commencé à reconstruire une autonomie, après un séjour d'au moins 6 mois en maison d'accueil.

Ce sont 2 maisons qui proposent 15 lits (6 hommes seuls, 1 studio, 3 appartements).

Elles sont ouvertes au même type de personnes, à savoir : des hommes seuls ou avec enfants, des femmes seules ou avec enfants, des familles ou des couples.

Un contrat d'un an leur est proposé.

c) Les appartements supervisés

L'appartement supervisé offre aux hébergés la possibilité de tester un mode de vie intermédiaire entre la vie collective et l'occupation d'un logement extérieur.

L'appartement supervisé propose un soutien spécifique en fonction du projet individuel de la personne et implique un suivi des travailleurs des 3P pour travailler avec la personne les divers aspects du « bien habiter »

Les 3P offrent aujourd'hui 8 appartements supervisés, dans le cadre du séjour en maison d'accueil.

d) La crèche « La Volière »

La crèche gérée par les 3P accueille les enfants de toutes familles, avec une capacité de 56 lits.

Elle a fait le choix d'assurer la mixité sociale, l'accompagnement d'enfants en difficulté, l'accueil d'urgence, le soutien à la parentalité quand nécessaire.

d) Le service de stabilisation

Deux petites maisons offrent 2x4 lits pour des hommes vivant dans la rue et qui sont en décrochage par rapport à la société, disposés à être partenaires dans l'accompagnement, mais pour lesquels une vie en collectivité avec ses règles et ses contraintes n'est pas imaginable. Il n'y a pas de limite dans le temps.

e) Le service Post-Hébergement

Ce service s'adresse à toute personne quittant une maison d'accueil ou une maison de vie communautaire et s'installant dans l'arrondissement de Namur. Le but est de donner la possibilité à la personne de consolider son autonomie en s'installant dans un endroit adapté et équipé correctement, à maintenir un contact avec un lieu et des personnes qu'elle connaît et en qui elle a confiance.

La finalité du projet est bien sûr de prévenir, autant que possible, le retour à une situation nécessitant un nouvel accueil.

Les relations extérieures et les collaborations

Une association telle que les 3P ne peut fonctionner sans contacts permanents avec une multitude d'organismes et associations.

Citons : La Région Wallonne, le CPAS de Namur, le Relais social urbain namurois, l'ONE, les maisons médicales, les hôpitaux, les centres de guidance, le Relais Santé Namur, mais aussi le Resto du cœur de Namur, Gestion Logement Namur, l'Agence pour l'Emploi, l'AWHIP, le Réseau Santé Namur, SAJ, SPJ, les mutuelles....

Les Trois Portes en quelques chiffres

Ce sont 75 travailleurs qui assurent toutes les tâches et missions évoquées ci-dessus : une direction générale et pédagogique, une direction administrative et financière, 3 coordinateurs, des éducateurs, assistants sociaux, puéricultrices, employés administratifs, ouvriers d'entretien.

Nombre de personnes hébergées en 2013 : 356 pour 36.892 nuitées. Nombre d'enfants accueillis à la crèche: 123 pour 11.088 journées. Nombre de personnes accompagnées au Post Hébergement: 154 personnes pour 92 dossiers. Soit au total, 633 personnes accompagnées par nos services en 2013.

Les 6 activités sont réparties sur 14 bâtiments dont la majorité se situe dans le quartier « Bomel/Herbatte ».

➤ ASBL « Les Trois Portes » - Rue de Bomel, 154 - 5000 NAMUR - Tel: 081/24.50.70 - Fax: 081/24.50.79 - www.troisportes.be - info@troisportes.be

Personnes de contact : Directrice générale : Patricia Vansnick, patricia.vansnick@troisportes.be

Directrice administrative et financière : Thérèse-Marie Bouchat, therese-marie.bouchat@troisportes.be



▪ **Le Centre d'Information et d'Éducation Populaire : le CIEP** a été créé au sein du MOC en 1976 et est reconnu comme organisme d'éducation permanente. Établi sur base d'un réseau (wallon et bruxellois), le CIEP a mis en place, dès le départ, des activités d'alphabétisation pour un public namurois issu des quartiers populaires. À travers l'ensemble du projet d'alphabétisation, le CIEP s'efforce de lutter contre toutes les formes d'exclusion afin de permettre à chacun de contribuer à la construction de la société dans laquelle il vit en exerçant ses droits civils et politiques. Il s'agit avant tout de permettre la maîtrise de la lecture et de l'écriture en tant que moyen de réalisation personnelle et de participation à la vie sociale, culturelle, politique et économique.

Le projet d'alphabétisation se compose de différentes activités à travers la Province : sur Namur (avec plusieurs partenaires), à la prison d'Andenne, au sein du centre pour Réfugiés de Florennes, à Hastière, à Couvin, mais aussi à Anhée. Le public du CIEP est composé à la fois d'hommes et de femmes tant belges qu'étrangers, avec une mixité culturelle et sociale. La majorité des personnes fréquentant ces cours sont demandeuses d'emploi, chômeuses ou dépendantes du revenu d'intégration.

➤ Adresse : Place l'Illon, 17 - 5000 Namur / Téléphone : 081/830.519

Personne de contact : Sophie Coudou, Responsable alphabétisation / sophie.coudou@lilon.be



▪ **Li P'tite Buwèye** est un lavoir social créé par une équipe de bénévoles qui a fêté son 26ème anniversaire en 2013. Celui-ci est établi dans le centre de Namur et vise à rendre la dignité aux personnes démunies ou sans domicile. Elles peuvent y prendre une douche, laver leur linge et le sécher. Li P'tite Buwèye lessive environ 8.000 kilos de linge par an et compte une vingtaine de douches par jour.

Un accueil autour d'une tasse de café ou d'un bol de soupe est également organisé.

➤ Adresse : Rue Ruppéumont, 18 - 5000 Namur / Téléphone : 0493/68.16.34

Personnes de contact : Véronique Fondaire et Marie-Chantal Rihoux, Responsables

▪ **Le Groupe d'Animation de la Basse-Sambre (GABS)**, dont le siège social est à Auvelais, est au service d'une population fragilisée pour laquelle la philosophie de l'éducation permanente a toujours été déployée afin de permettre à chacun de devenir un citoyen conscientisé et responsable. Le GABS travaille au développement de sa région via 4 axes complémentaires :

- Le développement de la citoyenneté :
 - Activités et ateliers hebdomadaires divers permettant de rompre l'isolement,
 - Service d'Insertion Sociale,
 - Association de Promotion du Logement, soutien aux publics fragilisés en matière de logement.
- La formation socioprofessionnelle :
 - Formations pour public sans emploi ou dépendant du RIS (bureautique, permis de conduire, aide-ménagères).
- Le soutien à la parentalité :
 - « La Trottinette » : halte accueil pour enfants de 0-3 ans dont les parents entreprennent une formation,
 - « Bébé Bus Basse-Sambre » : halte accueil itinérante pour enfants de 0-3 ans au sein du Réseau des Bébé Bus de la Province de Namur,
 - Stages pour enfants les mercredis après-midi et pendant les congés scolaires,
 - Groupes de parole pour parents,
 - Troupe de théâtre-action « les mères veilleuses ».
- L'économie sociale :
 - Le GABS est installé sur un ancien site industriel. Un projet de développement est en cours, avec les partenaires qui se trouvent également sur le lieu, pour en faire un site d'économie sociale, également dédié à la culture et à la formation.

➤ Adresse : rue des Glaces Nationales, 142-144 – 5060 Auvelais / Téléphone : 071/78.42.71 / info@gabs.be / www.gabs.be

Personne de contact : Claudio Pescarollo, Directeur



▪ **Le Centre Public d'Action Sociale (C.P.A.S.) de Sambreville.**

SAMBREVILLE est une commune de plus de 27.000 habitants, située en Basse-Sambre, à 20 km de Namur et de Charleroi.

Le Centre Public d'Action Sociale propose :

- des PERMANENCES SOCIALES du lundi au vendredi de 8h30 à 11h00, à l'ancien hôtel de TAMINES, 14 avenue ROOSEVELT (5 minutes de la gare inter-city), 071/26 60 10 ;
- un DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DE PREMIERE LIGNE, en partenariat avec les a.s.b.l. "Groupe d'animation de la Basse-Sambre"(G.A.B.S.) et "Centre d'Action Interculturelle"(C.A.I.) et l'Administration communale : L'ENTRAIN (locaux de la gare d'AUVELAIS, gare inter-régionale), 8 place de la Gare, 071/ 95 02 01 ;
- des LOGEMENTS D'URGENCE ET DE TRANSIT ;
- en partenariat d'économie sociale, des solutions d'AMEUBLEMENT, d'EQUIPEMENT et VESTIMENTAIRE ;
- des services de PROXIMITE et d'AIDE A DOMICILE ;
- des activités de PARTICIPATION CITOYENNE, d'INSERTION SOCIALE, SPORTIVE ET CULTURELLE.

➤ Adresse : Complexe communal Jean POULAIN - 14, avenue Président Roosevelt - 5060 Sambreville (Tamines) / cpas@sambreville.be / Plus d'infos sur le site internet de la Commune, www.sambreville.be, avec les liens action sociale puis CPAS.

Personne de contact : Marc Lenoir, Chef de bureau spécifique à l'Action sociale / Tél : 071 / 26. 60. 31.



▪ **La Maison Médicale de Bomel** est une association de soins intégrés installée sur le quartier depuis 1994. Elle dispense des consultations médicales, de kinésithérapie et des soins infirmiers dans le cadre d'un forfait (accord entre le patient, la mutuelle et le prestataire de soins). Des entretiens sociaux sont aussi possibles sur rendez-vous.

Des activités de promotion et d'éducation à la santé sont proposées aux patients en fonction de leurs besoins (cours de relaxation, gymnastique d'entretien, massages pour bébé, vaccination, article 27, potager communautaire, participation au comité de quartier,...)

Il existe une concertation étroite avec le réseau psycho-médico-social namurois.

➤ Adresse : Place Monseigneur Heylen, 15 – 5000 Namur / Téléphone : 081/26.09.33 / Fax : 081/22.65.83 / mais.med.bomel@skynet.be

Personne de contact : Sébastien JACQUES, Assistant Social, Licencié en sciences humaines.



▪ **La Croix-Rouge de Belgique.** Une action humanitaire guidée par 7 principes fondamentaux : Humanité – Impartialité – Neutralité – Indépendance – Volontariat – Unité – Universalité.

Ses missions s'articulent autour de 4 domaines d'action :

- La protection de la santé : don de sang, formation du grand public et du milieu professionnel, le prêt de matériel sanitaire ;
- Les actions de solidarité : amélioration des conditions d'existence des personnes vulnérables : lutte contre la pauvreté, visite et accompagnement aux personnes isolées, aide à l'enfance vulnérable, assistance aux migrants ;
- Les interventions catastrophes : action quotidienne pour prévenir et alléger les souffrances des victimes de catastrophes : transport urgent et non urgent en ambulance, dispositif de secours, intervention psychosociale ;
- Sensibilisation humanitaire : promotion du respect des principes humanitaires, de la non-discrimination et de la tolérance : diffusion du Droit international humanitaire.
 - **Namur Rive droite** : buanderie sociale et local de consignes pour les personnes sans domicile fixe. Ouvert tous les matins de 9h à 12h (w-e compris de novembre à mars durant la période hivernale). Rue du Trou Perdu, 7 – 5100 Jambes / Tél : 081/30.20.10
 - **Namur Citadelle** : vestiboutique tout public et vestiboutique pour les SDF. Ouvert les jeudis matins. Centre local de secours (112 et 105). Rue de l'Industrie, 124 – 5002 Saint-Servais / Tél : 081/24.17.21

➤ Adresse : Coordination des activités par le Comité Provincial de Namur : rue du Fond du Maréchal, 8 – 5020 Suarlée / Tél : 081/56.41.85 / comiteprovincialnamur@croix-rouge.be.

Personne de contact : **Françoise DERNELLE, Coordinatrice de l'Action Sociale.**



▪ **L'asbl Lire et Écrire** est une association d'Education permanente et d'insertion socioprofessionnelle qui défend le droit à une alphabétisation de qualité pour tous dans la province de Namur.

Elle a pour but de favoriser l'insertion sociale, culturelle et professionnelle d'adultes par des formations d'alphabétisation et par la prise en compte des réalités des personnes analphabètes.

Parmi ses différentes missions, Lire et Écrire a pour but de sensibiliser le grand public et les acteurs sociaux, politiques, économiques et culturels à la problématique de l'analphabétisme et à ses enjeux. Lire et Écrire propose des services et des actions en appui aux opérateurs d'alphabétisation actifs en province de Namur tels que la formation des formateurs, l'intervention des équipes de formateurs, l'aide à la mise en place de nouvelles offres de formation, la coordination et l'animation d'un réseau d'écrivains publics, l'animation de permanences d'accroches de personnes particulièrement précarisées,...

Ces missions s'inscrivent dans les trois missions générales de Lire et Écrire telles que définies dans sa charte :

- attirer l'attention de l'opinion publique et des pouvoirs publics sur la persistance de l'analphabétisme et sur l'urgence d'en combattre les causes et d'y apporter des solutions ;
- promouvoir le droit effectif à une alphabétisation de qualité pour tout adulte qui le souhaite ;

- développer l'alphabétisation dans une perspective d'émancipation et de participation des personnes, et de changement social vers plus d'égalité.

➤ Adresse : Rue des Rêlîs Namurwés, 1 – 5000 Namur / Téléphone : 081/74.10.04 / Fax : 081/74.67.49 / namur@lire-et-ecrire.be

Personne de contact : **Huguette VLAEMINCK, Directrice.**



Une Main Tendue

Une Main Tendue est un groupe de personnes ayant décidé de s'unir en asbl afin de pouvoir œuvrer pour les personnes en difficulté dans la ville, dans la province.

L'objectif de l'asbl est de pouvoir **A.G.I.R.** dans l'urgence au mieux de ses possibilités, d'être là pour: **Aider**, **Gérer** une situation d'urgence, **Inform**er, **Réorient**er ; c'est aussi une écoute, un soutien, un lien vers les administrations compétentes et les différentes œuvres caritatives de la région.

L'asbl est ouverte toute l'année du mardi au vendredi de 16h30 à 21h00. Des repas chauds y sont servis, des colis alimentaires sont distribués aux SDF et autres déshérités.

Du 1er novembre au 31 mars, pendant les périodes de froid, le service est ouvert 7 jours sur 7 de 16h30 à 21h00.

➤ Adresse : rue Piret Pauchet au n° 57 – 5000 Namur / Téléphone : 081/23.02.05

Personne de contact : **Jean-Claude MANTEZ, Président. 0478/72.29.73**



▪ La Maison Médicale de La Plante

La Maison Médicale de La Plante regroupe une équipe pluridisciplinaire reprenant 5 médecins généralistes, 2 assistantes en médecine générale, 3 psychologues, 3 kinés, 3 infirmiers, 2 dentistes, 1 gestionnaire, 1 assistante sociale, 2 secrétaires et 1 employée polyvalente.

Cette équipe prodigue des soins de première ligne de qualité et est accessible à tous.

L'ASBL possède un secrétariat compétent qui accueille, informe et dirige les patients. Un accompagnement social individuel est possible avec l'assistante sociale à la demande du patient ou d'un prestataire de soins.

La Maison Médicale de La Plante développe également des projets de santé communautaire, certains en partenariat avec leur comité de patients (ex: permanences-café, festival santé, après-midi festive autour de la St-Nicolas,...) et d'autres portés par l'équipe (ex : Bbrencontre, Balades santé,...).

➤ Adresse : Chaussée de Dinant, 113 - 5000 Namur / Tél : 081 / 22 40 72 (secrétariat) / site internet : <http://mm-laplante.be/>

Personne de contact : **Sophie Lacroix, Gestionnaire**, lacroix.sophie@hotmail.com ou 0498016268



▪ **Le Foyer Namurois** est une société de logements sociaux qui gère 1.080 logements (essentiellement des appartements) principalement sur Namur. À ce titre, il est amené à gérer les difficultés des locataires dans tout ce qui concerne le bien habiter (nettoyer, ventiler, entretenir,...) et tout ce qui concerne le bien « cohabiter » avec les voisins.

De plus, d'un point de vue technique, le Foyer Namurois construit et rénove également ses logements avec ou sans sous-traitants.

➤ Adresse : rue des Brasseurs 87/1 5000 Namur / Tél : 081 254 999 / site internet : www.le-foyer-namurois.be

Personne de contact : **Anne-Sophie CRATE, Responsable du département social** ou **Thomas Thaelis, Directeur-gérant**



2.2. Les réseaux du champ psycho-médico-social existant sur Namur

Il est à noter que différents réseaux existent sur Namur :

▪ Le Réseau Santé Namur (projet 107):

Dernier venu sur Namur, ce réseau a pris une place primordiale dans les questions relatives aux personnes ayant des troubles de la santé mentale, dont une partie de notre public-cible souffre souvent également.

Le Réseau Santé Namur est un projet de coordination de réseau dans le cadre de la réforme des soins en santé mentale (psy 107). L'objectif est « d'associer, avec une vision globale, l'ensemble du dispositif en intégrant les ressources des institutions hospitalières et des services développés dans la communauté »⁵. En résumé, il s'agit d'allouer des moyens provenant des structures hospitalières pour les transférer vers des soins en ambulatoire. Ce projet s'inscrit dans le cadre de la Réforme "Vers de meilleurs soins en santé mentale". Cette réforme est une initiative fédérale avec la participation active des régions et des communautés ainsi que de l'I.N.A.M.I.

« Les partenaires du projet de réseau de Soins et de Soutien en Santé mentale se mobilisent à partir d'un certain nombre de valeurs communes, dont :

- l'éthique du respect de la personne ;
- l'attention portée à et la mobilisation pour autrui, en particulier celui/celle qui fait face à des difficultés (importantes) sur le plan bio-psycho-social ;
- les libertés de choix, d'expression et d'association, tant des patients que des prestataires ;
- la bienveillance ;
- le souci d'agir avec expertise et professionnalisme ;
- l'agir ensemble, de manière convergente et coordonnée en respectant le principe de subsidiarité ;
- le respect du secret professionnel ;
- le principe de prudence, notamment dans l'échange d'informations relatives au patient ;
- ...

Les partenaires du réseau de soins et de soutien en santé mentale s'engagent dans le processus de réforme « vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins », initié par les Autorités fédérales, communautaires et régionales belges. Ils s'inscrivent ainsi dans le mouvement de dynamisation des soins en santé mentale, engagé au niveau européen et concrétisé dans certains pays de l'Union (Grande Bretagne, France, Pays-Bas, ...), mais aussi en dehors (Etats-Unis, Canada, Suisse, ...). Les partenaires s'inspirent de ces expériences et des bonnes pratiques développées, ainsi que des outils scientifiques éprouvés (evidence based), afin de construire un projet adapté au contexte belge et plus spécifiquement namurois.

L'élément fondamental qui sous-tend la création, par les partenaires, d'un réseau de soins et de soutien en santé mentale est leur volonté commune d'améliorer la qualité de l'offre actuelle, en étant plus proche du patient et de son contexte de vie. L'objectif est de répondre plus rapidement aux besoins du patient et de son entourage et de mieux détecter les signes avant-coureurs de décompensation et de crise. Pour y parvenir, il convient de renforcer les dispositifs existants, ainsi que les liens tissés entre ces derniers (coordination de réseau). Plus particulièrement, il est temps de créer de nouveaux dispositifs, c'est-à-dire des équipes mobiles spécialisées et des équipes de soutien à la réhabilitation psycho-sociale, à l'intensification des soins hospitaliers et à l'outreaching.

⁵ Guide vers de meilleurs soins en santé mentale, p.10.

Au-delà de l'aspect « soins », les partenaires visent fondamentalement à permettre à la personne de renforcer son rôle d'acteur principal de sa propre vie, d'exercer de la manière la plus autonome possible ses droits et de (re)prendre sa place de citoyen dans la société. »⁶

Notons que les projets thérapeutiques en santé mentale se sont terminés fin mars 2012 et les concertations devront s'organiser dans le cadre du Réseau Santé Namur (RSN).

Le Relais social urbain namurois est particulièrement investi dans le groupe transversal du RSN et au sein du Comité de Fonction 5 relatif au Logement du Réseau Santé Namur. Les deux réseaux portent avec Gestion Logement Namur un projet de Capteur Logement à l'échelon local (en attente de financement).

Territoire : l'arrondissement administratif de Namur.

⇒ Contact : Didier De Riemaecker, *Coordinateur du "Réseau Santé Namur" : Av. Cardinal Mercier, 69 - 5000 Namur - 0491/626.804 - 081/40.88.99 - projetreseausantenamur@hotmail.com - www.reseausantenamur.be*

▪ Le Conseil Consultatif du Social (CCS) :

« Constitué officiellement depuis janvier 2006, le Conseil Consultatif du Social (C.C.S.) est l'émanation de l'ancienne coordination d'actions sociales namuroises qui regroupe depuis 1994 - en partenariat et sur base volontaire - les associations qui ont pour finalité de mener toute action visant à lutter contre l'exclusion sociale, à promouvoir l'intégration et la cohabitation de tous, quels que soient leurs groupes d'appartenance.

Lieu du partenariat développé entre les associations et institutions d'actions sociales sur le territoire de la Ville de Namur, le Conseil Consultatif du Social a pour volonté de donner à chaque citoyen une place qui lui permette d'être digne et responsable.

Chaque partenaire s'engage à mettre en œuvre ses moyens pour atteindre les objectifs du conseil, non seulement dans son champ d'action propre, mais également en synergie avec les autres partenaires dans une dynamique cohérente et concertée. Toute institution, réseau ou association qui poursuit les principes et objectifs du conseil peut devenir partenaire »⁷.

Organisé par la Ville de Namur, il rassemble tous les acteurs du champ psycho-médico-social namurois signant la charte du CCS, autour de thématiques :

- logement, divisé en deux sous-groupes (« habitat solidaire » et « réflexions logement »),
- lien social,
- travail en réseau.

Ces groupes se réunissent tous les mois avec l'objectif pour certains de débattre de certains thèmes entre professionnels.

Une fois par an, la Ville de Namur organise un « Bilan social », présentant le travail de ces groupes.

Ce Conseil existe dans le cadre du Plan de Cohésion Sociale de Namur.

Territoire : le Grand Namur (et au-delà pour les institutions qui en font la demande)

⇒ Contact : Kristel Alexis, *Coordinatrice du « Conseil Consultatif du Social » – Service de Cohésion sociale de la Ville de Namur – Place de l'Hôtel de Ville - 5000 Namur - 081/24.63.91 – kristel.alexis@ville.namur.be - <http://www.ville.namur.be/page.asp?id=562&langue=FR>*

▪ La Plate-forme namuroise de concertation en santé mentale (PFNCMSM) :

Organisée dans chaque province, ce type de structure rassemble les acteurs des services psychiatriques des hôpitaux généraux, des hôpitaux psychiatriques, des services de santé mentale, des Maisons de Soins Psychiatriques (M.S.P.), des Initiatives d'Habitations Protégées (I.H.P.) et des services conventionnés avec l'I.N.A.M.I. Les missions de la PFCNSM tournent autour de la concertation entre l'hospitalier et l'ambulatoire :

→ Mener une concertation :

- sur les besoins en matière d'équipements psychiatriques ;

⁶ In Hôpital Neuro-Psychiatrique Saint-Martin / Hôpital psychiatrique du Beau Vallon « Adaptations et développement du projet « Réseau Santé Namur », mai 2011.

⁷ <http://www.ville.namur.be/page.asp?id=562&langue=FR>

- sur la collaboration possible, la répartition des tâches et la complémentarité en ce qui concerne l'offre de services, les activités et les groupes cibles, afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'améliorer le niveau qualitatif des soins de santé et en ce qui concerne les soins de santé mentale intégrés, les services psychiatriques et autres institutions ;
 - sur la politique à suivre concernant l'admission, la sortie et le transfert ainsi que sur la coordination de la politique médicale et psychosociale, sans préjudice des dispositions légales et réglementaires en vigueur.
- Collaborer à une collecte de données et à l'exploitation de celles-ci, dans le cadre d'une étude nationale des besoins en matière des soins de santé mentale.
- Constituer des groupes de concertation pour chacun des groupes cibles suivants : 0-18 ans, 19-65 ans et >65 ans (création et fonctionnement de réseaux), auxquels sont associées des organisations de (représentants de) patients.
- Disposer d'une fonction de médiation dont la direction est confiée à un médiateur.
- Assurer la fonction de coordination « assuétudes » sur son territoire (projet-pilote financé par le SPF Santé).

Territoire : la province de Namur.

⇒ *Contact : Didier de Vleeschouwer, Coordinateur de la Plate-forme namuroise de concertation en santé mentale - PFNCSM asbl : Rue de Brigniot, 205 - 5002 St-Servais - 0495 24 41 62 - ddevleesch@voo.be*

▪ Le Centre d'Action Interculturelle :

Il s'agit d'un centre régional pour l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère. Il propose un soutien aux acteurs de terrain confrontés à ce public, par le biais d'organisation d'événements divers : séances d'information, de sensibilisation, de formation, qui a pour effet indirect la mise en réseau de ces acteurs. Il a également un rôle d'interpellation politique et aura bientôt des missions obligatoires de première ligne.

Il met en place, en collaboration avec les Villes de la Province Namur, les Plans Locaux d'Intégration (PLI), dont l'objectif est de prendre en compte les personnes étrangères et d'origine étrangère dans leur globalité, dans toutes leurs dimensions culturelles, citoyennes, économiques et sociales, et qui rassemblent également toute une série d'acteurs concernés.

Territoire : la province de Namur.

⇒ *Contact : Centre d'Action Interculturelle de la province de Namur : Rue Docteur Haibe 2 - 5002 Saint-Servais (Namur) - +32 (0) 81 73 71 76 – laurence@cainamur.be – www.cainamur.be*

▪ Rasanam – Le Réseau d'Aide et de Soins en Assuétudes Namurois :

Les réseaux d'aide et de soins en assuétudes agréés par la Wallonie sont composés d'institutions et de personnes morales qui exercent des activités dans le domaine des assuétudes majoritairement à l'intérieur de la zone de soins et au moins des services ayant sollicité ou obtenu l'agrément, s'il en existe. Ils ont pour missions :

- L'identification de l'offre existante en collaboration avec les plateformes de concertation en santé mentale et la demande d'aide et de soins en matière d'assuétudes dans la zone de soins où il exerce ses activités ;
- La concertation institutionnelle relative à la répartition des tâches et à leur complémentarité afin de développer une offre cohérente d'aide et de soins dans la zone de soins concernée, en ce compris la prise en charge des situations de crise et d'urgence, quelle que soit la nature de l'assuétude ;
- Sur les plans institutionnel et méthodologique, l'appui de l'action des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, ci-après désignés sous le terme de « services », dans le cadre de la collaboration entre eux et les autres membres du réseau, par la conclusion de conventions ou l'élaboration d'outils communs.⁸

A l'heure actuelle, Rasanam propose deux groupes de travail : "Mineurs" (jeunes et consommation) et "Femmes enceintes consommatrices".

Territoire : Arrondissement de Namur + quelques autres communes

⇒ *Contact : Christine Marsigny, Coordinatrice de RASANAM - Réseau d'Aide et Soins aux Assuétudes de la région namuroise 0490/57.83.50 (Lundi, mardi et jeudi) - Rue Saint-Hubert, 84 à 5100 Dave - coordination@rasanam.be*

⁸ In <http://www.ida-fr.be/reseaux-et-partenaires>, 16.03.2011.

Synthèse des actions et des améliorations à prévoir afin de favoriser le travail en réseau

Le Relais social est un réseau d'institutions cherchant à combattre l'exclusion sociale et la grande précarité. L'équipe de la Coordination est là pour entretenir et stimuler le réseau à travers ses diverses actions. Cette année, nous nous sommes penchés sur les actions que nous mettons en place pour améliorer le travail en réseau et la synergie entre partenaires. Le tableau ci-dessous expose les différentes actions développées ainsi que les améliorations à prévoir pour la suite :

Outil	Actions favorisant le travail du réseau	Améliorations à prévoir
Coordinations : <ul style="list-style-type: none"> - PH - Plan grandes chaleurs - EMR - Public en situation AMU 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interconnaissance ▪ Echange sur des réalités communes ▪ Agencement des complémentarités ▪ Travail sur des réponses concertées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir la mobilisation de tous ▪ Défi : Mettre en évidence les complémentarités des services en intégrant leurs différences de philosophie.
Concertations (préalable de la coordination): <ul style="list-style-type: none"> - Public fragile / à situation spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer les maillons manquants ▪ Dénouer les « nœuds » identifiés dans le réseau ▪ Trouver des solutions concertées et innovantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser l'ensemble des institutions potentiellement concernées.
Projets	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des maillons manquants (partenaires et CG) ▪ Demande explicite de partenariats ▪ CG : facilitateurs de contact entre les projets et les institutions ▪ Evaluation de la plus-value par rapport à l'offre pré-existante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réfléchir à l'autonomisation des projets les plus anciens pour permettre l'impulsion de nouveaux.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité de concertation (journée des partenaires) 1x / 2 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de tous les partenaires du RSUN avec un stand ▪ Lunch interactif ▪ Inter(connaissance) des actions des différents partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer le système de prise en charge de formations spécifiques pour certains pilotes, à l'instar de ce qui a été fait pour le CAI.
Evénements / Formations <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formations spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compléter la formation du réseau ▪ Réponse aux besoins des professionnels ▪ Interconnaissance des participants 	
Attitude	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ouverture, écoute, convivialité 	
CP/ CA/AG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permet de mieux se connaître et de travailler ensemble 	
Site internet	Publier de l'information à destination du réseau et du grand public	

Participation aux CCS/RSN/PCS/PLI	Elargir la concertation au-delà du réseau RSUN et entre les différents réseaux	
Outils à développer ?		
Newsletter		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implémenter le projet ! ▪ Réserver un espace pour donner de la visibilité aux actions de la Coordination, ainsi qu'un espace pour les actions des partenaires.
Visites chez les partenaires		Déterminer par année des objectifs de visite : PH + au-delà
Vis mon job !		Y réfléchir !
Outils mis en échec		Pourquoi ça n'a pas fonctionné
<p>Travail autour de la concertation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe de travail ayant abouti à un vadémécum ▪ Vadémécum à destination des professionnels ▪ Proposition d'une offre d'organisation de concertation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter la concertation entre intervenants autour de la situation des personnes ▪ Proposer des outils aux intervenants de terrain 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté d'avoir certains travailleurs de terrain à ces réunions de concertation (circuit hiérarchique) ▪ Temporalité : souvent, les concertations sont organisées dans l'urgence ou dans une actualité qui ne peut être différée (ce qui est souvent le cas lorsque l'on veut réunir un grand nombre d'intervenants)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ « Cadastre » : projet de mise en commun des différents répertoires existants : Ville de Namur (Conseil Consultatif du Social), Plate-forme de concertation en santé mentale, Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la jeunesse, Province (Telesoc) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir un seul répertoire , très complet et actualisé régulièrement, à destination des travailleurs de terrain ▪ Répartition des institutions à actualiser en fonction des spécificités 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réticences à entrer dans un projet aussi ambitieux : sentiment pour certains de « perdre le contrôle de leur base de données » ▪ Lenteur au niveau du fonctionnement de la Province, qui a découragé les partenaires.

3. Organigramme du Relais social urbain namurois

3.1. Composition des différentes instances en 2013

Equipe de la Coordination générale :

- Coordinatrice générale : Virginie OLIVIER (*mi-temps*)
- Coordinatrice adjointe – Coordinatrice générale ff : Noëlle DARIMONT (*4/5^{ème} temps*)
- Coordinatrice adjointe ff : Emilie CAPS (*4/5^{ème} temps*)
- Assistante administrative et comptable : Christine MAREE (*3/5^{ème} temps*)
- Assistante administrative : Stéphanie MEURISSE (*mi-temps*)
- Chargé d'étude et de projets : Bruno REMAN (*temps plein*)
- Trésorier : Philippe BRANDENBOURGER (*1/10^{ème} temps*)

Equipe du Relais santé

- Coordinatrice adjointe-infirmière : Marie MATHY
- 2 Infirmiers : Gauthier BODART (jusqu'en février 2013) ; Amélie PIROTTE (jusqu'en avril 2013) ; Dimitri MISSOTEN (à partir d'avril 2013) ; Emeline LEGRAIN (depuis juillet 2013).

Président : Philippe DEFEYT (Président du CPAS de Namur)

Membres du Comité de Pilotage jusqu'en mai 2013 :

Pour le secteur public :

- Membre effectif : Jean-Luc ANSIAUX (Ville de Namur)
→ *Suppléante* : Nathalie POUPIER
- Membre effectif : Viviane FRESON (Centre Public d'Action Sociale de Namur - CPAS)
→ *Suppléant* : Jean-Marc TOUSSAINT
- Membre effectif : Nicole BOLAND (Centre Hospitalier Régional de Namur – Association de Pouvoirs Publics « Solidarité et Santé ») remplacée par Yolande STAVART à partir d'octobre 2012
→ *Suppléante* : Myriam BERTRAND

Pour le secteur associatif :

- Membre effectif : Sylvia SCHLUEPPMANN (« Centre de Service Social de Namur » asbl)
→ *Suppléant* : Joël SCHALLENBERGH
- Membre effectif : Roberto GALANTE (asbl « Resto du Cœur de Namur – Maison de la Solidarité »)
→ *Suppléante* : Marianne TROUSSE
- Membre effectif : Joseph NOEL (« Société Saint-Vincent de Paul « Comité provincial »), président du Comité de pilotage jusqu'au renouvellement
→ *Suppléant* : Jacques TONGLET

Pour la Wallonie :

- Membre effectif : Serge CLOSSEN (représentant du Gouvernement wallon)
→ *Suppléante* : Sabine VANDENBROUCKE

Membres du Comité de pilotage à partir de juin 2013 :

Pour le secteur public :

- Membre effectif : *Nathalie POUPIER* (Ville de Namur)
→ *Suppléant* : Jean-Luc ANSIAUX (id.)
- Membre effectif : *Viviane FRESON* (Centre Public d'Action Sociale de Namur - CPAS)
→ *Suppléante* : Jean-Marc TOUSSAINT (id.)
- Membre effectif : *Yolande STAVART* (Centre Hospitalier Régional de Namur – Association de Pouvoirs Publics « Solidarité et Santé »)
→ *Suppléante* : Lise-Marie KEKENBOSCH (id.)
- Membre effectif : *Colette NIGOT* (Province de Namur)
→ *Suppléant* : Jean-Michel SERVAIS (id.)

Pour le secteur associatif :

- Membre effectif : *Sylvia SCHLUEPPMANN* (« Centre de Service Social de Namur » asbl)
→ *Suppléant* : *Claudio PESCAROLLO* (Groupe d'Animation de la Basse-Sambre – GABS)
- Membre effectif : *Roberto GALANTE* (asbl « Resto du Cœur de Namur – Maison de la Solidarité »)
→ *Suppléant* : *Hadrian WEBER-SIMON* (asbl « Resto du Cœur de Namur – Maison de la Solidarité »)
- Membre effectif : *Virginie KÄRTKEMEYER* (asbl « Namur Entraide Sida »)
→ *Suppléant* : Jean-Claude MANTEZ (Une Main Tendue)
- Membre effectif : *Patricia VANSNICK* (asbl « Les 3 portes »)
→ *Suppléant* : Emmanuel BEAURAIND (asbl « Les 3 portes »)

Pour la Wallonie :

- Membre effectif : *Serge CLOSSEN* (représentant du Gouvernement wallon)
→ *Suppléante* : Sabine VANDENBROUCKE

Membres du Conseil d'Administration jusqu'en mai 2013:

Pour le secteur public :

- *Philippe DEFEYT* (CPAS de Namur), Président
- *Anita BACHUS* (Centre Hospitalier Régional de Namur – Association de Pouvoirs Publics « Solidarité et Santé »)
- *Gwenaëlle GROVONIUS* (Ville de Namur)
- *Dimitri LHOSTE* (Ville de Namur) depuis septembre 2010
- *Anne OGER* (CPAS de Namur)
- *Maxime PREVOT* (Ville de Namur)
- *Daniel RECLOUX* (CPAS de Namur)

Pour le secteur associatif :

- *Roberto GALANTE* (asbl « Resto du Cœur de Namur – Maison de la Solidarité »)
- *Joseph NOËL* (Association de fait « Société Saint-Vincent de Paul de Namur-Centre »)
- *Joël SCHALLENBERGH-GERARD* (« Centre de Service Social de Namur » asbl)
- *Sylvia SCHLUEPPMANN* (« Centre de Service Social de Namur » asbl)

Pour la Wallonie :

- *Sabine VANDENBROUCKE*, représentante du Gouvernement wallon

Membres du Conseil d'Administration à partir de juin 2013 (liste arrêtée au 26.11.2013):

Pour le secteur public :

- *Philippe DEFEYT* (CPAS de Namur), Président
- *Françoise DECAMP* (Centre Hospitalier Régional de Namur – Association de Pouvoirs Publics « Solidarité et Santé »)
- *Véronique DELVAUX* (CPAS de Namur)
- *Lisette DEGOLLA-MOMBAERS* (Ville de Namur)
- *Luc DELIRE* (Province de Namur)
- *Khalid TORY* (Ville de Namur)
- *Dimitri LHOSTE* (Ville de Namur)
- *Anne OGER* (Ville de Namur)

- Daniel RECLOUX (CPAS de Namur)
- Anne VAN BRABANT (CPAS de Namur)

Pour le secteur associatif :

- Anita BACHUS (asbl « Centre de Service Social »)
- Thérèse-Marie BOUCHAT (asbl « Les 3 portes »)
- Françoise DERNELLE (Croix Rouge – Comité provincial de Namur)
- Leonardo DI BARI (asbl « Phénix »)
- Sophie COUDOU (asbl « Centre d'Information et d'Education Populaire - CIEP »)
- Roberto GALANTE (asbl « Resto du Cœur de Namur – Maison de la Solidarité »)
- Virginie KÄRTKEMEYER (asbl « Namur Entraide Sida »)
- Jean-Claude MANTEZ (asbl « Une Main Tendue »)
- Claudio PESCAROLLO (Groupe d'Animation de la Basse-Sambre – GABS)
- Jacques VANWEYENDAELE (Asbl « Saint Vincent de Paul – Comité provincial de Namur »)

Pour la Wallonie :

- Sabine VANDENBROUCKE, représentante du Gouvernement wallon

Membres de l'Assemblée générale (jusqu'en mai 2013) :

Membres	Représentants	Nombre de voix
SECTEUR PUBLIC	17	
La Wallonie	2 Monsieur Serge CLOSSEN Madame Sabine VANDENBROUCKE	2
Le Centre Public d'Action Sociale de Namur	5 Monsieur Etienne ALLARD Madame Malika BEN BRAHIM Monsieur Philippe DEFEYT Madame Anne OGER Monsieur Daniel RECLOUX	3
La Ville de Namur	5 Madame Gwenaëlle GROVONIUS Madame Brigitte BALAND Monsieur Dimitri LHOSTE Monsieur Patrick MAILLEUX Monsieur Maxime PREVOT	2
Le Centre Hospitalier Régional de Namur – Association de Pouvoirs Publics « Solidarité et Santé »	3 Madame Anita BACHUS Madame Myriam BERTRAND Madame Nicole BOLAND/Mme Yolande STAVART	2
La Province de Namur	2 Monsieur Bernard PONCELET Madame Anne HUMBLET	2

SECTEUR PRIVE	15	10
Centre de Service Social de Namur	Madame Sylvia SCHLUEPPMANN Monsieur Joël SCHALLENBERGH - GERARD	1
Resto du Cœur de Namur – Maison de la Solidarité	Monsieur Giovanni PAGANO Monsieur Roberto GALANTE	1
Société Saint-Vincent de Paul - Comité provincial	Monsieur Joseph NOEL Monsieur Jacques VANWEYNENDAELE	1
L'ASBL « Phénix »	Monsieur Leonardo DI BARI Monsieur Benoît FOLENS	1
L'ASBL « Les 3 portes » <i>(2 voix car fusion de l'Arche d'Alliance et d'Avec Toit)</i>	Madame Patricia VANSNICK Monsieur Claude HUBERMONT (remplacé par Madame Thérèse-Marie BOUCHAT en mars)	1 1
Namur Entraide Sida	Madame Virginie KÄRTKEMEYER	1
Croix-Rouge –Comité provincial de Namur	Madame Chantal HAUTUS Madame Françoise DERNELLE	1
Groupeement d'Animation de la Basse-Sambre	Monsieur Claudio PESCAROLLO	1
Maison Médicale de Bomel	Monsieur Renaud LEONARD	1

Membres de l'Assemblée générale (à partir de juin 2013, arrêté en novembre 2013) :

Membres	Représentants	Nombre de voix
SECTEUR PUBLIC	14	17
La Wallonie	Monsieur Serge CLOSSEN Madame Sabine VANDENBROUCKE	1 1
Le Centre Public d'Action Sociale	Monsieur Philippe DEFEYT Madame Véronique DELVAUX Monsieur Daniel RECLOUX Madame Anne VAN BRABANT	2 1 1 1
La Ville de Namur	Madame Lisette DEGOLLA Monsieur Dimitri LHOSTE Madame Anne OGER Monsieur Khalid TORY	1 1 2 1

Le Centre Hospitalier Régional de Namur – Association de Pouvoirs Publics « Solidarité et Santé »	Madame Françoise DECAMP Madame Kristel KARLER	1 1
La Province de Namur	Madame Catherine COLLARD Monsieur Luc DELIRE	2 1
SECTEUR PRIVE	16	16
Centre de Service Social de Namur	Madame Anita BACHUS	1
Resto du Cœur de Namur – Maison de la Solidarité	Monsieur Roberto GALANTE	1
Société Saint-Vincent de Paul » - Comité provincial	Monsieur Jacques VANWEYNENDAELE	1
Phénix	Monsieur Leonardo DI BARI	1
Les Trois Portes	Madame Thérèse-Marie BOUCHAT	1
Namur Entraide Sida	Virginie KÄRTEMEYER	1
Croix-Rouge – Comité provincial de Namur	Françoise DERNELLE	1
Groupe d'Animation de la Basse-Sambre	Claudio PESCAROLLO	1
Maison Médicale de Bomel	Renaud LEONARD	1
Le Centre d'Action Interculturelle – CAI Namur	Benoite DESSICY	1
La Maison médicale des Arsouilles	Edwine BAUDOT	1
Le CIEP	Sophie COUDOU	1
Une main Tendue	Jean-Claude MANTEZ	1
Lire et Ecrire	Huguette VLAEMINCK	1
L'hôpital neuropsychiatrique St Martin	Benoit FOLENS	1
La Maison médicale de la Plante	Christine GERARD	1

3.2. Organisation et mode de décision

⇒ L'équipe de la Coordination générale du RSUN :

- ✓ Implémente les 4 pôles de coordination (accueil de jour, accueil de nuit, travail de rue et urgence sociale) par un travail sur différents thèmes satellites ;
- ✓ Recueille et analyse l'information par rapport à la situation de grande précarité à Namur et à l'organisation des services et réfléchit à la mise en place de concertations utiles ;
- ✓ Coordonne le Plan Hiver et le Plan Grandes chaleurs ;
- ✓ Assure la réception, la préparation pour examen et le suivi des projets subventionnés ;
- ✓ Rédige des notes de synthèse ;
- ✓ Alimente et prépare les Comités de Pilotage ;
- ✓ Alimente et prépare les Conseils d'Administration ;
- ✓ Informe et consulte régulièrement le Président ;
- ✓ Informe et consulte régulièrement le pouvoir subsidiant, par des contacts, des réunions ou des rapports ;
- ✓ Rencontre des partenaires potentiels ou les équipes des partenaires actuels pour présenter le RSUN ou pour travailler certaines questions ;
- ✓ Assure la gestion du personnel ;
- ✓ Assure le suivi de l'équipe et de son travail ;
- ✓ Elabore les budgets ;
- ✓ Instruit les dossiers de demande de subvention ;
- ✓ Assure la gestion comptable et budgétaire, en collaboration avec le Trésorier ;
- ✓ Organise et procède au recrutement ;
- ✓ Examine les pièces justificatives rentrées dans le cadre des projets subventionnés ;
- ✓ Lance, examine et prépare les délibérations relatives aux marchés ;
- ✓ Transmet des informations utiles aux partenaires ;
- ✓ Alimente le site internet ;
- ✓ Participe à
 - des réunions d'équipe
 - des réunions de concertations extérieures
 - des réunions extérieures diverses
 - des journées d'études
- ✓ Implémente la récolte de données concernant les pôles de coordination ;
- ✓ ...

⇒ Le Comité de Pilotage :

- ✓ Travaille les questions / les propositions apportées par la Coordination générale ;
- ✓ Examine et rend un avis au Conseil d'Administration :
 - sur le contenu travaillé par la Coordination générale ;
 - par rapport aux projets faisant l'objet d'une demande de subvention ;
 - par rapport à la demande d'autres institutions souhaitant devenir partenaires du RSUN ;
- ✓ Peut charger la Coordination générale de certaines tâches, après aval du Conseil d'Administration.

⇒ Le Conseil d'Administration :

- ✓ Avalise ou réfute l'avis du Comité de Pilotage :
 - pour ce qui concerne le contenu du travail à mener au sein du RSUN ;
 - par rapport aux projets faisant l'objet d'une demande de subvention ;
 - par rapport à la demande d'autres institutions souhaitant devenir partenaires du RSUN ;
- ✓ Peut décider de modifications budgétaires inférieures à 25.000€ ;
- ✓ Décide de l'attribution des marchés lorsqu'il y a lieu ;
- ✓ Décide de la procédure de recrutement lorsqu'il y a lieu et avalise la proposition du Comité de sélection déterminé ;
- ✓ Décide de l'attribution, des anciennetés et échelles barémiques du personnel engagé par le RSUN ;
- ✓ Décide des modifications de statuts et de tout autre document officiel.

⇒ L'Assemblée générale :

- ✓ Décide des modifications de statuts ;
- ✓ Nomme et révoque les administrateurs ;
- ✓ Décharge les administrateurs ;
- ✓ Approuve le budget et les comptes et ratifie les modifications budgétaires ;
- ✓ Avalise formellement l'adhésion ou le partenariat d'une institution ;
- ✓ Exclut un membre associé ou un partenaire.

⇒ Le Trésorier :

- ✓ Gère le compte du RSUN ;
- ✓ Assure la gestion comptable et budgétaire ;
- ✓ Effectue les paiements ;
- ✓ Opère des vérifications budgétaires.

⇒ Le Président :

- ✓ Préside le Conseil d'Administration ;
- ✓ Suit le travail de la Coordination générale et du Comité de Pilotage ;
- ✓ Assure la gestion journalière avec la Coordinatrice générale (délégation du Comité de Pilotage) ;
- ✓ Est co-signataire avec la Secrétaire
 - des courriers et demandes officiels ;
 - des mandats de paiement.

⇒ La Secrétaire (Coordinatrice générale) :

- ✓ Est cosignataire avec le Président
 - des courriers et demandes officiels ;
 - des mandats de paiement.

⇒ La Wallonie :

- ✓ Est un membre associé des Relais sociaux ;
- ✓ Impose les missions générales des Relais sociaux via un cadre décréto⁹ ;
- ✓ Peut charger les Relais sociaux de certaines missions ponctuelles ;
- ✓ Contrôle les projets bénéficiant de fonds via les Relais sociaux ;
- ✓ Interroge les Relais sociaux sur les questions parlementaires touchant à la grande précarité ;
- ✓ Demande aux Relais sociaux de mettre en place et de coordonner des plans saisonniers (Hiver – Canicule) ;
- ✓ Sollicite un rapport d'activités et d'évaluation dont elle impose le canevas ;
- ✓ Demande aux Relais sociaux d'implémenter la récolte de données selon un canevas harmonisé entre eux.

⁹ Arrêté du Gouvernement wallon du 29 janvier 2004 relatif à la reconnaissance et au subventionnement des *relais sociaux*

Chapitre II. Rapport de la Coordination générale

1. Coordination d'actions spécifiques

PRÉALABLE : QU'ENTEND-T-ON PAR « COORDINATION » ?

Nous définissons la « **coordination d'actions spécifiques** » comme une de nos actions visant à coordonner différents partenaires en vue de réaliser un projet commun au travers d'une série d'objectifs définis. Précisons que tous les partenaires ne sont pas forcément intégrés dans chaque objectif, mais l'articulation de tous permet de parvenir à une action commune.

1.1. Coordination du Plan Hiver

Préambule : D'emblée, signalons que les plans hivernaux étant « à cheval » sur deux années, des informations complètes sont disponibles pour le **Plan Hiver 2012-2013** mais les informations concernant le **Plan Hiver 2013-2014** ne sont que partielles et issues pour la plupart de l'évaluation à mi-parcours.

Par ailleurs, les Plans Hivernaux font l'objet de rapports d'évaluation spécifiques transmis à la Wallonie indépendamment du présent document. Pour des informations plus détaillées, ces rapports sont à votre disposition auprès de la Coordination générale du Relais social ou téléchargeables via notre site internet www.namurois.be.

DIAGNOSTIC DE DÉPART ET PERTINENCE

A Namur, des dispositions hivernales étaient mises en place par la Ville préalablement à la création du Relais social. Mais force était de constater que certains besoins restaient insatisfaits faute de moyens humains, financiers, etc. En 2008, dans le cadre de ses missions décrétales, le Relais social a lancé la coordination du « Plan Grands Froids » sur le territoire namurois, traçant alors les prémisses de ce que nous appelons aujourd'hui à Namur le « Plan Hiver ». Au fil des années et des concertations, les collaborations se sont renforcées et les dispositions hivernales se sont affinées. Ce travail s'est fait dans le respect des missions de chacun en veillant à impliquer les mesures mises en place au préalable par la Ville de Namur. Grâce à la subvention de notre Ministre de l'Action sociale, les équipes ont pu être renforcées, certains horaires élargis, du matériel adéquat acheté et distribué aux personnes en rue, autant de choses qui ont permis d'optimiser l'accueil et l'aide apportée aux personnes sans abri de jour comme de nuit, en période hivernale.

ACTIONS DÉJÀ DÉVELOPPÉES DANS CE CADRE

Depuis 5 ans, notre Ministre de l'Action sociale, de la Santé et de l'Égalité des chances, met à disposition des Relais sociaux une subvention spécifique permettant à Namur de renforcer le travail mis en place tout au long de l'année par les services partenaires, et d'y intégrer une dimension spécifique liée aux conditions de vie des personnes à la rue en période de grands froids.

De la sorte, des dispositions particulières peuvent être mises en place, rendant l'accueil plus inconditionnel encore et la prise en charge des personnes grandement précarisées aussi optimale que possible.

Cette subvention permet généralement de soutenir :

- ✓ **l'engagement de personnel supplémentaire** dans certaines structures jouant un rôle clé dans l'accueil et l'accompagnement des personnes en période hivernale, comme l'abri de nuit qui est dédoublé vers la caserne du 1^{er} décembre au 31 mars, ou encore le Relais santé qui est particulièrement impliqué dans les maraudes hivernales ;
- ✓ **l'élargissement des heures d'ouverture de certains services d'accueil de jour ;**
- ✓ **l'achat de matériel hivernal pour les personnes qui restent en rue ou dorment dans des squats :** sacs de couchage, tapis de sol, couvertures de survie, chaussures d'hiver, chaussettes, sous-vêtements de type thermolactyl, etc.
- ✓ **l'impression et diffusion d'un dépliant reprenant les lieux d'accueil, horaires et services**

PARTENAIRES PARTICIPANTS

Pour le secteur associatif et caritatif:

- * Le Resto du Cœur
- * Le Centre de Service Social de Namur
- * L'asbl « Une Main Tendue »
- * Les Sauvèrdias
- * La Croix-Rouge
- * L'asbl « Phénix » (projet « Salamandre »)
- * Namur Entraide Sida (projet « L'Echange »)
- * Le Relais santé
- * Li P'tite Buwèye
- * Li Vi Clotchî
- * Les Sœurs de la Charité
- * L'asbl « Les Trois portes »
- * SAGEISS, Service Communal de la Ville d'Andenne
- * La Ruche, GABS

Pour le secteur public :

- * La Ville de Namur
- * Le CPAS de Namur
- * Le CHR Sambre et Meuse

ACTIONS MENÉES EN 2013 : EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

Pour un détail de l'évaluation de l'atteinte de ces objectifs, vous pouvez vous référer aux rapports « Plan Hiver » des années concernées, disponibles auprès de la Coordination générale du Relais social ou téléchargeable via notre site internet www.namurois.be.

MOYENS AFFECTÉS AU PLAN HIVER 2012-2013 VIA LA SUBVENTION SPÉCIFIQUE

✓ Engagement de 2 éducateurs TP pour renforcer le travail à l'abri de nuit	16.000 €
✓ Engagement d'un travailleur psycho-médico-social à temps plein pour renforcer le Relais santé notamment dans le cadre des maraudes hivernales	16.000 €
✓ Elargissement des plages horaires de Li P'tite Buwèye, l'avoiron social, via l'ouverture d'un jour supplémentaire par semaine	1.525 €
✓ Frais de fonctionnement dans le cadre de l'abri de nuit (subventionnement de nuits en hébergement alternatif, désinfection des véhicules, assurance incendie caserne, nettoyage draps caserne)	7.275 €
✓ Achat de matériel hivernal destiné aux personnes en rue (chaussures de marche résistant au froids, bonnets, gants, écharpes, sacs de couchage, etc.) et impression d'un dépliant destiné à être distribué par les partenaires aux usagers mais aussi au grand public si besoin.	4.200 €

MOYENS AFFECTÉS AU PLAN HIVER 2013-2014 VIA LA SUBVENTION SPÉCIFIQUE

Soulignons que cette année, la subvention allouée au Plan Hiver s'étant inscrite dans une subvention plus pérenne, l'enveloppe namuroise est passée de 45.000€ à 67.500€, ce qui a permis de renforcer de manière encore plus importante le dispositif mis en place pendant la période hivernale.

✓ Engagement de 4 éducateurs pour renforcer le travail à l'abri de nuit dont : - 2 éducateurs TP pour renforcer l'accueil, assurer la logistique nécessaire au bon fonctionnement de l'abri de nuit, assurer le transport des hébergés vers la caserne et permettre un travail social et une présence humaine toute la nuit ; - 2 éducateurs mi-temps pour renforcer la période particulièrement difficile et cruciale de l'accueil.	14.700 € 7.800 €
✓ Engagement d'un travailleur psycho-médico-social à temps plein pour renforcer le Relais santé notamment dans le cadre des maraudes hivernales	11.000 €
✓ Engagement d'un travailleur social à temps plein pour renforcer le Dispositif d'Urgence Sociale durant les mois de janvier, février et mars, notamment dans le cadre des maraudes hivernales et du travail social à l'abri de nuit	8.000 €
✓ Engagement d'un travailleur social à mi-temps pour renforcer l'équipe des Travailleurs Sociaux de Proximité , notamment dans le cadre des maraudes hivernales et de présences 2 fois par semaine à l'abri de nuit le matin ainsi que la réalisation de permanences à l'hôtel de Ville dont la fréquentation augmente généralement en période hivernale	8.000 €
✓ Engagement d'un travailleur à mi-temps pour soutenir le Responsable de l'accueil du matin au Resto du Cœur en janvier, février et mars	6.000 €
✓ Elargissement des plages horaires de Li P'tite Buwèye, l'avoiron social , via l'ouverture d'un jour supplémentaire par semaine	1.150 €
✓ Frais de fonctionnement dans le cadre de l'abri de nuit (subventionnement de nuits en hébergement alternatif, désinfection des véhicules, assurance incendie caserne, nettoyage draps caserne)	3.100 €
✓ Participation à des frais de repas et des frais de transport pour les bénéficiaires de « La Ruche » (GABS), accueil de jour situé à Taminies (situé géographiquement à un endroit charnière entre Namur et Charleroi)	550 €
✓ Achat de matériel hivernal destiné aux personnes en rue (chaussures de marche résistant au froids, bonnets, gants, écharpes, sacs de couchage, etc.) et impression d'un dépliant destiné à être distribué par les partenaires aux usagers mais aussi au grand public si besoin.	6.800 €

Notons qu'une partie de l'enveloppe « projet partenariaux 2013 » a été allouée au soutien du Plan Hiver afin de financer l'engagement de certains renforts d'équipes pour les mois de novembre et décembre 2013 (9.800€ alloués à l'engagement des 2 éducateurs TP à l'abri de nuit, 5.200€ alloués à l'engagement des 2 éducateurs mi-temps à l'abri de nuit et 7.000€ alloués à l'engagement du travailleur psycho-médico-social TP au Relais santé).

OBJECTIFS POURSUIVIS DANS LE CADRE DU PLAN HIVER

- ➔ Assurer une coordination du Plan grands froids au départ des relais sociaux ;
- ➔ Assurer une prise en charge accrue des personnes défavorisées pendant la période de grands froids ;
- ➔ Optimiser l'accueil des bénéficiaires en assurant un accueil continu tout au long de la journée ;
- ➔ Permettre à toute personne de bénéficier des commodités de base ;
- ➔ Informer de l'existence d'un dispositif hivernal.

Pour ce faire, **la Coordination veille à réunir les partenaires à plusieurs occasions**. Les premières rencontres permettent de préparer au mieux le Plan Hiver à venir et de s'assurer que les dispositions hivernales sont claires pour tous. En milieu de Plan, une rencontre permet d'évaluer le fonctionnement mis en place durant les premiers mois et d'apporter les ajustements nécessaires. En fin de Plan, une rencontre d'évaluation finale permet de faire le bilan et de déjà proposer de nouvelles pistes d'actions pour l'hiver suivant. Tous ces moments sont, en outre, l'occasion pour les travailleurs d'échanger sur leurs réalités de terrain et de trouver, si ce n'est des réponses à leurs questionnements, un soutien de la part des partenaires qui vivent les mêmes difficultés. Par ailleurs, **la Coordination essaie, dans la mesure de ses possibilités, de se rendre chez les partenaires clés du réseau, ce qui permet de mieux appréhender leurs réalités de terrain en période hivernale**.

Une procédure de prise en charge harmonisée des personnes grandement précarisées est mise en place et la Coordination veille à l'améliorer chaque année selon les constats de terrain. Le déclenchement des dispositions hivernales spécifiques se base sur les températures ressenties. Deux fois par semaine (le lundi et le vendredi), la Coordination générale transmet au réseau de partenaires les températures ressenties annoncées et les dispositions qui en découlent.

Le système de déclenchement des dispositions **à l'abri de nuit** avait été renégocié avec le service de Cohésion sociale de la Ville pour le Plan Hiver 2012-2013 et appliqué à nouveau pour 2013-2014 : **un système d'alertes à 2 couleurs est d'application pour les mois de novembre et mars** (lorsque les températures prévues pour la nuit sont $> -5^{\circ}$ ressentis, les restrictions à l'abri de nuit sont maintenues = alerte verte ; lorsque les températures prévues pour la nuit sont $\leq -5^{\circ}$ ressentis, les restrictions sont levées = alerte rouge) **tandis que la levée automatique des restrictions est étendue aux 3 mois considérés comme étant potentiellement les plus froids, à savoir décembre, janvier et février**.

Dans le cadre du travail de rue, tandis qu'en semaine un passage en rue quotidien est assuré par les Equipes Mobiles, les critères de déclenchement pour des maraudes supplémentaires de week-end et/ou jours fériés ont été revus en fonction des constats de terrain. Ces maraudes sont assurées par le Relais santé en collaboration étroite avec le Dispositif d'Urgence Sociale. Pour les mois de novembre et mars, une maraude supplémentaire est mise en place lorsqu'une alerte rouge est déclenchée à l'abri de nuit (températures prévues pour la nuit sont $\leq -5^{\circ}$ ressentis). Pour les mois de levée automatique des restrictions à l'abri de nuit, lors du Plan Hiver 2012-2013, une maraude était organisée lorsque les températures en journée étaient inférieures à 0° ressenti. Cependant, dans le cadre du Plan Hiver 2013-2014, en s'appuyant sur le constat que le premier mois était le plus important en termes d'informations et que par la suite les personnes en rue étaient généralement bien informées et bien équipées, il a été décidé que théoriquement ces maraudes soient déclenchées lorsque la température prévue pour la nuit était $\leq -5^{\circ}$ mais que la pertinence de les réaliser ou non soit laissée à l'appréciation des travailleurs. En outre, pour le Plan 2013-2014, un **échange renforcé d'informations entre les travailleurs de rue en semaine et le DUS permet la mise en place si nécessaire de maraudes en soirée (réalisées par le DUS)**, en vue d'orienter les personnes vers l'abri de nuit. Par ailleurs, **en 2013, une belle collaboration s'est mise en place entre les travailleurs de rue et la SNCB via la Police de Chemins de Fer**.

Dans le cadre de l'accueil de jour, les services habituels du réseau accueillent les personnes en journée (le Resto du Cœur, les Sauvèrdias et Li Vî Clotchî assurent l'accueil en journée, les Sauvèrdias et Li Vî Clotchî étant également ouvert le week-end) **et certains mettent leur salle d'attente à disposition en guise de chauffoir** (la Croix-Rouge, le Centre de Service Social, l'Echange ou encore l'asbl Phénix). **L'asbl « Une Main Tendue » ouvre ses portes en soirée du lundi au vendredi** (ouverture supplémentaire le lundi en période hivernale) **ainsi que le week-end lorsque les températures de jour sont inférieures à 0° ressentis**. Comme les autres années, le lavoir social « Li P'tite Buwèye » est ouvert un jour de plus par semaine. Cette année, la Maison Croix-Rouge Rive Droite (Jambes) met son local à disposition des personnes le week-end en matinée pour se réchauffer avec un petit café dans une ambiance sympathique. En outre, pour ce Plan Hiver, une partie de la subvention hivernale a été allouée au soutien de partenaires situés sur le territoire de la Basse-Sambre (petit déjeuner organisé le jeudi et repas offerts certains jours aux bénéficiaires de « La Ruche » à Tamines par exemple).

De plus, **un stock de matériel est mis à disposition des partenaires selon une procédure redéfinie avant le lancement du Plan.** Plusieurs rencontres ont permis de discuter la question du sens mis derrière la délivrance de matériel, de la pertinence de l'intégrer dans un travail de conscientisation et de responsabilisation des usagers mais aussi de l'importance de bien appréhender cette distribution sous l'angle des missions des différents services impliqués.

Un dépliant des services disponibles tout au long de l'année avait été mis au point lors du Plan Hiver précédent et mis à jour par la suite avec les dispositions hivernales. Il a été distribué largement tant au réseau de professionnels qu'aux personnes en rue.

Afin de répondre aux demandes des partenaires en termes de formation, et sachant **que la question de la prise en charge et de l'orientation des personnes étrangères en situation de précarité est une difficulté récurrente pour nos travailleurs de terrain**, le Centre des Immigrés de Namur-Luxembourg asbl (C.I.N.L.) a été invité lors de la première réunion Plan Hiver. En outre, après accord de son Conseil d'Administration, la Coordination générale a pris les dispositions nécessaires pour pouvoir prendre en charge le coût des formations proposées à ce sujet par le Centre d'Action Interculturelle pour les travailleurs partenaires qui souhaitaient s'y inscrire (formation sur le droit des étrangers et formation à l'interculturalité).

Des données statistiques concernant la fréquentation des services sont transmises mensuellement à la Coordination par les partenaires. Cette année, un pas supplémentaire a été franchi puisque certains d'entre eux sont également en mesure de nous transmettre des informations sur le profil des personnes fréquentant leur service pour la période hivernale.

Enfin, dans le cadre du Plan Hiver 2013-2014, **les contacts (déjà initiés lors du Plan précédent) avec la Basse-Sambre et la commune d'Andenne ont été renforcés** via des rencontres, un accès au stock de matériel hivernal et le subventionnement de certaines actions.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

La période hivernale peut faire naître de nombreuses tensions et **des besoins peuvent être ressentis par les professionnels, besoins en lien avec des difficultés vécues sur le terrain.**

- ➔ **Le besoin de cohérence entre le travail réalisé tout au long de l'année et celui réalisé en période hivernale** avec les dispositions spécifiques mises en place.
- ➔ **Le besoin d'une gestion efficace et cohérente du matériel** : en période hivernale, disposer de matériel spécifique à délivrer aux personnes est particulièrement important. Cependant, le type de matériel, son état (neuf ou seconde main), ses caractéristiques, la manière de le délivrer, à qui, comment peut fortement varier d'un service à l'autre et ce, généralement en fonction de ses missions. Chacun ressent à ce niveau le besoin d'être respecté dans sa philosophie et son fonctionnement et il est en effet important pour certains partenaires de ne pas avoir le sentiment de devenir un « vestiaire social » durant la période hivernale. Travailler ensemble ces questions permet de trouver une articulation des missions et philosophies de chacun la plus adéquate possible et de pouvoir réfléchir à la meilleure façon de cadrer les possibles dérives de cette délivrance.
- ➔ **Le besoin de pouvoir maintenir un accueil et un travail social de qualité** : en période hivernale, l'afflux et les demandes des usagers sont intensifiés, il est important de pouvoir maintenir un accueil de qualité et un travail social efficace. La situation de l'abri de nuit est à ce sujet assez parlante. Avec l'ouverture de la nouvelle structure, la gestion logistique par les éducateurs s'est vue compliquée (gestion de la répartition des personnes entre les différentes chambres de l'abri de nuit, entre l'abri de nuit et la caserne, gestion des douches, gestion des dynamiques de groupes, etc.) et maintenir le travail social ou tout simplement l'aspect relationnel s'est révélé particulièrement difficile.
- ➔ **Le besoin de trouver davantage de relais pour la prise en charge des personnes étrangères.** Cette question s'étend au-delà de la période hivernale. Les travailleurs sont de plus en plus confrontés à

des personnes étrangères pour lesquelles ils se trouvent dans l'impasse en termes de possibilités de prise en charge. Tandis que la période hivernale permet justement un accueil plus inconditionnel à l'abri de nuit, il n'en va pas de même pour ce qui est de l'aide alimentaire et matérielle par exemple. En outre, la fin du Plan Hiver et le retour aux conditions annuelles peut s'avérer particulièrement délicate. Ces questions restent au cœur des difficultés de terrain.

- ↳ **Le besoin de dispositions particulières pour les personnes en rue avec une santé précaire.** Plusieurs partenaires ont souligné l'importance de trouver des solutions pour les personnes en rue ayant une santé précaire. Il s'agit, par exemple, d'une personne sortant de l'hôpital mais ayant besoin d'un temps de convalescence et d'un lieu où dormir plusieurs nuits d'affilée sans risque de ne pas avoir de place le lendemain, d'une femme enceinte pour laquelle dormir en rue est particulièrement dangereux, ou encore d'une personne plâtrée pour laquelle se déplacer d'un lieu d'accueil à un autre est inconcevable, etc.
- ↳ **Le besoin de se sentir davantage en sécurité dans le cadre de son travail.** Ce besoin de sécurité n'est pas nouveau, et bien qu'il atteigne bien souvent son apogée en période hivernale, il est constaté tout au long de l'année. A la fin du Plan Hiver 2012-2013, les partenaires rapportaient de plus en plus d'inquiétude face à la violence qui peut parfois exister dans les services et surtout la manière dont elle s'exprime. Cependant, dans le cadre du Plan Hiver 2013-2014, ces difficultés ne sont plus à l'ordre du jour sans doute sous l'effet combiné des températures clémentes et des renforts plus importants réalisés dans les équipes.

La coordination du Plan Hiver peut également amener des difficultés **au sein de la Coordination générale** elle-même. **La plus grosse difficulté** à ce niveau **concerne la gestion du matériel hivernal qui peut s'avérer particulièrement énergivore, et cela encore plus lors des périodes de froids plus importants et en cas d'appels médiatisés aux dons.**

LES EFFETS DU PROJET SUR LES PARTENAIRES ET LE RÉSEAU

La mise en place du Plan Hiver permet l'homogénéisation des horaires des différents services du réseau tout en évitant les doublons lorsqu'ils sont incohérents et/ou inutiles. Il permet, via la subvention spécifique, de renforcer certaines équipes particulièrement mises à mal en période hivernale. De la sorte, un travail social de qualité peut être maintenu malgré l'augmentation de la fréquentation des services et des demandes des usagers. Cette subvention permet également d'élargir les plages horaires de certaines structures et par la même occasion, d'augmenter encore les possibilités d'accueil tout en s'assurant qu'il soit le plus inconditionnel possible. Cette coordination du Plan Hiver permet de centraliser les informations et définir une personne de référence pour toute difficulté en lien avec le projet, ainsi qu'une diffusion plus importante et régulière de l'information. Elle permet également une meilleure visibilité des actions réalisées sur le terrain pour les personnes précarisées. Grâce à ce travail de réseau, une procédure harmonisée et cohérente est possible, associée à une information claire pouvant être diffusée aux professionnels et aux usagers. Cela permet d'éviter d'éventuelles tensions supplémentaires dues aux incertitudes et incompréhensions.

LES EFFETS DU PROJET SUR LES BÉNÉFICIAIRES

Grâce au Plan Hiver, les bénéficiaires peuvent trouver un lieu où se réchauffer à tout moment de la journée. Ils sont accueillis de façon plus inconditionnelle à l'abri de nuit et s'ils ne souhaitent pas s'y rendre, ils peuvent se procurer le matériel nécessaire pour passer la nuit à l'extérieur. Ils reçoivent des informations claires et cohérentes de tout le réseau concernant les dispositions mises en place et les lieux où se rendre. Ils peuvent recevoir une prise en charge sociale de qualité, sont équipés (pour ceux qui restent en rue) et ce, malgré la surcharge de travail et l'afflux de personnes dans les services.

MAIS ... le Plan Hiver et ses dispositions spécifiques peuvent également entraîner des effets que l'on pourrait qualifier de « pervers ». Ainsi, de nombreux partenaires ont déjà souligné ressentir chez certains usagers un

sentiment de « Tout nous est dû » en Plan Hiver. Cela est particulièrement visible dans le cadre de la délivrance de matériel, par exemple, où les usagers peuvent devenir très exigeants voire agressifs s'ils ne reçoivent pas le matériel désiré au moment voulu.

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

Dans le cadre du Plan Hiver 2012-2013, les partenaires avaient souligné l'efficacité du système de déclenchement des dispositions utilisé à l'abri de nuit. Cette période avait également été marquée par l'ouverture du nouvel abri de nuit, impliquant une capacité d'accueil bien plus importante que précédemment mais également des difficultés logistiques et organisationnelles plus prégnantes (gestion des douches, gestion de la répartition des hébergés entre caserne et abri de nuit, de leur répartition au sein de l'abri de nuit entre les différentes chambres, etc.). Cette année-là encore plus que les autres, l'accent avait été mis sur l'importance de pouvoir maintenir un travail social de qualité tout en gérant les multiples demandes générées par la période hivernale. Bon nombre de professionnels avaient mis en évidence la difficulté de gérer l'agressivité et la violence générés par le Plan Hiver lui-même (« sentiment chez les usagers que tout est dû en raison de l'hiver ») et par l'afflux de personnes, propre à cette période.

Nous avons également observé un réel renforcement des liens entre les équipes du Service de Cohésion sociale de la Ville et le Relais santé via, par exemple, les maraudes de week-end réalisées conjointement par le DUS et le Relais santé ou encore via la mise en place de permanences du Relais santé au sein de l'abri de nuit.

Une attention toute particulière avait été portée au travail de récolte de données sur base d'une demande de la Wallonie de recevoir un rapport mensuel aussi bien quantitatif que qualitatif.

La gestion du matériel avait posé diverses questions aux partenaires mais aussi à la Coordination générale, et un travail à ce sujet avait été entamé.

Plusieurs vagues de froids avaient été enregistrées, créant davantage d'agitation dans le réseau. En fin de Plan, d'ailleurs, le thermomètre affichait encore des températures très froides. Dans ce contexte, notre Ministre de l'Action sociale, nous a accordé une prolongation exceptionnelle du Plan Hiver. Celle-ci ne s'est pas faite sans certaines difficultés (difficultés de communiquer auprès des professionnels et des usagers dans l'urgence, interpellation des instances, réalisation de conventions, etc.) mais au final, elle a bel et bien permis aux usagers d'être à l'abri d'un froid présent pendant encore 2 semaines supplémentaires.

Le début du Plan Hiver 2013-2014, s'est déroulé de manière relativement calme avec des températures plutôt douces pour la saison qui, couplées aux nombreux renforts effectués dans les services clés, ont entraîné une diminution très nette des tensions qui peuvent habituellement être observées en cette période. Aucun cas de violence ou d'agression n'a encore été signalé et les professionnels comme les bénéficiaires peuvent « cohabiter » dans de meilleures conditions. Davantage de place peut être laissée au travail social et à l'aspect relationnel. Les partenaires s'accordent à dire que l'ambiance est relativement bonne et le réseau assez calme. Les informations circulent aisément et les usagers semblent bien maîtriser les dispositions particulières.

La gestion du matériel ayant été retravaillée avant le début du Plan, les services impliqués sont plus sereins face à cet aspect du travail. Les usagers semblent être équipés et prendre les dispositions nécessaires pour se mettre à l'abri. Les services soulignent la plus-value que représente la possibilité de prendre une douche à l'abri de nuit pour les gens qui y dorment. Cela permet vraiment de réguler les demandes : des services comme le Relais santé constatent une amélioration générale de l'hygiène chez les bénéficiaires qui disposent de plusieurs lieux et moments dans la journée pour prendre leur douche et laver leur linge.

Soulignons cependant que certains partenaires rapportent le besoin de renforcer encore le dispositif au niveau de l'accueil de jour le week-end, la majorité des structures ouvertes le samedi et le dimanche étant relativement excentrées, ou n'ouvrant qu'en soirée. Cet aspect devra être travaillé pour le Plan suivant.

1.2. Coordination du Plan Grandes Chaleurs

DIAGNOSTIC DE DÉPART ET PERTINENCE

La saison estivale est une période particulièrement à risques pour les personnes sans abri qui peuvent être exposées de façon continue aux fortes chaleurs. Contrairement aux idées reçues, celles-ci peuvent parfois se révéler autant, voire plus risquées encore pour la santé que les grands froids de l'hiver. En cas de fortes chaleurs, les personnes en rue n'ont pas toujours la possibilité de se mettre à l'abri pour se protéger du soleil et ne disposent pas nécessairement d'eau fraîche pour s'hydrater. En outre, un manque de discernement lié à leur mode de vie peut parfois les empêcher d'avoir recours aux réflexes de protection adéquats et les mener à des situations graves voire mortelles.

Pour ces raisons, une attention particulière doit être de mise. Il est important d'une part, de pouvoir agir préventivement aux fortes chaleurs et d'autre part, de ne pas créer chez ces personnes un sentiment de harcèlement ou encore de confusion.

Dans ce contexte, le Plan Grandes Chaleurs est organisé chaque année par la Coordination générale du Relais social en collaboration avec ses partenaires de terrain. La mise en place de ce plan a permis la coordination d'actions auparavant disparates et l'homogénéisation des horaires et des services offerts, le développement de partenariats et de collaborations efficaces entre services, mais aussi une diffusion plus large de l'information aussi bien aux professionnels qu'aux bénéficiaires et au grand public.

Le Plan Grandes Chaleurs s'étend du 15 juin au 15 septembre 2013, une certaine souplesse étant toutefois de mise avant et après les dates imparties, en fonction des températures.

ACTIONS DÉJÀ DÉVELOPPÉES DANS CE CADRE

Préalablement au Relais social, les actions mises en place en période estivale étaient disparates et les informations concernant les changements d'horaire et vacances éventuelles n'étaient pas connues de tous.

La coordination du Plan Grandes Chaleurs via le Relais social a pour but de :

- ✓ Mettre en contact les partenaires ;
- ✓ Homogénéiser les horaires d'ouverture ou tout du moins informer d'éventuelles fermetures ;
- ✓ Conscientiser à la problématique de la précarité et des fortes chaleurs ;
- ✓ Mettre en place des dispositions particulières :
 - Lieux d'accueil permettant de s'abriter du soleil,
 - Distribution de casquettes et bouteilles d'eau,
 - Robinets extérieurs accessibles en continu,
 - Impression et diffusion d'un dépliant et de conseils préventifs ;
- ✓ Apporter, dans la mesure du possible, une attention aux personnes isolées ;
- ✓ Mettre en place des maraudes en cas de fortes chaleurs.

PARTENAIRES PARTICIPANTS

Pour le secteur associatif :

- * Le Resto du Cœur
- * Le Centre de Service Social de Namur
- * L'asbl « Une Main Tendue »
- * Les Sauvèrdias
- * La maison Croix-Rouge de Namur Rive droite
- * La maison Croix-Rouge de Namur Citadelle
- * L'asbl « Phénix » (« Salamandre »)
- * Namur Entraide Sida (« L'Echange »)
- * Li P'tite Buwèye
- * Le Relais santé
- * L'asbl « Les Trois Portes » (« L'Arche d'Alliance »)

Pour le secteur public :

- * La Ville de Namur – Service de Cohésion sociale
- * Le CPAS de Namur
- * Le CHR Sambre et Meuse

ACTIONS MENÉES EN 2013 : EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

OBJECTIFS POURSUIVIS DANS LE CADRE DU PLAN GRANDES CHALEURS (PGC)

- ➔ Mettre à disposition des lieux où s'abriter de la chaleur et s'approvisionner en eau, douches, bouteilles d'eau et casquettes ;
- ➔ Aller en rue à la rencontre des publics les plus fragiles via les maraudes prévues dans le cadre du travail de rue et, en cas de fortes chaleurs, renforcer l'information et la prise en charge des personnes en difficulté ;
- ➔ Diffuser largement une information sur les mesures préventives et curatives en cas de grandes chaleurs auprès des personnes précarisées mais aussi auprès du grand public.

PROCÉDURE 2013

La procédure mise en place en 2012 ayant été considérée par les partenaires comme tout à fait efficace et fonctionnelle, le Plan Grandes Chaleurs 2013 s'est, cette année encore, articulé autour des 3 phases suivantes :

- **Phase préventive** : la phase préventive était de mise tout au long du Plan. Elle consistait pour les partenaires concernés à être « prêts » en cas de fortes chaleurs et à disposer du matériel adéquat (stock de bouteilles d'eau, de dépliants et de casquettes).
- **Phase d'activation** : la phase d'activation était de mise lorsque la température dépassait les 26°ressentis. Dans ce cas, les partenaires se devaient d'être attentifs et de distribuer des bouteilles d'eau, des casquettes et des dépliants lorsqu'ils le jugeaient nécessaire. Durant cette phase, les températures journalières ainsi que les informations pratiques (équipes en rue, éventuelles fermetures ou changement d'horaires rappelés, lieux où trouver de l'eau, etc.) étaient diffusées au réseau.
- **Phase d'alerte** : la phase d'alerte était de mise lorsqu'une alerte IRM était annoncée. Dans ce cas, les partenaires étaient priés de redoubler de vigilance et de distribuer des bouteilles d'eau, des casquettes et des dépliants contenant les conseils santé. En semaine, des présences en rue quotidiennes avaient lieu mais lorsque ces alertes étaient déclenchées le week-end ou un jour férié, des passages supplémentaires étaient mis en place. Ces alertes IRM nous étaient communiquées par notre partenaire du CPAS. Elles étaient indiquées sur le site du Relais Social (www.rsunamurois) et diffusées aux partenaires.

Objectif 1. Mettre à disposition des personnes des lieux où s'abriter de la chaleur et s'approvisionner en matériel (eau, casquette, dépliants d'informations et conseils).	
1.1. Recueillir les périodes de fermeture des services partenaires et en informer le public.	Objectif atteint- Les informations concernant les éventuelles périodes de fermeture des 13 partenaires participant au PGC ont été recueillies et centralisées par la Coordination générale. Elles ont été intégrées dans la note de synthèse envoyée avant le début du Plan à tous les partenaires et régulièrement transmises en cours de Plan lors des mails d'informations envoyés en phase d'activation et d'alerte. En outre, ces fermetures ont été insérées dans le dépliant annuel des services. Les personnes pouvaient donc s'abriter de la chaleur dans ces différents services lorsqu'ils étaient opérationnels.
1.2. Réaliser des affiches grand format destinées à identifier chaque point d'accueil.	Objectif atteint- Chaque service concerné a reçu une affiche plastifiée avec le logo du Plan l'identifiant comme partenaire du PGC et reprenant ses horaires d'ouverture. Ils ont également reçu une version A3 plastifiée du récapitulatif des horaires d'été des différents services ainsi que des conseils santé en cas de fortes chaleurs. Des affiches permettant d'identifier les robinets extérieurs ont également été fournies aux 3 partenaires concernés (Resto du Cœur, Une Main Tendue et Sauvèrdias).
1.3. Organiser, grâce aux partenaires, des lieux d'approvisionnement en eau et casquettes.	Objectif atteint- Concernant l'approvisionnement en eau, des fontaines ou robinets extérieurs situés rue d'Arquet n° 4 (Resto du Cœur), rue Piret-Pauchet n°57 (asbl « Une Main Tendue ») et Chaussée de Liège n° 300 (Sauvèrdias) étaient accessibles en permanence. Ces infos étaient communiquées dans le dépliant et rappelées dans les mails d'information aux partenaires. En outre, en accord avec l'entière des partenaires, des stocks de bouteilles d'eau et de casquettes ont été réalisés dans certains lieux plus stratégiques à savoir à l'asbl « Une Main Tendue », au Centre de Service Social de Namur (dont le stock est accessible à Li P'tite Buwèye), dans les maisons Croix-Rouge de Namur Rive Droite et Namur Citadelle, à l'Equipe de Soutien Technique de la Ville de Namur (accessible au DUS, aux Travailleurs sociaux de Proximité et à l'abri de nuit) et chez G.A.U. Namur pour les Equipes Mobiles de Rue, en parallèle de petits stocks au Relais santé et à l'Echange. Des casquettes étaient distribuées par les travailleurs de rue lorsqu'ils l'estimaient nécessaires et par différents services ouverts en journée.
1.4. Informer le public-cible des lieux disponibles, du matériel qu'ils peuvent y trouver et des heures d'ouverture.	Objectif atteint- Un document reprenant les informations liées au Plan Grandes Chaleurs (fermetures éventuelles de services ou changement d'horaire, lieux d'approvisionnement, etc.) a été inséré au dépliant annuel des services. Ces dépliants ont été distribués aux bénéficiaires par les services partenaires et les Equipes Mobiles de Rue.
1.5. Prévoir des lieux où les personnes puissent se doucher ou encore laver leur linge.	Objectif atteint- Les usagers pouvaient prendre une douche à Li P'tite Buwèye (service ouvert en semaine), aux Sauvèrdias (service ouvert en semaine et le week-end) ainsi qu'à l'abri de nuit (douches accessibles aux hébergés en semaine et le week-end). Leurs horaires étaient insérés dans le dépliant et affichés à l'entrée des services. Les lieux où laver leur linge étaient également renseignés (Croix-Rouge et Li P'tite Buwèye principalement).

Objectif général 2. Renforcer le travail de rue et veiller à aller à la rencontre des plus fragiles.	
<p>2.1. Organiser les maraudes dans le cadre du Plan et prévoir de couvrir tous les jours de la semaine, y compris le week-end si cela s'avère nécessaire.</p>	<p>Objectif atteint- Tout au long de l'année, une présence en rue quotidienne est assurée la semaine par les « Equipes Mobiles de Rue » constituées de travailleurs issus de plusieurs institutions (l'Echange, les Travailleurs Sociaux de Proximité, le Relais santé et Salamandre). Avant le déclenchement du Plan, une réunion a été organisée avec les « Equipes Mobiles de Rue » afin de définir une procédure. Un horaire existe pour la semaine et prévoit au moins un passage en rue quotidien du lundi au vendredi. Dans le cadre du PGC, un horaire préventif pour d'éventuelles maraudes de week-end ou jours fériés a été mis en place. Il était prévu que ces maraudes supplémentaires soient déclenchées en cas d'alerte IRM et réalisées par le Relais santé en collaboration avec le DUS, pour autant (selon ses interventions).</p> <p>Sur la période couverte par le Plan Grandes Chaleurs (de juin à septembre), 56 maraudes ont été réalisées au cours desquelles 702 rencontres ont été réalisées (contre 498 l'année précédente pour 57 maraudes) : 545 rencontres concernaient des hommes et 157 des femmes. En 2013, aucune maraude supplémentaire n'a dû être organisée.</p>
<p>2.2. Organiser l'échange d'informations entre les maraudeurs et la Coordination.</p>	<p>Objectif atteint- Le Chargé de projet ayant en charge la coordination des Equipes Mobiles de Rue, centralise les informations durant le PGC et les diffuse aux maraudeurs. Une fiche de suivi des maraudes a été complétée pour la totalité des maraudes réalisées pendant le Plan, qu'il s'agisse des maraudes de semaine ou des maraudes supplémentaires de week-end et jours fériés. Ces fiches étaient envoyées au Chargé de projet et aux autres travailleurs de rue quotidiennement.</p>
<p>2.3. Optimiser l'information aux personnes, notamment sur les mesures en cas d'insolation ou de déshydratation et être attentif à repérer ces situations parmi le public occupant la rue.</p>	<p>Objectif atteint- Lors des maraudes, des conseils santé et préventions ont été apportées par les travailleurs et des dépliants reprenant les conseils ont été distribués.</p> <p>En période estivale, une attention particulière est de mise et des bouteilles d'eau, casquettes et dépliants sont distribués. La présence du Relais santé au sein des Equipes Mobiles est un atout pour atteindre cet objectif. Cette année, aucun cas d'insolation ou de déshydratation importante n'a été rapporté.</p>
<p>2.4. Assurer la distribution de matériel adéquat dans le cadre des maraudes (casquettes, bouteilles d'eau et dépliants) lorsque cela est nécessaire.</p>	<p>Objectif atteint- Un stock de bouteilles d'eau et de casquettes était mis à disposition des travailleurs de rue. Lors des maraudes quotidiennes de semaine, au moins 76 bouteilles d'eau et 8 casquettes ont été distribuées dans le cadre du travail de rue. Signalons qu'il est possible que davantage de bouteilles aient été distribuées, le nombre exact n'étant pas toujours indiqué par les travailleurs.</p> <p>Lors du PGC 2012, certains travailleurs de rue avaient proposé pour l'année suivante de pouvoir mettre à disposition des usagers des crèmes solaires et crèmes hydratantes ainsi que des conseils préventifs pour la peau. D'une part, pour des raisons d'hygiène, la distribution d'échantillons à usage unique était nécessaire ce qui compliquait déjà la tâche. D'autre part, ce matériel était pertinent en cas de fortes chaleurs. Dans ce contexte et après discussion, les travailleurs s'étaient accordé sur le fait que ce type de matériel pourrait être acheté et distribué uniquement en cas de très fortes chaleurs, ce qui n'a pas été le cas en 2013. L'accent a surtout été mis sur l'orientation des personnes vers des lieux d'accueil où s'abriter du soleil.</p>

Objectif opérationnel 3. Diffuser largement les informations concernant le Plan et les mesures mises en place.	
3.1. Réaliser un dépliant destiné au public-cible et au grand public, reprenant les lieux où s'abriter, leurs horaires et services proposés, et le distribuer via les associations.	Objectif atteint.
3.2. Identifier les services à mobiliser, centraliser les numéros de contact et les diffuser au réseau.	Objectif atteint- Les coordonnées des services étaient reprises dans la feuille de synthèse envoyée à tous les partenaires ainsi que dans les déliants.
3.3. Mettre en ligne les informations concernant le Plan Grandes Chaleurs (site du RSUN, site du CPAS et site de la Ville de Namur).	Objectif atteint.
3.4. Réaliser un communiqué de presse en début de Plan	Objectif atteint
Objectif général 4. Evaluer le Plan Grandes Chaleurs et dégager des perspectives.	
4.1. Récouter les données utiles à l'évaluation auprès des partenaires.	Objectif partiellement atteint- Certains partenaires tiennent une fiche précise du matériel distribué. Pour d'autres, cela reste un peu compliqué et devra être affiné pour l'an prochain.
4.2. Réunir les partenaires afin qu'ils puissent évaluer qualitativement le Plan et prévoir des réajustements pour le prochain plan.	Objectif atteint- Cette évaluation a eu lieu lors de la première rencontre d'organisation du Plan Hiver fin septembre 2013.
4.3. Rédiger une note d'évaluation du plan dégageant des perspectives.	Objectif atteint- Le présent rapport sera utilisé pour la mise en place du Plan Grandes Chaleurs 2014.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Plusieurs questionnements peuvent être soulevés à ce niveau :

- ↳ **La question des personnes isolées** : les dispositions mises en place dans le cadre du PGC visent prioritairement les personnes en rue et moins les personnes isolées. Il importe cependant d'être vigilant vis-à-vis de ce public, également plus fragilisé par les fortes chaleurs, tout en respectant nos missions.
- ↳ **La question des dates imparties** : ces dernières années, il est fréquemment arrivé que des vagues de chaleurs aient lieu en dehors des dates imparties pour le PGC. Il est donc important de veiller à ce que les stocks de matériel, et tout particulièrement de bouteilles d'eau, puissent être disponibles avant le début du Plan. En outre, les partenaires nous rapportent que les usagers demandent des bouteilles d'eau également en Plan Hiver. De plus en plus, les bouteilles sont distribuées en dehors des dates butoirs du Plan et davantage en fonction des besoins des personnes, ce qui amène la Coordination à se questionner sur l'intérêt de prévoir des stocks présents tout au long de l'année.
- ↳ **La question du matériel** : lors de la mise en place du PGC 2013, les partenaires ont insisté sur l'importance de bien replacer la distribution de matériel dans le cadre de leurs missions. En outre, un élargissement du type de matériel délivré a également été soulevé (en période estivale, pouvoir fournir aux personnes des sous-vêtements et chaussettes propres apparait capital pour certains services).
- ↳ **La collaboration entre le Dispositif d'Urgence Sociale et le Relais santé dans le cadre des maraudes supplémentaires (week-end et/ou jours fériés)** : tandis que, en période hivernale, un tel binôme s'intègre parfaitement aux missions du DUS et à leur travail d'orientation des personnes sans abri vers un lieu d'hébergement, en Plan Grandes Chaleurs, leur participation vise davantage l'entretien des liens et des collaborations qu'une réelle mission propre au service, ce qui pose question à l'équipe du DUS.

- ↳ **La fermeture de l'abri de nuit au mois d'août** : chaque année, au moins d'août, l'abri de nuit ferme ses portes durant 3 semaines pour désinfection. Par ailleurs, le service « Accueil du matin » (mais pas le repas du midi) au Resto du Cœur ferme également durant ce laps de temps. Cela entraîne des changements dans la fréquentation des services et dans l'offre disponible.
- ↳ **La question des douches** : cette année, le Relais santé a constaté une explosion des demandes de douches correspondant à la période de fermeture de l'abri de nuit, couplée à l'horaire d'été du lavoir social, « Li P'tite Buwèye » (diminution du nombre de jours d'ouverture et répartition de ceux-ci peut-être pas assez adéquate sur la semaine en fonction des autres services).

LES EFFETS DU PROJET SUR LES PARTENAIRES ET LE RÉSEAU

La mise en place du PGC permet la coordination d'actions auparavant disparates et l'homogénéisation des horaires et des services offerts, le développement de partenariats et de collaborations efficaces entre services mais aussi une diffusion plus large de l'information aussi bien aux professionnels qu'aux bénéficiaires et au grand public.

LES EFFETS DU PROJET SUR LES BÉNÉFICIAIRES

Au fil des années, les partenaires remarquent les effets positifs de la prévention aux fortes chaleurs avec une conscientisation plus importante chez les usagers des risques liées aux fortes chaleurs et de l'importance de s'hydrater et se protéger du soleil. Le PGC permet d'offrir aux personnes des lieux où se rafraîchir et de les informer dès le début du Plan des périodes de fermetures estivales éventuelles afin qu'ils puissent s'organiser au mieux.

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

Lors du Plan Grandes Chaleurs 2012, une procédure s'articulant autour de 3 phases déterminant le niveau de vigilance et les actions mises en place avait été élaborée sur base des remarques formulées par les travailleurs. Elle se fondait sur l'idée qu'une vigilance devrait être de mise bien avant qu'une alerte IRM soit déclarée (voire même indépendamment de la période énoncée pour le Plan Grandes Chaleurs). Bien que les partenaires n'attendent pas que la canicule soit annoncée pour se montrer vigilants, la formalisation de cette procédure avait permis de donner un cadre utile pour certains dans leurs décisions de terrain. L'importance du travail de prévention et d'information auprès des usagers avait été mise en avant. En effet, lors des journées de grandes chaleurs, bon nombre d'usagers avaient pris les devants et s'étaient déjà spontanément approvisionnés en eau auprès des services d'accueil concernés.

Les maraudes supplémentaires avaient été réalisées par le Relais santé en collaboration avec le Dispositif d'Urgence Sociale, permettant ainsi, outre le fait de renforcer les liens entre services, plusieurs avantages pratiques comme un transport de bouteilles d'eau plus aisé via leur véhicule et la possibilité de couvrir une distance plus importante pour aller à la rencontre d'usagers plus fragilisés.

Certains travailleurs de rue avaient proposé pour l'année suivante de pouvoir mettre à disposition des usagers des crèmes solaires et hydratantes ainsi que des conseils préventifs pour la peau. Pour des raisons d'hygiène, l'utilisation d'échantillons pouvant être distribués aux personnes était nécessaire. Or, après discussion, les travailleurs se sont accordés sur le fait que ce type de matériel pourrait être acheté et distribué uniquement en cas de très fortes chaleurs, ce qui n'a pas été le cas en 2013. D'autres avaient souligné l'importance d'augmenter la vigilance à l'égard des personnes isolées, peut-être moins touchées par ces dispositions, et de pouvoir mettre en place des collaborations plus étroites avec les maisons médicales par exemple, ou encore des services d'aide à domicile. A ce niveau, la collaboration mise en place dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente (cf. point) permet des contacts réguliers, à tout le moins entre la Coordination générale, le Relais santé et les maisons médicales namuroises, qui ont reçu des dépliants du PGC 2013. Pour ce Plan, un contact a notamment été pris avec la cellule des Aînés de la Ville de Namur pour les inclure dans les actions mises en place.

Dans le cadre du Plan Grandes chaleurs 2013, les partenaires ont souhaité renouveler la procédure mise en place en 2012. La préparation du Plan a été l'occasion pour certains d'entre eux de rediscuter la question de la délivrance de matériel dans le cadre de leurs missions ainsi que le type de matériel distribué (pertinence d'intégrer au matériel PGC des articles à visée sociosanitaire tels que des sous-vêtements et des chaussettes propres). Cette année, afin de prévenir d'éventuelles fortes chaleurs pouvant avoir lieu en dehors des dates imparties pour le Plan, les stocks d'eau ont été constitués dès le début du mois de mai. Elles ont donc été distribuées avant et après les dates butoirs du Plan, davantage en fonction des besoins des personnes.

La collaboration entre le DUS et le Relais santé dans le cadre des maraudes supplémentaires de week-end et/ou des jours fériés a été renouvelée.

Les services ont souligné une augmentation du public dans le réseau et une surcharge de travail dans certains services. Ainsi, le Relais santé a vu une augmentation du nombre de personnes présentes durant ses permanences ainsi qu'une explosion des demandes de douches. Cela peut s'expliquer par les changements d'horaire en période estivale du lavoir social « Li P'tite Buwèye » (diminution du nombre de jours d'ouverture et répartition de ceux-ci peut-être de façon insuffisamment adéquate sur la semaine en fonction des autres services) et/ou la fermeture annuelle de l'abri de nuit au mois d'août. Pour l'an prochain, il serait pertinent de veiller à ce que les jours d'ouverture du lavoir social et du Relais santé soient répartis de manière plus homogène sur la semaine.

1.3 Coordination du travail de rue Projet des Equipes Mobiles de Rue

Diagnostic de départ et pertinence

En 2009, une première concertation sur le travail de rue a été mise en place par la Coordination du RSUN. A cette époque, un des objectifs était de réaliser un inventaire de ce qui se faisait concrètement à Namur en termes de travail de rue.

Historiquement, à Namur, le travail de rue était porté uniquement par le service de Cohésion sociale de la Ville de Namur. Au départ, les Travailleurs Sociaux de Rue (TSR) pratiquaient le travail de rue pour remettre en lien le public précarisé avec les institutions. Ce travail était d'abord un travail d'accroche. Ils ont pu gagner la confiance de nombreuses personnes et certaines d'entre elles venaient spontanément aux permanences du service. Ces permanences ont été mises en place pour pouvoir accompagner les personnes.

A l'heure actuelle, les Travailleurs Sociaux de Proximité (ancien TSR) réalisent toujours du travail de rue avec l'objectif de l'accroche et du lien. L'accompagnement généraliste des personnes sans logement rencontrées tant en rue qu'à la permanence ou encore dans leur milieu de vie (abri de nuit, hébergées chez un tiers, expulsées de leur domicile,...) reste leur première mission.

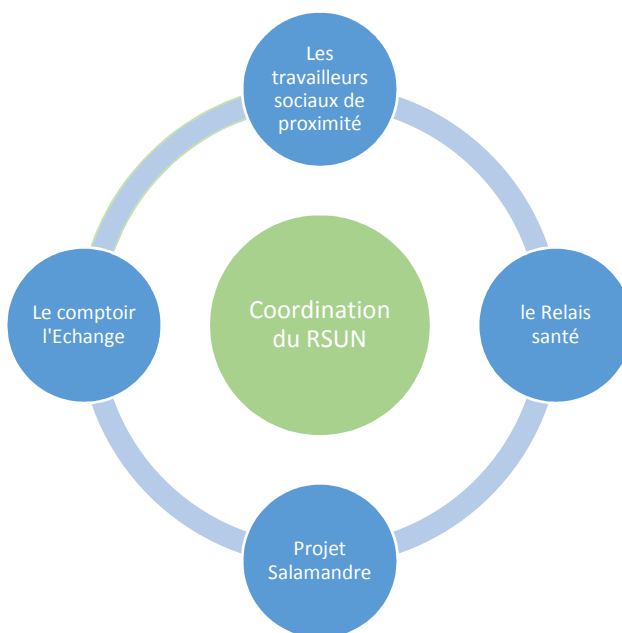
Pour les TSP, le travail de rue reste un outil et non une finalité.

Parallèlement, l'étude sur les freins à l'accueil et à l'hébergement des grands précarisés réalisée par la Coordination du RSUN posait déjà quelques constats sur l'importance de développer une accroche et un accompagnement sur le terrain auprès des personnes sans-abri. Un manque de continuité entre les services d'urgence et les dispositifs de réinsertion ressortait en effet de cette étude. Malgré tout le travail déjà effectué, les partenaires du réseau et les instances du Relais social ont été convaincues que la poursuite du travail de rue devait rester une des priorités en matière d'aide aux grands précarisés. Force est de constater que, malheureusement, le nombre de personnes en situation de grande précarité augmente et que parmi elles, un certain nombre fréquente la rue (y dorment, y mendient, y vivent,...) de manière régulière. Les profils de ces personnes évoluent également. Certaines d'entre elles sont connues depuis des années alors que d'autres sont davantage dans un processus de transhumance.

C'est pourquoi, d'autres services ont décidé d'inscrire le travail de rue comme faisant partie intégrante de leurs missions : le Relais Santé, le projet Salamandre et le comptoir l'Echange. Vu ses missions décrétales, c'est tout naturellement que la Coordination générale assure les fonctions de coordination et d'évaluation du travail de rue à Namur.

Actions déjà développées dans ce cadre

Concrètement, le projet des Equipes Mobiles de Rue consiste en la réalisation d'un travail de rue interservices à Namur ainsi qu'à sa coordination.



4 services sont donc actifs dans le travail de rue pour un total d'environ 11 travailleurs psycho-médico-sociaux. Ceux-ci se relayent pour qu'un zonage soit réalisé tous les jours de la semaine à Namur.

L'horaire de la semaine est défini comme suit :

Jours	Equipes
Lundi	Travailleurs Sociaux de Proximité et comptoir l'Echange
Mardi	Relais santé et comptoir l'Echange
Mercredi	Comptoir l'Echange
Jeudi	Travailleurs Sociaux de Proximité
Vendredi	Relais santé et projet Salamandre
Samedi	Relais santé & DUS (uniquement en Plan Hiver sous condition de grand froid)
Dimanche	Relais santé & DUS (uniquement en Plan hiver sous condition de grand froid)

Partenaires participants

- * La Coordination générale du RSUN
- * Le Relais santé
- * Le projet Salamandre (asbl Phénix)
- * Le Comptoir l'Echange (asbl Namur Entraide Sida)
- * Les Travailleurs Sociaux de Proximité (Ville de Namur)

Méthodologie

A côté du travail de terrain réalisé par les différentes équipes et dont les résultats se trouvent dans la partie quantitative du présent rapport, un travail de coordination est réalisé par le Chargé d'étude et de projets du RSUN. Sa mission principale est de faciliter la diffusion de l'information entre les équipes. Cela se réalise

essentiellement grâce à des fiches que chaque équipe envoie après chaque zonage. Ces fiches sont compilées par la Coordination du Relais et ensuite diffusées aux autres travailleurs. Pour chaque personne rencontrée, une série de brèves informations sont donc récoltées : son nom, le lieu où elle a été rencontrée, s'il s'agit d'un premier contact, le service vers lequel elle a été éventuellement orientée. Une place est également laissée sur chaque fiche pour toute information utile à communiquer aux autres équipes.

A côté de ce travail, la Coordination du RSUN organise également des réunions mensuelles. Cette année, les réunions se sont surtout axées autour de rencontres avec d'autres services et sur des échanges thématiques :

- Janvier : travail sur la récolte de données et échange sur des usagers vulnérables ;
- Février : rencontre avec le Service Diogène de Bruxelles ;
- Avril : retour sur le travail pendant le Plan Hiver et travail sur des vignettes méthodologiques ;
- Mai : rencontre avec les éducateurs de rue du Relais Social du Pays de Liège ;
- Septembre : rencontre avec le Centre des Immigrés de Namur et préparation du Plan Hiver ;
- Novembre : rencontre avec la Police des Chemins de Fer ;
- Décembre : évaluation de l'année.

Actions menées en 2013 : Evaluation des objectifs

Effectuer un travail de coordination du Travail de Rue à Namur	
Organiser des réunions bimensuelles	Objectif atteint
Diffuser l'information entre les différentes équipes	Objectif atteint – Via la transmission de fiches de zonage
Proposer des services utiles au travail de rue	Objectif atteint – Via la rencontre avec d'autres services
Evaluer le travail de rue	
Récolter un ensemble de données	Objectif atteint – Voir partie quantitative
Rédiger un rapport d'évaluation	Objectif atteint

Difficultés rencontrées

a. Par les travailleurs de terrain.

Cette année, la grande difficulté pointée par les travailleurs est liée à un public particulier : les personnes en séjour irrégulier et plus particulièrement, les Roms. Les travailleurs se sentent en effet démunis dans le travail avec ces personnes et ce à plusieurs niveaux :

- La barrière de la langue empêchant toute interaction efficace, la plupart ne parlant ni le français, ni l'anglais;
- La situation socio-administrative de ces personnes qui leur ferme toutes les portes des services sociaux « classiques » et donc toute possibilité d'intégration conventionnelle (revenu, logement, mutuelle,...);

Face à ce public les travailleurs s'interrogent : doit-on agir ? Peut-on agir ? Comment agir ? Actuellement, chaque travailleur fait comme il peut avec les moyens dont il dispose mais beaucoup de frustration en ressort inévitablement. C'est pourquoi les travailleurs désirent vraiment lancer un signal au politique quant à la situation de ces personnes sur notre territoire. Un flou règne quant à leur situation et tant que ce sera le cas, le travail en sera d'autant plus difficile.

Par ailleurs, certaines équipes ont également émis le fait que la communication entre elles pouvait être améliorée mais elles reconnaissent également qu'elles ne prennent pas toujours assez de temps pour se parler. Les urgences propres à chaque service prennent en effet souvent le pas sur le travail de concertation interservices.

b. Par la coordination

Comme mentionné ci-dessous, la particularité à Namur est donc qu'il n'existe pas un service attiré au travail de rue. C'est ce qui en fait sa richesse (approches différentes, multidisciplinaires,...) mais également ses difficultés (philosophie de travail différente). Chaque équipe intervient selon une méthodologie qui lui est propre. Les travailleurs s'accordent évidemment sur le terrain mais cela peut poser des difficultés. Celles-ci sont malheureusement inhérentes à ce type de travail entre plusieurs institutions. Malgré les souhaits de la Coordination générale, une véritable identité d'équipe entre chaque institution et travailleur n'a pas pu se créer à ce jour.

Les effets du projet sur les partenaires et le réseau

Le fait qu'une partie du travail de rue soit réalisée conjointement par des travailleurs d'institutions différentes permet à chaque travailleur d'appréhender une autre méthodologie de travail et augmente les possibilités de relais pour les usagers.

Par ailleurs, selon les services, le travail de publicité des équipes mobiles pourrait être amélioré. Certaines institutions du réseau ne sont pas encore au fait de tout le travail de rue réalisé à Namur. Le travail de communication doit se poursuivre même s'il a déjà été entamé cette année, notamment lors d'une rencontre avec la Police des Chemins de fer. Les équipes pensent aux commerçants du centre-ville, aux gardiens de la paix,...

Les effets du projet sur les bénéficiaires

Les travailleurs nous diront qu'au-delà des démarches concrètes qui peuvent être entamées pour les usagers via le travail de rue, les impacts de celui-ci sont surtout à observer en termes de maintien du lien, d'accroche, de reconnaissance de leurs particularités, de leurs difficultés,... Aller vers les usagers en rue, c'est sortir d'un certain « carcan » institutionnel et cela permet d'entrer en relation autrement. Les travailleurs nous diront également que, par sa spécificité, le travail de rue permet aux usagers de retrouver confiance en certains services.

Commentaires et perspectives

Sur le terrain, le travail reste le même. Un zonage par jour est toujours prévu en 2014 du lundi au vendredi. Il faut néanmoins noter que le projet Salamandre réalisera désormais un zonage supplémentaire le mercredi dans les quartiers périphériques à la « corbeille » namuroise afin de rencontrer les usagers qui fréquentent moins le centre-ville.

Le travail de coordination continuera via la rencontre avec d'autres services. En 2014, les équipes désirent rencontrer les institutions suivantes : les équipes mobiles Pléiades (psy107), EMISM (province de Namur) ainsi que l'unité de crise du CHRN.

La Coordination générale se chargera toujours du travail de récolte des fiches de zonage, de diffusion de l'information et l'évaluation du travail de rue.

2. Concertations thématiques

Préalable : Qu'entend-t-on par concertation ?

Nous définissons la concertation thématique comme l'une de nos actions visant à travailler, avec des partenaires définis par leur lien direct ou par leur intérêt pour une problématique particulière. Ce travail peut se limiter à des échanges sur la thématique mais peut aussi mener à des actions concrètes visant une amélioration des dispositifs.

2.1. Concertation autour des problématiques de l'Aide Médicale Urgente

Diagnostic de départ et pertinence

Le Relais santé était régulièrement confronté à des situations d'Aide médicale Urgente (AMU) qui posaient de grosses difficultés, engendrant à la fois des dépenses importantes en temps et en énergie mais aussi des conflits avec le réseau médical.

En effet, le Relais santé étant composé d'infirmiers, ceux-ci effectuent le suivi des patients et leurs soins infirmiers sans pour autant pouvoir se substituer au travail du médecin. Dès lors, les médecins qui acceptaient de voir un de leurs patients pour un diagnostic d'AMU n'étaient pas toujours certains de voir cette consultation médicale remboursée et se retournaient alors vers le Relais santé. La prise en charge de patients AMU peut représenter un investissement en temps relativement important pour les professionnels.

Les maisons médicales participantes souhaitaient également avoir l'assurance que la première consultation médicale serait prise en charge financièrement par le CPAS, ce qui n'était pas forcément le cas. Le CPAS était quant à lui demandeur de connaître la disponibilité potentielle d'accueil des maisons médicales pour des personnes relevant de l'AMU, afin de mieux orienter les personnes.

Actions déjà développées dans ce cadre

L'objectif de cette concertation, initiée fin 2012 était donc de parvenir dans un premier temps à une convention de collaboration, dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente. Il s'agissait d'étendre la collaboration privilégiée que le Relais santé avait avec la Maison Médicale des Arsouilles à d'autres maisons médicales présentes, mais aussi de voir la place que le CPAS pouvait jouer dans l'amélioration des collaborations sur ce type de situations.

Les 3 réunions de concertations de 2012 ont permis d'atteindre les objectifs suivants :

- Lister les problématiques ;
- Définir où les personnes en situation d'AMU seraient soignées ;
- Définir des critères de priorité d'orientation vers les maisons médicales ;
- Assurer aux médecins que la première consultation sera automatiquement remboursée par le CPAS ;

- Clarifier la procédure vis-à-vis du CPAS ;
- Rassembler tous les résultats de ces objectifs dans une procédure (convention) tripartite.

Partenaires participants

- * Le Relais santé (RSUN) ;
- * Le CPAS de Namur ;
- * La Maison Médicale des Arsouilles ;
- * La Maison Médicale de Bomel ;
- * La Maison Médicale de La Plante ;
- * La Maison Médicale des Balances ;
- * La Maison Médicale Bequet Medic ;
- * Le Dispositif d'Urgence Sociale (DUS) (Ville de Namur)

Méthodologie

- Des réunions de 2h sont organisées de manière trimestrielle ; elles sont fixées en début d'année. La Coordination du Relais social assure l'envoi des convocations et l'ordre du jour des réunions, et l'animation de celles-ci.
- Un tableau de bord, envoyé par la Coordination tous les trimestres, permet aux partenaires de connaître les disponibilités de chaque maison médicale pour accueillir des situations relevant de l'Aide Médicale Urgente.
- Des contacts, voire des réunions en plus petit comité, ont lieu entre les réunions trimestrielles pour faire avancer certains objectifs.

Actions menées en 2013 : Evaluation des objectifs

Objectifs de la concertation à proprement parler :

- Evaluer le protocole de collaboration entre les Maisons Médicales, le Relais santé et le CPAS autour de la prise en charge des patients bénéficiant de l'AMU.
- Echanger sur des sujets satellites au thème

Procéder à l'évaluation continue du nouveau protocole de collaboration

Objectif atteint

Tous les participants semblent satisfaits de ce nouveau protocole, valable uniquement pour la première consultation, qui était particulièrement problématique. MAIS certaines maisons médicales ont encore un souci dans le remplissage des dossiers. MAIS au-delà de la première consultation, pour des prises en charge au long cours, des problèmes subsistent. Or, selon les partenaires des maisons médicales, intervenir de suite permet aussi de prévenir certaines pathologies et donc, d'éviter une prise en charge plus lourde par la suite qui coûtera encore davantage à la société. En conséquence de quoi, le CPAS a réfléchi en interne, avec le soutien de la Coordinatrice générale, pour étendre la collaboration au-delà de la première consultation, en fonction de ses propres réalités et de l'enquête sociale qu'il doit réaliser.

⇒ Cf. Actions menées au-delà de la concertation

<p>Aborder la prise en charge des situations AMU au CHR de Namur</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>Il avait été convenu d'inviter les Responsables du service des Urgences au CHR Sambre et Meuse, ainsi que le service social afin de savoir quelle était leur réalité par rapport à l'AMU. Le CHR a déjà un protocole de collaboration avec le CPAS et une réflexion est en cours sur le fait de travailler en collaboration entre médecine d'urgence et médecine générale. Pour le reste, si les personnes viennent aux urgences, elles sont prises en charge quoi qu'il en soit. L'Assistante sociale, engagée via un financement du RSUN pour les personnes les plus précarisées, joue le rôle de lien entre les urgences et le réseau. Notons la difficulté de ne pas pouvoir compter sur des partenariats le weekend.</p> <p>⇒ <i>Perspective 2014 : Il n'est pas exclu que l'Assistante sociale en charge des situations sociales très précaires soit associée à la concertation.</i></p>
<p>Intégrer davantage la Maison Médicale Becquet Medic</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>Pour différentes raisons, la Maison médicale Becquet Medic avait été absente de la concertation en 2012, mais elle souhaitait faire partie du protocole de collaboration autour des situations AMU.</p> <p>Non seulement elle a pu se présenter aux partenaires, mais a participé à la majorité des rencontres organisées. Par conséquent, les premières situations AMU ont été enregistrées à Becquet Medic.</p>
<p>Aborder la question des médicaments</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>En 2012, ce sujet avait été abordé et les participants s'étaient mis d'accord sur un système interne : Si un partenaire a besoin d'un médicament gratuit, il sollicite les autres partenaires par mail pour voir s'il a ce médicament en stock. Le Relais santé transmet les médicaments qu'il reçoit (stocks, pharmacies, etc.) à la MM des Arsouilles. Parallèlement, chaque maison médicale réalise un travail de sensibilisation auprès de ses patients pour rapporter les médicaments valables non consommés.</p> <p>En 2013, ce sujet a été abordé sous un autre angle. Alors que certains médecins des maisons médicales se montraient intéressés de pouvoir contribuer à la sélection des médicaments autorisés pour un remboursement par le CPAS, d'autres médecins ne l'étaient pas, des dérogations ou justifications étant possibles.</p> <p>⇒ <i>Perspective 2014 : Inviter le médecin conseil du CPAS pour évoquer avec lui les modalités éventuelles facilitant la collaboration.</i></p>

<p>Envisager une collaboration concrète avec le Dispositif d'Urgence Sociale - DUS, notamment pour le transport des personnes</p>	<p>Objectif non atteint</p> <p>En 2012, cet objectif avait été fixé suite aux situations de personnes ayant de grosses difficultés pour se déplacer et l'impossibilité de trouver un transport adapté. Entretemps, le protocole de collaboration a permis de réduire le nombre d'allers-retours vers le CPAS et le Relais santé a fait l'acquisition de tickets de bus qu'il met à disposition parcimonieusement.</p> <p>⇒ <i>Perspective 2014 : investiguer avec le DUS la faisabilité de cet objectif pour voir s'il doit être maintenu ou non.</i></p>
<p>Récolter des données concernant le nombre de situations relevant de l'AMU sur l'année</p>	<p>Objectif non atteint</p> <p>Si des informations ont pu être échangées au cours des réunions des deux premiers trimestres, il s'est avéré que les données sont incomplètes, parfois biaisées (par une évolution de la situation de la personne dans le temps). Elles sont, selon les maisons médicales, récoltées différemment.</p> <p>⇒ <i>Perspective 2014 : Indépendamment des réunions de concertation, les personnes chargées de l'encodage des données dans les maisons médicales vont se réunir pour travailler spécifiquement sur cet objectif et proposeront des pistes en concertation.</i></p>
<p>Présenter le nouveau système <i>MediPrima</i></p>	<p>Objectif atteint</p> <p>Cet objectif s'est ajouté en cours de route, vu les changements en la matière, mis en place par le SPP Intégration sociale. <i>MediPrima</i> est un système informatique qui concerne les bénéficiaires de l'AMU en cas de prise en charge en hôpital (hospitalisation ou soins ambulatoires). Le CPAS a 30 jours pour réaliser l'enquête sociale. Celle-ci peut être réalisée par le service social de l'hôpital si l'intervention est considérée comme urgente.</p>

Actions concrètes en-dehors de la concertation, issues de celle-ci

<p>Réalisation d'un tableau de bord reprenant les disponibilités potentielles d'accueil de situations AMU dans les maisons médicales participantes</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>Vu que l'envoi du tableau des disponibilités changeait peu de mois en mois, il est passé en cours d'année à un rythme trimestriel (janvier, avril, juin et décembre). Notons que le tableau reste un outil indicatif : une MM peut tout à fait réorienter si elle se rend compte que le patient nécessite un traitement au long cours ou un suivi pluridisciplinaire et qu'elle / certains paramédicaux est/sont saturés.</p>
<p>Rencontre entre le Relais santé et les AS de l'Aide Individuelle du CPAS de Namur</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>Ces rencontres se sont déroulées en petits groupes, ce qui a permis aux assistantes sociales de mieux connaître le fonctionnement et le public du Relais santé.</p>

<p>Interpellation du CPAS pour élargir la collaboration au-delà de la première consultation</p>	<p style="text-align: center;">Objectif atteint</p> <p>Concernant l'extension de la collaboration CPAS-MM dans le cadre de l'AMU au-delà de la première consultation, le CPAS donnera à l'avance le bon, auquel sera joint le certificat AMU que le médecin devra remplir. Celui-ci est indispensable pour obtenir le remboursement. Les bons pharmaceutiques ne seront quant à eux pas fournis à l'avance, mais dans des cas d'urgence, il sera possible de fonctionner par mail ou par fax, l'idéal restant que la personne se déplace au CPAS pour le suivi. Ce fonctionnement restera limité aux maisons médicales participantes.</p>
---	--

Difficultés rencontrées

La difficulté rencontrée en 2013 concerne surtout la récolte de données. Les partenaires sont très motivés à travailler cette question ensemble pour parvenir à des données fiables en 2014.

Les effets du projet sur les partenaires et le réseau

Grâce au protocole de collaboration entre le CPAS, le Relais santé et les Maisons médicales, les médecins sont assurés que leurs prestations seront prises en charge. Au-delà de l'accord sur la première consultation, les prestations ultérieures sont facilitées au niveau administratif (on évite les allers-retours inutiles).

Les prises en charge sont sans doute mieux réparties entre les différentes maisons médicales (hypothèse à vérifier une fois que nous serons en possession de données fiables).

Les concertations permettent aussi de mieux se connaître et d'échanger sur des problématiques communes.

Les effets du projet sur les bénéficiaires

Les personnes relevant de l'Aide Médicale Urgente sont prises en charge plus efficacement et doivent faire moins d'allers retours vers le CPAS. Il y a moins de freins à leur prise en charge car les médecins sont assurés d'être payés pour leurs consultations.

Commentaires et perspectives

Les partenaires sont unanimes sur le fait qu'il faut maintenir en 2014 cette concertation, à un rythme trimestriel, ainsi que l'outil du tableau de bord des disponibilités potentielles des maisons médicales.

En 2014 :

- A chaque concertation, un point sur la collaboration / la convention et les difficultés rencontrées dans le cadre des prises en charges AMU sera mis à l'ordre du jour ;
- Un travail sera réalisé sur les chiffres ;
- Une mise au point sera réalisée sur le fonctionnement du système MediPrima ;
- Le médecin-conseil du CPAS sera invité afin de voir quels ponts lancer au-delà de la collaboration existante.

D'autres thèmes pourraient être abordés :

- Les personnes sans couverture ;
- Les étrangers de l'Union européenne.

L'Assistante sociale du CHR en charge des situations des grands précarisés pourrait rejoindre la concertation. Une éventuelle collaboration entre le Relais santé et le DUS, permettant l'implication de ce dernier dans des situations ponctuelles AMU, sera investiguée.

2.2 Concertation Accueil de Jour

Diagnostic de départ et pertinence

A l'heure actuelle, Namur ne dispose pas à proprement parler d'un accueil de jour bas seuil pour les personnes sans-abri comme il en existe dans d'autres villes. Or, très régulièrement, les partenaires soulignent qu'il s'agit là d'un réel besoin pour le réseau namurois.

Cet accueil de journée est dès lors assuré par des partenaires tels que les Sauvèrdias, le Resto du Cœur, Li P'tite Buwèye, la Croix-Rouge, etc.

La Coordination a souhaité réunir tous ces partenaires afin de pouvoir passer en revue les différents thèmes qu'ils aimeraient aborder. Plusieurs difficultés auxquelles ils sont régulièrement confrontés ont été soulevées :

- ⇒ Les problèmes de violence et de consommation : certains usagers boivent ou consomment des produits stupéfiants en journée, ce qui les rend d'un abord plus difficile. Cela est d'autant plus vrai que la journée avance. Par ailleurs, les alentours des lieux d'accueil sont souvent propices à la consommation (par exemple, proximité des distributeurs ou de « Night and Day »). Dans ce contexte, les travailleurs ne se sentent pas toujours soutenus par la police en cas de problème.
- ⇒ Les troubles de santé mentale : certains services appréhendent d'accueillir des personnes souffrant de troubles de santé mentale. Les équipes encadrantes, qu'elles soient composées de volontaires ou de professionnels, ne se sentent pas suffisamment outillées pour gérer ce type de situations. En outre, les services appelables dans ce cas sont peu nombreux et pas toujours spécifiques à la situation.
- ⇒ L'offre de service namuroise et la gratuité : les partenaires s'accordent sur le fait que l'offre de service est suffisamment étoffée. Cependant, se pose la question de la gratuité de certains services. D'une part, dès lors que la gratuité est appliquée, il devient difficile de revenir ensuite à un système payant. D'autre part, la gratuité peut entraîner des réactions de « tout est dû » chez certains bénéficiaires et devenir source de violence.
- ⇒ Le besoin d'un lieu d'accueil bas seuil : quand les personnes sont dans une dynamique de rue, elles ont du mal à s'inscrire dans une dimension collective et ont davantage tendance à se replier sur elles-mêmes. Il leur manque un lieu où se poser, un lieu où seraient proposées des activités en journée, ce qui pourrait aussi créer l'impulsion nécessaire à la mobilisation.
- ⇒ L'accueil des personnes d'origine étrangère : à de nombreuses reprises, principalement dans les restaurants sociaux, les partenaires ont fait part de difficultés lors de l'accueil de personnes d'origine étrangère. Pour eux, la question est de pouvoir faire la différence entre ce qui relève de la culture et ce qui relève davantage du (trouble de) comportement.
- ⇒ Le besoin d'interconnaissance : Pour tous ces services qui fonctionnent essentiellement avec des volontaires, la nécessité de connaître mieux le réseau est mise en avant. Ils souhaitent cependant garder leur spécificité de volontaire. Ils ne sont pas particulièrement demandeurs de formations, mais plutôt d'informations.

Actions déjà développées dans ce cadre

Fin 2010, une concertation plus spécifique sur les vestiaires sociaux et l'hygiène avait été lancée. Dans ce contexte, une visite du service la Fontaine à Liège avait été organisée, et s'était révélée particulièrement intéressante. Malheureusement, la personne en charge de cette concertation a été absente pendant une durée assez longue et à son retour, d'autres priorités se trouvaient à l'agenda. Par ailleurs, il n'y avait pas de réelle demande du réseau de reprendre cette réflexion.

Néanmoins, nous avons pu constater au cours d'autres réunions que les accueils fonctionnant avec des volontaires se connaissent encore trop peu. Or, pour pouvoir orienter les usagers de manière adéquate, il est nécessaire pour eux de bien connaître le réseau.

Enfin, au gré des contacts et rencontres organisés avec ces services, nous avons constaté une similitude dans les vécus, ce qui nous a amené à mettre en place une concertation des accueils de jour.

Partenaires participants

- * Une Main Tendue
- * Les Sauvèrdias
- * La Croix-Rouge (Citadelle, Rive Droite, et Coordination provinciale)
- * Li Vi Clotchî
- * La Saint-Vincent de Paul Province
- * Lire et Ecrire Namur – Alph'accroche
- * Le Resto du Cœur
- * Li P'tite Buwèye

Méthodologie

La décision a été prise, dans un premier temps, de réunir tous les services impliqués dans l'accueil de jour, à raison de 2 réunions par an, notre agenda ne nous permettant pas d'en prévoir davantage. En outre, il est important de veiller à ce que cette concertation ne soit pas trop énergivore pour les volontaires.

Actions menées en 2013 : Evaluation des objectifs

Objectif Général 1 : Récolter les besoins des services ciblés	
Organiser une première réunion de concertation	⇒ Objectif atteint
Recueillir les besoins des services afin de définir les objectifs de la concertation	⇒ Objectif atteint Les objectifs retenus comme prioritaires sont : <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des informations à destination des volontaires - Réflexion sur un accueil de jour proposant des activités - Poursuivre les réunions, qui favorisent l'interconnaissance

Objectif général 2 : Organiser des informations à destination des volontaires

Organiser une information sur les services du CPAS	<p>⇒ Objectif atteint</p> <p>Cette information a même été élargie à l'ensemble du réseau, vu l'intérêt que cela pouvait constituer pour les services. Cette réunion d'information a récolté un franc succès.</p>
Organiser une information sur les assuétudes	<p>⇒ Objectif non atteint</p> <p>Cet objectif est reporté à fin 2014. La priorité devra être donnée à une réunion préalable du secteur des assuétudes, qui souhaite effectuer un travail sur leurs philosophies.</p>

Objectif général 3 : Réflexion sur un accueil de jour proposant des activités

⇒ Cet objectif faisant partie du programme de la Ville, nous allons tout d'abord entamer la réflexion avec ce partenaire et voir comment l'élargir au réseau.

Difficultés rencontrées

A plusieurs occasions, le besoin d'informations concernant le CPAS a été constaté, notamment auprès des volontaires qui ne comprennent pas toujours les rouages de cette institution. Cependant, la rencontre organisée dans ce but a davantage été suivie par les professionnels du réseau, et très peu de services d'accueil de jour étaient présents, ou alors représentés également par des professionnels. Dans ce contexte, nous nous posons la question de savoir si l'objectif d'informer les volontaires peut vraiment être considéré comme atteint.

Les effets du projet sur les partenaires et le réseau

Prématuré à ce stade.

Les effets du projet sur les bénéficiaires

Prématuré à ce stade.

Commentaires et perspectives

Pour 2014, afin de répondre à la demande des participants à cette concertation, la Coordination générale souhaite mettre à l'agenda une information sur les assuétudes et, une fois de plus, pouvoir en faire profiter le réseau.

Il est malgré tout important que cela ne se fasse pas au détriment de la présence des volontaires. La personne en charge de cette concertation reprendra donc contact avec les volontaires présents à la première réunion pour s'informer des raisons de leur absence à la présentation des services du CPAS et s'assurer qu'ils puissent être présents pour cette rencontre.

2.3. Concertation des projets autour du logement

Diagnostic de départ et pertinence

Le logement est une problématique forcément très en lien avec le public-cible des Relais sociaux, à savoir les personnes en situation de grande précarité. Un certain nombre de projets voient le jour, soit subventionnés dans le cadre du Relais social urbain namurois, soit concernant potentiellement son public. Certains de ces projets font l'objet de comités d'accompagnements, d'autres pas. Tous sont néanmoins intéressés de faire avancer leur projet au mieux et au-delà de l'auto-évaluation, il semblait intéressant à la Coordination du Relais social de rassembler ces différents projets afin d'une part d'économiser le nombre de réunions, mais également, en vue d'échanger, de questionner les projets et les pratiques, en bénéficiant de l'expertise des autres porteurs de projet.

Par ailleurs, l'intérêt de cette concertation est également l'occasion de proposer un retour sur ce qui est dit dans les autres groupes traitant les questions de logement: le groupe « Logement » du Conseil Consultatif du Social, la Plate-forme Logement de l'échevine de la Cohésion sociale de la Ville de de Namur, le Comité de Fonction 5 du Réseau Santé Namur, etc.

Actions déjà développées dans ce cadre

En termes de concertation, aucune action spécifique n'a été développée avant 2013.

Partenaires participants

- * Le CPAS de Namur, à travers les projets suivants : Service Action Logement, projet « bail accompagné », pension de famille, service expulsions, Le Quai ;
- * Les 3 Portes, à travers les projets suivants : projet des 2 R (Le Rocher/Le Réveil) ; Service « Post-hébergement, Le Quai ;
- * Une Main Tendue, pour son projet La Passerelle
- * La Coordination générale du RSUN, pour le projet de Capteur Logement, au-delà de son rôle.

Méthodologie

La définition de la méthodologie a précisément fait l'objet des deux réunions de 2013. Il en est ressorti que

- 1) cette concertation se ferait sur base de réunions bimestrielles de 3 heures ;
- 2) Deux projets seraient étudiés à chaque fois sur une réunion :

- Une partie de la réunion serait systématiquement consacrée à l'actualité en matière de logement (travail réalisé dans les groupes de réflexion existant par ailleurs).
- Chaque réunion serait préparée par la Coordination sur base d'une grille commune à remplir par chaque pilote de projet, reprenant les questionnements relatifs à sa méthodologie, à son public-cible, aux relais et aux partenariats, aux autres questions qui se posent, ainsi qu'aux besoins ressentis.

En outre, la Coordination gèrera l'envoi des invitations, l'animation du groupe, la restitution des échanges sous forme de synthèse et de pistes de travail pour le porteur du projet.

Actions menées en 2013 : Evaluation des objectifs

Objectif général : Mettre en place les bases de la concertation

Réunir les partenaires et recueillir leur adhésion	<p>Objectif atteint</p> <p>Deux réunions ont eu lieu en novembre et décembre. Les partenaires ont été sollicités pour voir ce qu'ils attendraient du groupe.</p> <p>⇒ <i>Les travailleurs de terrain se sont moins exprimés que les chefs de service. Il y aura lieu de veiller à cet aspect en 2014.</i></p>
Présenter brièvement chaque projet aux autres participants	<p>Objectif atteint</p> <p>Chaque projet a pu être présenté dans ses grandes lignes aux autres participants. Il était intéressant de voir que tous ne connaissaient pas chaque projet.</p> <p>Par ailleurs, le projet de Capteur de Logement (porté par le RSUN, le Réseau santé Namur et Gestion Logement Namur) a pu également être réexpliqué.</p>
S'accorder sur les modalités méthodologiques et pratiques de la concertation	<p>Objectif atteint</p> <p>Un calendrier, avec un ordre du jour prévisionnel, a été posé pour l'année 2014. Cela sera à réévaluer en cours d'année.</p>

Difficultés rencontrées

Le défi à venir est que chacun se sente libre d'exprimer au groupe les difficultés qu'il rencontre dans son projet. C'est pourquoi nous limitons le nombre de participants à cette concertation.

Les effets du projet sur les partenaires et le réseau

L'effet escompté est un soutien aux travailleurs et aux projets, et l'apport de pistes concrètes.

Les effets du projet sur les bénéficiaires

Par ricochet, le dépassement de certaines difficultés devrait avoir un impact positif sur la prise en charge des bénéficiaires.

Commentaires et perspectives

Grâce aux dates de réunions fixées et au programme établi, nous devrions pouvoir passer en revue l'ensemble des projets précités en 2014.

2.4 Prise en charge concertée du public fragile

Diagnostic de départ et pertinence

Namur dispose de divers services impliqués dans l'aide aux personnes grandement précarisées, que ce soit au niveau de l'accueil de jour et de soirée, de l'accueil de nuit, du travail de rue, du domaine de la santé ou encore de l'insertion socioprofessionnelle. Ces services collaborent afin d'offrir à ces personnes, dont les problématiques sont très souvent multiples et complexes, une prise en charge la plus optimale possible. Cependant, ils ont chacun des missions qui leur sont propres et leur accès reste conditionné par certains critères légitimes et nécessaires au maintien d'un bon fonctionnement (respect d'un règlement d'ordre intérieur, critères de vie en communauté, etc.).

Parmi les personnes grandement précarisées, certaines ne disposent pas ou plus des ressources nécessaires, de façon chronique ou passagère, pour s'insérer dans les dispositifs existants et parcours d'insertion traditionnels. La complexité ou la spécificité de leurs problématiques et leurs situations de vie deviennent difficilement conciliables avec le cadre des institutions. En outre, elles n'ont pas toujours conscience du danger que rester en rue peut représenter pour elles.

La difficulté pour les travailleurs de gérer ce type de situations a notamment été mise en exergue à la sortie du Plan Hiver 2011-2012. En période hivernale (du 1^{er} novembre au 31 mars), les températures agissent comme des déclencheurs de dispositions supplémentaires permettant une prise en charge plus importante encore et plus inconditionnelle. Et bien que ces dispositions soient nécessaires pour bon nombre de personnes et leur permettent de se mobiliser et s'impliquer dans un parcours de réinsertion, pour d'autres, le retour aux conditions annuelles est synonyme de retour à la rue. De plus, il se peut que ces dispositions hivernales soient insuffisantes au vu de leurs problématiques. Tout en respectant le droit de chacun de refuser une prise en charge, il apparaît important de pouvoir encadrer ces personnes de façon cohérente tout au long de l'année.

En parallèle, il est primordial de pouvoir soutenir les travailleurs sociaux qui ont à faire face à ces situations de personnes fragiles, pour lesquelles ils peuvent se sentir dans l'impasse et se questionner sur la manière la plus adéquate de concilier leurs missions et le cadre de leur institution avec leur travail social. Le besoin se fait sentir de développer pour ces personnes des réponses innovantes en réseau afin que chacun se sente soutenu dans cette prise en charge spécifique et parfois aussi plus lourde.

Dans ce contexte, l'idée de pouvoir **développer un dispositif de prise en charge en réseau** qui va au-delà de l'hébergement s'est imposée. Elle implique de pouvoir mettre en place, en collaboration avec les différents services du réseau, des dispositions spécifiques permettant l'accompagnement de ces personnes plus fragiles. Ce dispositif visera à éviter que les conditions d'existence de ces personnes ne se dégradent davantage en prévoyant des parcours de prise en charge permettant à tout le moins de les stabiliser dans un premier temps.

Actions déjà développées dans ce cadre

Comme nous l'avons mentionné, la question des personnes dites « fragiles » a été soulevée lors de la réunion d'évaluation finale Plan Hiver en 2011-2012. Les travailleurs s'interrogeaient d'une part, sur la cohérence entre les mesures hivernales et ce qui est d'application tout au long de l'année et d'autre part, sur les situations de personnes qui sont en grande difficulté tout au long de l'année et pour lesquelles ces mesures hivernales ne sont pas suffisantes pour les aider à s'insérer dans les parcours traditionnels de prise en charge.

En juillet 2012, une **première réunion** portant sur cette question des personnes fragiles a été organisée par la Coordination générale du Relais social. Bon nombre de partenaires étaient présents, montrant ainsi leur intérêt pour cette problématique.

Cette réunion avait pour but de pouvoir **réfléchir ensemble, d'une part, à ce qu'on entend par « public fragile » et, d'autre part, à la manière d'éviter à ces personnes de voir leur situation se dégrader davantage.**

Au départ, la principale difficulté pointée était celle de l'hébergement. Mais il est très vite apparu que cette question dépassait ce champ d'action et que la prise en charge de ces personnes demandait la mise en place de dispositifs plus larges autour d'elles, dispositifs englobant plusieurs institutions.

Lors de cette rencontre, un résumé a été fait sur la manière d'aborder cette question dans les autres villes disposant d'un Relais social. L'idée des « *tables rondes* » organisées à Mons avait alors plu aux partenaires. Les travailleurs présents s'accordaient sur l'intérêt de pouvoir se réunir et organiser des *concertations* pour des cas d'usagers particulièrement fragiles et pour lesquels ils se sentaient dans l'impasse. Il avait été proposé qu'un partenaire puisse contacter la Coordination générale lorsqu'il faisait face à un cas pouvant rentrer dans ce dispositif particulier. La Coordination pourrait alors se charger de fournir un local, rassembler les partenaires, etc. Ils avaient également insisté sur l'importance de réaliser une *charte d'intention ou d'engagement* par laquelle les institutions participantes s'engageraient, selon leurs possibilités, dans ce dispositif.

Lors de cette rencontre, un travail de définition du public-cible avait été entamé mais les partenaires présents avaient finalement émis le souhait de rester suffisamment larges en termes de définition pour ne pas risquer de se cloisonner.

Par la suite, afin **d'affiner le projet, des partenaires nous ont aidés à mieux cerner quelle proportion représente ce public ainsi que ses problématiques.** Il en est ressorti qu'environ **10% du public rencontré** dans les institutions interrogées pouvait être considéré comme « fragile ». Il pouvait, par exemple, s'agir de personnes présentant des problèmes de santé importants et particulièrement invalidants, de personnes en convalescence, de personnes âgées ou au contraire des jeunes, etc.

Ensuite, la Coordination générale a organisé des **réunions de présentation du projet par axe** afin que chacun puisse partager ses idées et voir dans quelle mesure il souhaitait s'impliquer dans ce projet. En parallèle, un projet de Charte a été rédigé afin d'être proposé aux travailleurs et aux responsables des institutions.

Partenaires participants

- * La Croix-Rouge
- * Le CPAS de Namur
- * Li P'tite Buwèye
- * Salamandre
- * Le CHR
- * Les 3 Portes
- * La Police des Chemins de Fer

Remarque : les PV de réunions et invitations sont envoyées au réseau de partenaires plus étendu pour permettre à chacun de se joindre aux rencontres à tout moment et ce, même s'il n'était pas présent dans les rencontres précédentes.

Méthodologie

Dans un premier temps, l'objectif était simplement de se concerter avec le plus de partenaires possible dans le but pouvoir mettre en place le projet. Les partenaires présents nous ont ensuite mandatés pour rédiger une Charte qui servirait de socle à la mise en place de ce travail commun. Suite à cela et à la demande des travailleurs de terrain de pouvoir impliquer de manière formelle les directeurs de leurs institutions, des réunions par secteur ont été organisées en veillant à insister sur l'importance d'avoir ces derniers autour de la table. Cela a également permis de ne pas multiplier les rencontres et dans un même temps d'obtenir un panel de réponses assez large.

Au vu des divergences existantes et des questionnements en suspens, la Coordination générale a également rencontré des services ressources. Cette investigation devra se poursuivre en 2014.

Actions menées en 2013 : Evaluation des objectifs

1. Rencontrer les différents secteurs susceptibles de travailler avec le public-cible	
⇒ Rencontre secteur ACCUEIL DE JOUR	Objectif atteint- Pour les services présents, le public fragile fréquentant les institutions est un public désenchanté qui ne formule plus de demande. Ils ont exprimé l'intérêt de pouvoir intégrer l'usager dans les concertations et l'importance d'aller vers les personnes sur leur lieu de vie. Ils ont également souligné la nécessité de ces concertations pour permettre de mieux se connaître et de savoir qui fait quoi. Même si les institutions collaborent, certaines missions et fonctions leur sont peu connues.
⇒ Rencontre secteur ASSUETUDES	Objectif atteint- Les institutions présentes se disaient partantes pour participer à ce projet et s'impliquer dans les parcours de prise en charge mais pour autant que cela concerne des personnes souffrant d'assuétudes.
⇒ Rencontre SERVICE DE COHESION SOCIALE, VILLE DE NAMUR – 06.06.2013	Objectif atteint- La personne rencontrée nous a fait part de nombreux questionnements d'un point de vue pratique : organisation des rencontres, réalisation des PV, qui va faire quoi et comment, etc. Elle a particulièrement insisté sur la question du secret professionnel et le fait qu'il soit ou non partagé. Contrairement aux représentants de l'accueil de jour, elle estime délicat d'impliquer l'usager dans les concertations.

2. Concrétiser le projet	
⇒ Définir le public fragile	<p>Objectif atteint- Les partenaires ont proposé de considérer comme public fragile, « un public grandement précarisé souffrant de problématiques telles que les réponses institutionnelles classiques ne sont pas suffisante et qui nécessite d'en construire de nouvelles collectivement ».</p> <p>Certains partenaires ont tenté d'évaluer la proportion que représentait ce public par rapport à l'entièreté des personnes rencontrées. Selon eux, 10% du public rencontré dans leurs institutions peut être considéré comme « fragile ».</p>
⇒ Définir la finalité	<p>Objectif atteint- Pour les personnes impliquées, la finalité de ce projet est de pouvoir d'une part, améliorer la prise en charge concertée des personnes grandement précarisées et d'autre part, pouvoir soutenir les travailleurs dans l'impasse.</p> <p>↳ <i>Comment ?</i> En organisant des concertations en vue de construire des parcours de prises en charge innovants et collaboratifs pour les personnes considérées comme plus fragiles. Cela pourrait concerner des personnes se trouvant dans une situation de « fragilité » chronique mais aussi pour des personnes pour lesquelles cet état est passager. L'un des objectifs poursuivi serait d'éviter une « dégringolade » de la personne dans une visée alors davantage préventive.</p>
⇒ Rédiger une charte	<p>Objectif partiellement atteint- La Charte n'était qu'à l'état d'ébauche en 2013. Elle sera retravaillée dans le courant du premier trimestre 2014 et soumise à l'aval des partenaires.</p>
⇒ Tester le projet sur une situation réelle non urgente	<p>Objectif non atteint- La formalisation du projet n'étant pas aboutie, cet objectif est reporté à 2014.</p>
<p>↳ Perspective 2014 Pour le second semestre 2014, avoir terminé la formalisation du projet.</p>	

3. Rencontrer des services ressource pour construire le projet	
⇒ Rencontre avec Vally Ardito – Coordinatrice du réseau WAB	<p>Objectif atteint.</p> <p>Quelques éléments ont retenu notre attention :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Le réseau WAB est né de la volonté d'acteurs de terrain de travailler ensemble sur des situations pour lesquelles ils étaient dans l'impasse. → La force de ce réseau est son caractère supra local. (institutions wallonnes et Bruxelloises). <p>La Coordinatrice nous a fourni des outils intéressants pour la construction de notre projet et s'est proposé de venir présenter le réseau WAB à nos partenaires s'ils le souhaitaient.</p> <p>⇒ Qu'en retenir ? Pour travailler la question d'une prise en charge</p>

	<p>concertée des personnes plus vulnérables, il est important de commencer à travailler avec les institutions qui s'inscrivent volontairement dans le projet, et de laisser la possibilité aux autres de venir rejoindre la réflexion lorsqu'elles y verront de l'intérêt.</p>
<p>⇒ Rencontre avec la Cellule SDF – CPAS de Liège</p>	<p>Objectif atteint- A Liège, le CPAS se divise en plusieurs antennes sociales en fonction des différents quartiers. Auparavant, les personnes sans-abri se rendaient dans l'antenne du quartier où ils avaient dormi. Pour simplifier les choses, en 1997, une cellule a été créée afin de rassembler les dossiers de ce public spécifique au même endroit. Cette cellule fonctionne comme une antenne classique avec les missions habituelles. L'équipe est plus petite et bien encadrée. Leurs locaux sont situés juste à côté de l'urgence sociale, ce qui permet une bonne collaboration et une prise en charge directe de certaines situations délicates. Même si les situations sont plus complexes, les travailleurs ne se sentent pas aussi débordés qu'on aurait pu le penser car ils ne doivent pas réaliser certaines démarches comme par exemple, les enquêtes sur les débiteurs alimentaires. Ils font preuve d'une certaine souplesse au niveau de l'accueil tout en gardant des limites et en essayant de faire respecter les heures de permanences et de rendez-vous.</p>
<p>↳ Perspectives 2014 <i>Prendre connaissance du projet GIRAFE (processus d'aide à la décision)</i> <i>Rencontrer d'autres services ressources</i></p>	

Difficultés rencontrées

Tandis que bon nombre de partenaires avaient pris part aux premières concertations portant sur cette problématique, peu de participants se sont présentés aux réunions plus concrètes. Mettre en place un tel projet n'est pas chose aisée et cela a pris plus de temps que nous ne l'avions imaginé, ce qui a peut-être entraîné une perte de motivation dans le chef de certains travailleurs. Mais l'une des raisons principales semble rester le manque de temps de la part des travailleurs. Pour eux, participer à ces rencontres ajoute une charge de travail à un agenda déjà bien rempli. Il est vrai qu'au premier abord, prendre part à un tel projet peut paraître énergivore mais son objectif est bel et bien au final de permettre à tous de gagner un temps précieux, souvent perdu dans des appels et échanges infructueux entre services qui se renvoient la « patate chaude » tout en ne trouvant pas de solutions adéquates.

Par ailleurs, certains partenaires sont en attente de formalisations claires avant de choisir de s'engager ou non dans le projet, tandis que d'autres se sentent prêts à passer à la pratique et en fonction de cela pouvoir affiner et dessiner encore plus clairement les lignes du projet.

A l'heure actuelle, il est encore relativement difficile de mobiliser certains partenaires considérés comme des maillons essentiels de la prise en charge de ce public particulier.

Par ailleurs, les partenaires présents aux réunions soulignent que certes, se réunir permet de faire avancer les choses, mais qu'il manque encore à Namur certaines structures importantes pour aider les travailleurs dans leurs prises en charge comme, comme par exemple, un accueil de jour de type bas seuil ou une structure permettant d'accueillir les personnes en convalescence.

Enfin, la question du secret professionnel a été soulevée à de nombreuses reprises et reste pour certains un obstacle ou en tout cas une question délicate.

Les effets du projet sur les partenaires et le réseau

Le projet étant toujours en construction, à ce stade, il n'est pas encore possible d'en évaluer les effets.

Les effets du projet sur les bénéficiaires

Idem.

Commentaires et perspectives

En 2014, nous allons poursuivre la construction de ce projet, et nous l'espérons, contribuer à sa mise en pratique.

Nous chercherons à rencontrer les attentes des participants, qui sont les suivantes :

- ↳ Permettre de formaliser certaines collaborations et actions qui sont déjà d'application sur le terrain sans cadenasser les choses pour autant ;
- ↳ Rendre possible un travail en commun ;
- ↳ Pouvoir s'appuyer sur des moyens supplémentaires, sur plus d'idées et plus de pistes – émulation ;
- ↳ Diversifier les expertises (pluridisciplinarité) et apporter une vision globale de la personne ;
- ↳ Pouvoir travailler avec la personne là où elle se trouve et mettre en place des projets individualisés ;
- ↳ Améliorer les collaborations entre partenaires ;
- ↳ Pouvoir anticiper et éviter au maximum de travailler dans l'urgence ;
- ↳ Avoir une régularité, un suivi des situations et une évaluation de l'évolution de ces situations ;
- ↳ Savoir qui fait quoi, comment et pourquoi, quelles sont les personnes ressources vers qui se tourner ;
- ↳ Optimiser les ressources du réseau ;
- ↳ Faciliter les contacts et les démarches ;
- ↳ Chiffrer et affiner l'objectivation de ce public, permettre des interpellations.

3. Rencontres thématiques

3.1 Colloque : « Le relogement dans tous ses états – Perspectives de prise en charge des grands précarisés »

Ce colloque a été organisé le 09 septembre 2013 par la Coordination générale du RSUN. Il s'est déroulé à la Maison de la Culture de Namur.

Le colloque a eu comme objectif de s'interroger sur les enjeux futurs de l'insertion des personnes grandement précarisées et particulièrement de ceux mettant le logement au cœur du processus.

C'est pourquoi, la Coordination générale du RSUN a décidé de laisser une large place à des experts ayant travaillé la question du sans-abrisme : de l'urgence sociale au logement. Forts de leur expérience, ils nous ont aidés à identifier les écueils auxquels il faut être vigilant mais également à nous interroger sur des nouveaux modes d'action innovants.

Voici les personnes invitées ainsi que les thématiques abordées :

- Dr Xavier Emmanuelli, Directeur du Samusocial International : « L'urgence sociale, une méthode adaptée d'insertion vers le logement ou un secteur en crise ? »
- Mr Patrick Chassignet, Chargé de mission à la fondation Abbé Pierre : « Un logement, oui mais quel logement ».
- Dr Chantal Magdeleinat, Psychiatre au Service de Santé Mentale et Exclusion Sociale de la Clinique Saint-Anne, Paris : « De la rue au logement, comment garantir la continuité des soins pour un public grandement précarisé ? ».
- Mr Jean-Marc Antoine : « Un chez soi d'abord : un idéal ou un dispositif de relogement adapté ? ».

Les actes complets de ce colloque sont disponibles sur le site du RSUN mais la conclusion de celui-ci est présentée ci-dessous.

La question du relogement des personnes précarisées est une problématique très vaste. Elle ne peut être appréhendée en vase clos mais en lien avec la précarité et l'exclusion, la santé mentale, la santé, les familles, etc.

Tentative de synthèse en 4 points :

1. *La complexité du profil des personnes*

Le Dr Emmanuelli a porté un regard assez critique sur la manière dont est gérée la question de l'exclusion sociale actuellement. Il a retracé les différentes ruptures vécues par les personnes en rue, qui ont souvent connu l'échec ou la souffrance depuis leur plus jeune âge. L'exclusion est une problématique réellement complexe. Il existe souvent un décalage entre le profil des personnes grandement précarisées et les attentes, voire les attitudes des professionnels car ils demandent aux personnes d'entrer dans un cadre, de se mettre en projet, d'être en demande ; un comportement inadapté peu vite être perçu comme un comportement manipulateur. Or, l'éclairage du Dr Magdeleinat nous apprend que les problèmes psychiatriques, présents chez près d'un tiers des personnes qu'ils ont étudié dans le cadre d'une enquête, peuvent très fortement influencer le comportement, ce qui peut être perçu comme une non-demande. Mr Chassignet nous a enseigné qu'il faut dépasser cette non-

demande et tenter de trouver le subtil équilibre entre l'autonomisation à tout prix et l'invalidation à tout prix. Mais cela n'est pas évident, à fortiori quand les personnes sont dans une certaine récurrence de l'urgence sociale, parfois due à une mise en échec. Il est normal d'observer par moments un découragement, mais Mr Antoine nous exhorte à garder l'espoir.

2. La nécessité de la transversalité

Pour nous aider dans cette voie, la transversalité est indispensable vu le profil multiproblématique des grands précarisés. La pluridisciplinarité des équipes est à soutenir, autant que le travail en réseau, d'où l'intérêt de bien connaître les institutions et de faire le lien lorsqu'une personne est (ré)orientée : les intervenants invitent à contacter le service, voire à se présenter avec la personne, à rester référent.

Entre secteurs (logement-action sociale-santé), il s'agit également d'intensifier les liens. L'articulation de l'aide sociale et de la santé/santé mentale est particulièrement soulignée. Se connaître ne semble pas toujours suffisant et l'enjeu est précisément de réussir à travailler ensemble.

3. Le logement avec un accompagnement sur mesure

Quand on a compris la manière dont vivent les plus exclus, on peut travailler à la question de l'hébergement et du logement. Pour cela, il y aurait lieu de laisser à la personne le temps de se poser mais également de lui laisser la possibilité de quitter, de faire des allers et retours, de retourner à la rue un certain temps,... Bref de faire en sorte que ce soient les structures et les travailleurs qui adaptent leur cadre plutôt que de demander aux personnes de s'adapter, ce qui est impossible pour certains. L'accompagnement doit idéalement se faire sur-mesure, à la carte, de manière plus ou moins intensive, en fonction des besoins.

Le logement n'est pas forcément une fin en soi et l'accompagnement ne doit pas s'arrêter lorsque la personne est dans son logement. En effet, les grands précarisés peuvent développer des problèmes de santé ou de santé mentale lorsqu'ils parviennent enfin à se poser.

Les intervenants ont souligné l'importance de proposer des initiatives de logement diversifiées : collectives ou à tout le moins semi-collectives, mixtes ou non (âge, genre, problématique). Il est donc positif de voir des initiatives internationales et belges se développer à ce sujet (*Housing first*, pension de famille,...). D'autres projets doivent également être investigués car le logement n'est pas tout. On peut penser à laisser sans doute une place à des structures intermédiaires (entre l'hospitalisation et le logement par exemple, comme les « Lits Haltes Soins de Santé »). M. Antoine ajoute l'importance à ses yeux de créer du collectif en-dehors du logement qui pourrait pallier au détricotage des réseaux de voisinage évoqués par le Dr Emmanuelli.

4. Un cadre de travail à réinventer

Le travailleur psycho-médico-social est amené à s'adapter à la demande ou à la non-demande de la personne. Pour s'adapter, il y a sans doute lieu de continuer à développer ou à faire évoluer des dispositifs d'hébergement et de logement, mais aussi à évaluer les chaînons manquants dans le parcours d'insertion. Les intervenants ont invité les professionnels à revoir régulièrement leur attitude, leur positionnement et leur fonctionnement. Ils proposent 3 clés : aller vers, faire avec et associer les personnes suivies.

Il y a le « *Housing first* » (Se loger d'abord), certes, mais aussi le « *Curing first* » (Soigner d'abord) nous dit M. Emmanuelli. Ajoutons qu'il y a également le « *Caring first* » (Prendre soin d'abord). Le travail autour de chaque situation devrait être une création personnelle. Il est essentiel de continuer à rester à l'écoute, à créer du lien, à innover et oser pour avancer, à « se réinventer tous les jours », comme le proposait une participante.

Organisation du colloque :

Les années précédentes, la Coordination générale organisait majoritairement ses concertations et ses colloques dans les locaux du CPAS de Namur. Cependant, les années passant, le nombre de personnes souhaitant participer à ces événements n'a cessé d'augmenter et a dès lors contraint la Coordination générale à chercher un endroit ayant une capacité d'accueil plus importante. L'enjeu consistait à trouver un endroit permettant de recevoir 150 à 200 personnes, de préférence à Namur-même ou dans son environnement proche, avec une salle-amphithéâtre disposant d'une bonne acoustique et d'un endroit suffisamment vaste que pour accueillir un

walking dinner. C'est ainsi que La Maison de la Culture de Namur fut choisie pour accueillir ce colloque, grâce notamment à la collaboration de la Province de Namur.

Retour des évaluations :

Globalement, les évaluations se sont montrées extrêmement positives :

Le choix de la salle a été salué pour son côté confortable, à l'acoustique adaptée à l'organisation d'un colloque et facile d'accès. Quelques bémols sont toutefois attribués à la difficulté de se garer en ville pour les personnes venues en voiture et à la capacité d'accueil du Foyer, dans lequel était organisé le repas de midi, qui aurait pu être plus spacieux.

L'organisation du repas en walking dinner a permis à de nombreux intervenants de faire connaissance, ce qui est un fait reconnu comme très positif. Les précédents colloques du RSUN voyaient le repas organisé autour d'un « speed lunching », qui favorisait d'autant plus les échanges mais cette organisation n'était pas envisageable en regard du nombre important de convives.

La qualité du repas a été reconnue de tous, même si les quantités se sont révélées insuffisantes.

Les orateurs ont rencontré pour la plupart un grand intérêt de la part du public. Le fait qu'ils soient acteurs de terrain eux-mêmes est reconnu comme une plus-value. Un certain nombre de participants nous ont toutefois confié regretter de ne pas avoir eu l'occasion d'écouter un orateur belge qui puisse ainsi faire le lien avec la situation de notre pays. Il semblerait en effet qu'un grand nombre de professionnels soient en manque d'informations claires sur la situation de la Belgique en matière de logement / relogement des personnes en grande précarité.

Enfin, le timing de la journée a été très largement salué : il a montré un juste équilibre entre les présentations et les temps d'échanges entre les orateurs et le public, un nombre approprié d'intervenants, ainsi que des pauses courtes mais régulières qui ont permis de donner du dynamisme à la journée.

3.2 Projet de Capteur Logement

Diagnostic de départ et pertinence

Le projet de Captation de Logement a été initié via un groupe de travail (comité de fonction 5) au sein du Réseau Santé Namur (R.S.N), réseau d'implémentation de la réforme des soins en santé mentale (psy107). Ce comité de fonction 5 a pour mission de travailler la question du logement pour les patients issus du secteur psychiatrique. Les membres de ce groupe ont vite établi une liste de constats qui posent difficultés quand on vise la réhabilitation des patients au sein de leur logement :

- Un manque de logements à loyers abordables avec un accompagnement psycho-social adapté ;
- Des bouchons à la sortie des institutions hospitalières par manque de solution de logements ;
- Des bouchons à l'entrée car engorgement au sein des institutions.

Ces constats avaient déjà été mis en évidence par le Relais social urbain namurois mais concernant son public : les personnes en situation de grande précarité. En effet, à Namur, comme dans toutes les grandes villes belges, la question du logement est de plus en plus problématique. Le phénomène de manque de logements à loyers abordables se fait de plus en plus criant.

Outre la question du logement, le Réseau Santé Namur et le Relais social urbain namurois ont vite identifié qu'ils partageaient ensemble un grand nombre d'usagers/patients. En effet, les problématiques de santé mentale et de précarité sont profondément liées quand on analyse les difficultés vécues par ces publics respectifs. Cela a d'ailleurs été mis en évidence dans plusieurs rapports d'experts :

- 30% des sans-abri vivant en rue rencontre des troubles psychiatriques sévères ;
- 72% des personnes qui font appel à un CPAS ou à une aide sociale générale connaissent un état de mal-être mental ;
 - 58% d'entre elles souffrent d'une dépression légère ;
 - 36% ont déjà commis une tentative de suicide ;
 - 20% ont recours aux soins de santé mentale ;
- Plus localement, 80% des patients hospitalisés à l'Hôpital Neuropsychiatrique Saint-Martin s'avèrent être des allocataires sociaux ;

Ces chiffres démontrent donc sans équivoque le lien entre ces deux problématiques.

Persuadés que le logement consiste en une réponse adaptée à la fois pour lutter contre la grande précarité mais également pour aider à la réhabilitation psycho-sociale de patients souffrant de troubles mentaux, le Relais social urbain namurois et le Réseau Santé Namur ont décidé de s'unir afin de proposer une réponse commune. Très vite, l'agence immobilière sociale « Gestion Logement Namur » s'est jointe au projet afin que les trois secteurs au cœur de la problématique soient représentés : la santé, l'action sociale et le logement.

La question du relogement touche aussi bien le secteur de la santé que celui de l'action sociale et plus encore, la grande précarité. Depuis septembre 2013, cinq grandes villes Belges ont d'ailleurs la chance de pouvoir développer au niveau local des projets de Housing First qui consistent en la remise en logement de personnes sans-abri présentant pour beaucoup des troubles de la santé mentale. C'est donc 1.720.000€ qui ont été débloqués par la Ministre fédérale de l'Intégration Sociale pour mettre en place ces projets pendant deux ans.

Malheureusement, Namur, ville de taille moyenne, n'a pas été retenue en ordre utile de financement pour un projet de Housing First. Or, Namur, trop rapidement étiquetée de « ville bourgeoise », connaît également la grande précarité. 13% de sa population souffre en effet d'une ou plusieurs formes d'exclusion sociale.

Au vu du diagnostic mis en évidence ci-dessus et sans attendre un financement fédéral, le Réseau Santé Namur, le Relais social urbain namurois et Gestion Logement Namur proposent un projet dont la finalité est la suivante : **assurer l'accès et le maintien dans le logement de personnes en situation de précarité et/ou souffrant de troubles de la santé mentale qui souhaitent accéder au logement sur base volontaire.**

Concrètement ce projet vise à mobiliser des logements dans le parc privé et si possible public (logements sociaux, logements AIS) afin de les attribuer aux publics partenaires des services du Réseau Santé et Relais social. Ces services partenaires assureraient quant à eux l'accompagnement psycho-social nécessaire au maintien du bénéficiaire dans son logement et à sa réhabilitation psycho-sociale.

Actions déjà développées dans ce cadre

Début 2014, les coordinations du RSN et du RSUN sont toujours en attente d'une réponse du ministère de l'Action sociale quant au financement du projet.

Le paragraphe ci-dessous décrit donc les actions qui seront mises en œuvre :

Concrètement, le capteur de logement recherche les logements¹⁰, contacte les propriétaires, leur fixe rendez-vous (selon une certaine méthodologie « marketing ») et leur présente alors le projet. Il démystifie les inquiétudes concernant la garantie locative du CPAS et présente l'assurance que le locataire bénéficiera d'un accompagnement psycho-social régulier¹¹, mais ne s'engage pas sur le loyer¹². Il lui arrive de négocier les prix s'il détecte de petits défauts au logement. Sa présentation, son argumentation, sa capacité de persuasion permettent étonnamment de faire tomber nombre de barrières et de préjugés.

Une fois celui-ci d'accord, une rencontre a lieu entre le propriétaire, le locataire, le capteur de logement et le travailleur social de référence de l'institution qui a fait la demande de logement. Le propriétaire s'engage pour 1 an. L'assistant social gère éventuellement tout ce qui concerne l'aménagement du logement. En cas de litige, le capteur de logement triangule.

Naturellement, l'équilibre du projet repose sur un point essentiel : **l'engagement de l'institution qui sollicite le logement à assurer l'accompagnement psycho-social.**

A Namur, bon nombre d'institutions partenaires des deux réseaux se sont montrées preneuses à entrer dans le projet. Citons par exemple : les équipes mobiles Pléiades, le service « Action Logement » du CPAS et particulièrement le projet « bail accompagné », le service de Post-Hébergement, le Centre de Service Social,...

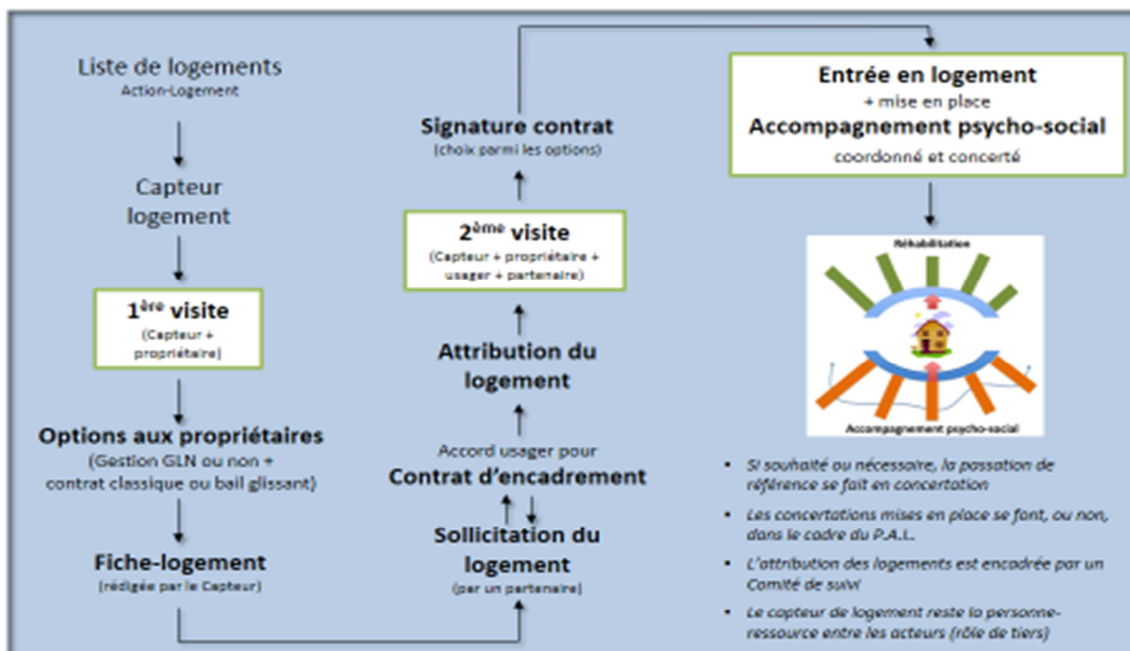
5 rencontres ont d'ailleurs été organisées afin de construire une méthodologie commune. Ce travail de partenariat et de concertation se poursuivra évidemment tout au long du projet.

¹⁰ Dont il vérifie qu'ils sont en ordre de permis de location et ne sont pas frappés d'un arrêté d'insalubrité.

¹¹ Fréquence à déterminer en fonction des situations.

¹² Car le locataire a le droit de demander au CPAS de ne plus verser directement le loyer au départ de leur revenu et d'autres peuvent émarger à la « Vierge noire », qui ne permet pas ce genre de versements automatiques.

Le projet



Partenaires participants

- * Le Réseau Santé Namur et plus particulièrement le comité de fonction 5
- * La Coordination générale du RSUN
- * L' AIS Gestion Logement Namur

Méthodologie

L'idée du projet a été évoquée au sein des réunions du comité de fonction 5 du Réseau Santé Namur ; La construction concrète et méthodologique a été confiée à des représentants du RSUN, du RSN et de l' AIS Gestion Logement Namur. Pour ce faire, un comité restreint a été constitué avec des représentants des différents organismes.

Actions menées en 2013 : Evaluation des objectifs

Tout un travail de coordination et de concertation a eu lieu entre le RSUN, le RSN et l' AIS afin de construire le projet au niveau de ses objectifs, de sa méthode et de son financement.

Voici un résumé des actions mises en œuvre en 2013 :

2^{ème} trimestre 2013

- Réflexion à un projet pour faciliter l'accès au logement au départ du comité de fonction 5 du Réseau santé Namur
- Rencontre avec le capteur logement de Charleroi
- Envisager la potentialité d'un tel projet sur Namur en fixant des premières balises

3^{ème} trimestre 2013

- Réunion des travailleurs de terrain des deux réseaux pour leur présenter le projet et envisager une construction de celui-ci sur base des réalités locales
- Etablissement et réunion d'un Comité restreint « Projet Captation de Logement »

4^{ème} trimestre 2013

- Réflexion sur les possibilités de financement
- Déterminer les modalités concrètes de fonctionnement : créer un type de conventions entre partenaires, avec les garants de l'accompagnement dans le logement, définir où va siéger le capteur logement, etc.
- Déterminer le profil de la personne à engager

Difficultés rencontrées

a. Issues du partenariat et du travail de coordination

Certains partenaires du secteur social craignent le manque d'implication des services issus du secteur de la santé mentale. Trois ou quatre services sociaux sont prêts à participer à l'accompagnement des locataires. Pour le secteur de la santé mentale, le travail hors les murs est une dynamique récente et actuellement seules les équipes mobiles Pléiades assurent un suivi à domicile de patients psychiatriques. Hors, l'engagement concret et formel des différents partenaires sera un gage indispensable de réussite du projet. Cet aspect du travail en partenariat devra être clarifié dès l'engagement du Capteur logement.

b. Issues du travail du Captation

La ville de Namur n'est pas celle de Charleroi. Le prix des loyers est plus élevé. Il s'agit d'une plus petite ville où beaucoup de propriétaires semblent se connaître. Nous espérons que ceux-ci seront réceptifs au projet mais ne nous pouvons en être certains. Si un suivi se passe mal dans un logement, il est à craindre que cela se sache et se répercute donc sur la disponibilité des propriétaires à mettre à disposition leur logement.

Les effets du projet sur les partenaires et le réseau

Diminution des coûts liés à l'accompagnement et l'encadrement des patients psychiatriques et des personnes précarisées (ex. : 1 mois à l'hôpital 4.000 €, MSP 2.000 € et I.H.P. 1.000 €)

Or l'engagement d'un capteur logement, c'est potentiellement un grand nombre de logements mobilisés.

Les effets du projet sur les bénéficiaires

Les effets attendus et espérés sont les suivants :

- Moins de sollicitations des services d'urgences médicales ou sociales
- Diminution du temps passé en hébergement / résidentiel
- Réduction des rechutes et prévention
- Inclusion sociale, autonomie, empowerment, déstigmatisation,...
- Rendre plus effectif le droit au logement

Commentaires et perspectives

Comme expliqué auparavant, le travail du Capteur logement n'a pas encore commencé faute de financement. Nous espérons que fin 2014, les premiers logements aient pu être attribués au public visé.

4. Formations

4.1 Organisation d'une formation à la gestion des problématiques liées au suicide et au deuil

Contexte

En 2011, à l'issue d'une réunion de concertation et d'évaluation du Plan hiver, plusieurs partenaires avaient manifesté le besoin d'approfondir les questions liées à la problématique du suicide et du deuil en lien avec le public qui fréquente leurs institutions. Bien qu'une place ait été réservée aux échanges, ils souhaitaient pouvoir disposer d'outils permettant de gérer au mieux ce type de problématique.

En 2012, le budget du Relais social n'ayant pas permis de fournir aux partenaires une formation qui réponde à cet aspect de leur réalité de travail, son organisation a été reportée à 2013.

L'objectif de cette formation était donc d'outiller nos partenaires, qu'ils soient professionnels ou bénévoles, et leur donner des pistes d'actions concrètes pour pouvoir gérer des phénomènes de discours ou passages à l'acte suicidaire, se manifestant au sein de leur service ou chez des usagers dont ils s'occupent.

Il était attendu que cette formation permette aux professionnels d'être mieux informés sur les différentes facettes du thème du suicide, d'échanger des bonnes pratiques et de développer des techniques d'intervention afin de mieux gérer ce type de situations, mais aussi qu'ils soient plus à même de pouvoir détecter des comportements, des attitudes, ou plus largement des éléments -émanant aussi bien des usagers que d'eux-mêmes ou de leur institution- pouvant favoriser ou au contraire limiter la crise suicidaire. Il avait été demandé qu'une attention particulière soit portée aux problématiques rencontrées par les usagers des services partenaires à savoir : les assuétudes, les troubles de santé mentale, la vie en rue, etc.

Le service de prévention au suicide et d'accompagnement, « Un Pass dans l'Impasse », a été retenu pour dispenser cette formation. Celle-ci s'est déroulée comme suit :

Jour 1

- * Présentation de l'asbl
- * Attentes des participants et présentation des fonctions de chacun
- * Vécus et expériences par rapport à la problématique
- * Rappel épidémiologique : les chiffres clés en Wallonie et en Belgique
- * Le processus suicidaire : définition, étapes du processus de crise suicidaire
- * Identifier et évaluer la crise suicidaire : les signaux d'alerte, les facteurs de risque et les facteurs de protection
- * Evaluation du potentiel suicidaire : triple évaluation (risque, urgence et dangerosité) et outils d'analyse et d'évaluation d'une situation à potentiel suicidaire
- * Prise en charge de la crise suicidaire (vidéo didactique) : les 7 repères de l'intervention et les erreurs fréquentes
- * Jeux de rôle

Jour 2

- * Débriefing de la journée de formation précédente
- * Evaluation des acquis du jour 1 et confrontation à la réalité de terrain
- * Jeux de rôle sur base de situations rencontrées par les participants
- * Limites internes et externes de l'intervenant
- * Le processus de deuil : concepts généraux, étapes du deuil, les deuils spécifiques, les aspects pathologiques liés au processus de deuil
- * Débriefing général

Evaluation

Sur un total de 15 travailleurs psycho-médicosociaux des institutions partenaires du RSUN ayant participé à cette formation, 9 travailleurs ont rendu une évaluation.

Il en ressort :

- **Les objectifs** des participants ont, pour l'essentiel, été atteints.
- **Le contenu** : Tous les professionnels ont estimé que cette formation était nécessaire dans l'exercice de leur fonction et que le contenu était intéressant et applicable dans leur pratique quotidienne.
- **La méthodologie** : Les avis étaient assez mitigés sur la durée de la formation et son rythme. Par contre, les participants s'accordaient à dire que le temps alloué aux questions était suffisant et que les aides didactiques étaient utilisées à bon escient.
- **Les animateurs** : Toutes les évaluations concernant les animateurs étaient positives, voire très positives. Selon les participants, ils étaient bien préparés et connaissaient leur sujet. Ils ont fait une présentation claire et compréhensible de la matière. Ils s'adaptaient à leur public et étaient attentifs aux éventuels problèmes rencontrés par les participants.
- **L'organisation** : Les évaluations étaient positives avec un petit bémol concernant le choix du lieu, rendu fort bruyant et inconfortable, notamment en raison de travaux organisés alentours.
- **Suggestions** :
Les participants ont proposé de/d' :
 - approfondir des techniques d'entretien dans le cadre d'une formation plus longue ;
 - travailler sur l'attitude à adopter lorsque le travailleur arrive au domicile d'une personne et qu'elle passe à l'acte en sa présence ;
 - travailler la problématique en se basant sur des situations réelles.
- **Appréciation de la formation** :
En résumé, les participants ayant répondu ont évalué positivement la formation et estimé qu'elle rencontrait bien les objectifs poursuivis. Signalons, toutefois, qu'en raison de travaux en cours à proximité, le lieu a posé difficulté et s'est révélé peu propice à la concentration. Pour la suite, les participants souhaiteraient pouvoir encore travailler davantage sur des situations pratiques vécues.

4.2 Organisation d'une formation sur l'interculturalité et le droit des étrangers

Suite à l'évaluation du Plan Hiver 2012-2013, les partenaires avaient formulé le besoin d'être outillés par rapport à l'accueil et l'accompagnement des personnes d'origine étrangère :

- D'une part, concernant la législation, complexe et en constante évolution ;
- D'autre part, sur les comportements culturels, afin de distinguer ce qui relève réellement de la culture ou du comportement particulier de l'utilisateur.

Etant donné qu'il n'était pas possible pour notre partenaire, le Centre d'Action Interculturelle, de proposer un programme de formation dans le courant de l'année, le Conseil d'administration du Relais social a proposé de prendre en charge les frais liés à la formation des partenaires qui s'inscriraient à celles déjà planifiées par ce service.

Au final, cela n'a concerné qu'un nombre infime de professionnels : seuls 5 d'entre eux y ont participé.

Par ailleurs, pour permettre malgré tout aux partenaires du Plan Hiver de recevoir quelques informations en la matière, le Centre des Immigrés Namur-Luxembourg a été invité lors de la première concertation de préparation du Plan Hiver, et a pu ainsi présenter son service et répondre à diverses questions des partenaires.

Chap III. Partie quantitative

1. Introduction

La DGO5 a demandé en 2008 qu'une réflexion soit réalisée sur une récolte de données harmonisée au niveau wallon, sur le thème de la grande précarité et de l'exclusion sociale. De par leur rôle d'observatoire de la précarité au niveau local, les 7 Relais sociaux, avec le soutien technique et méthodologique de l'IWEPS, ont eu pour mission de commencer à récolter un ensemble de données statistiques. Il a fallu attendre 2012 avant qu'un outil, des items et une modalité de récolte soit définis de manière commune par les 7 Relais et l'IWEPS. L'année 2012 a donc été considérée comme une période test.

En 2013, lors d'un séminaire de présentation des données, les travailleurs de terrains des différents Relais sociaux ont pu émettre leurs remarques afin de rendre perfectible le fichier de récolte. Malgré ces modifications, pour une partie déjà intégrée en 2014, on peut supposer que l'outil sera amené à évoluer. A ce propos, les différentes institutions du réseau namurois ainsi que la Coordination générale voudraient attirer l'attention de la Wallonie et de l'IWEPS sur la mise en place d'un outil informatique d'encodage de données. En effet, afin de rencontrer les demandes des instances supérieures, certains services doivent parfois en revenir à un mode de récolte archaïque fait de fiches papier. Vu leurs différentes sources de subventionnement (parfois plus de trois ou quatre), les institutions partenaires doivent jongler avec des fichiers, des modes de récolte et des demandes différentes. Le temps passé à récolter des données et à retranscrire celles-ci dans des fichiers prend une part de plus en plus importante dans le travail quotidien parfois au détriment du travail à réaliser avec les bénéficiaires. En outre, vu les modifications apportées au fichier et le nombre grandissant de projets soumis à cette récolte, la coordination générale du RSUN juge opportun de considérer l'année 2013 comme une prolongation de cette phase test.

Outre ces remarques d'ordre méthodologique sur la difficulté de la récolte, la Coordination générale et les partenaires du réseau n'en sont pas moins convaincus de l'intérêt et de l'utilité d'avoir un regard le plus objectif possible sur l'activité des services et l'évolution des caractéristiques du public rencontré. Nous espérons donc que ce premier rapport statistique permettra d'apporter un éclairage plus affiné de la problématique de la grande précarité au niveau local.

2. La couverture de la récolte de données et l'offre de service

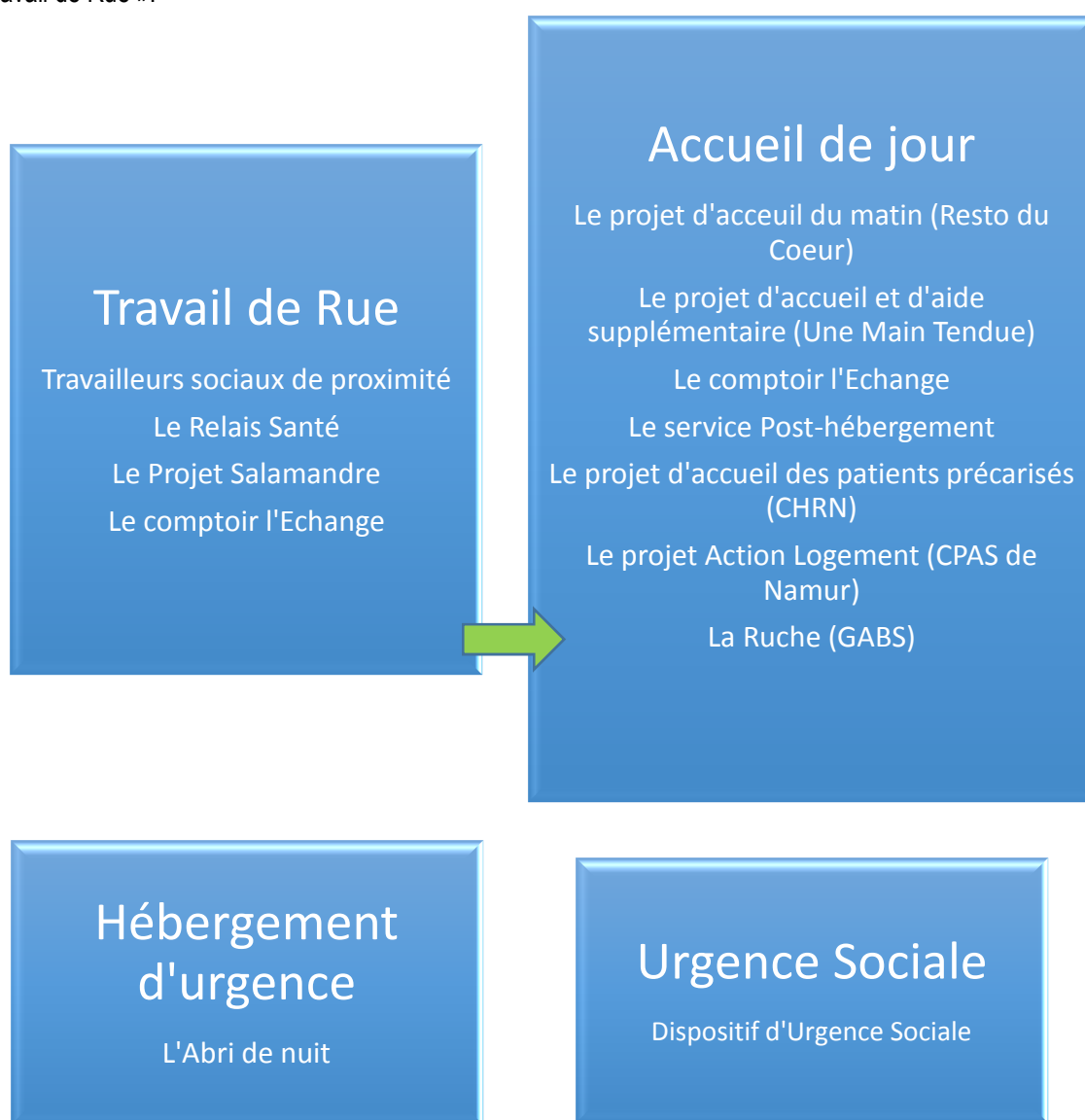
Pour la première année, la Coordination du RSUN s'est attardée à tenter de développer une approche transversale de la récolte de données et non plus uniquement une approche par service. Il faut d'emblée préciser que le but de celle-ci n'est pas d'obtenir un nombre précis des personnes différentes effectives rencontrées par les différentes institutions du réseau. Certains usagers sont bien évidemment rencontrés par plusieurs services, il existe donc des doublons. Néanmoins, vu le nombre de services ne rentrant pas cette récolte (Les CPAS de l'arrondissement, les Maisons d'accueil, les différentes conférences Saint-Vincent de Paul, les Maisons Croix

Rouge,...), on peut émettre l'hypothèse que les chiffres présentés dans ce rapport traduisent une sous-estimation du nombre de personnes en situation de grande précarité vivant dans l'arrondissement administratif de Namur. Rappelons donc bien qu'il s'agit ici uniquement de données récoltées par une partie des services partenaires du RSUN.

A Namur, 12 services ont participé à la récolte de données. Certains services ont rentré des données pour l'entièreté de leur travail (le Relais Santé, l'Abri de Nuit, la Ruche,...) mais d'autres uniquement dans le cadre de leur subventionnement (projet d'accueil des patients précarisés à l'hôpital, projet d'accueil du matin,...).

Ces 12 services emploient au total 36,5 équivalent temps plein dont 20,75 sont subventionnés par le Relais social.

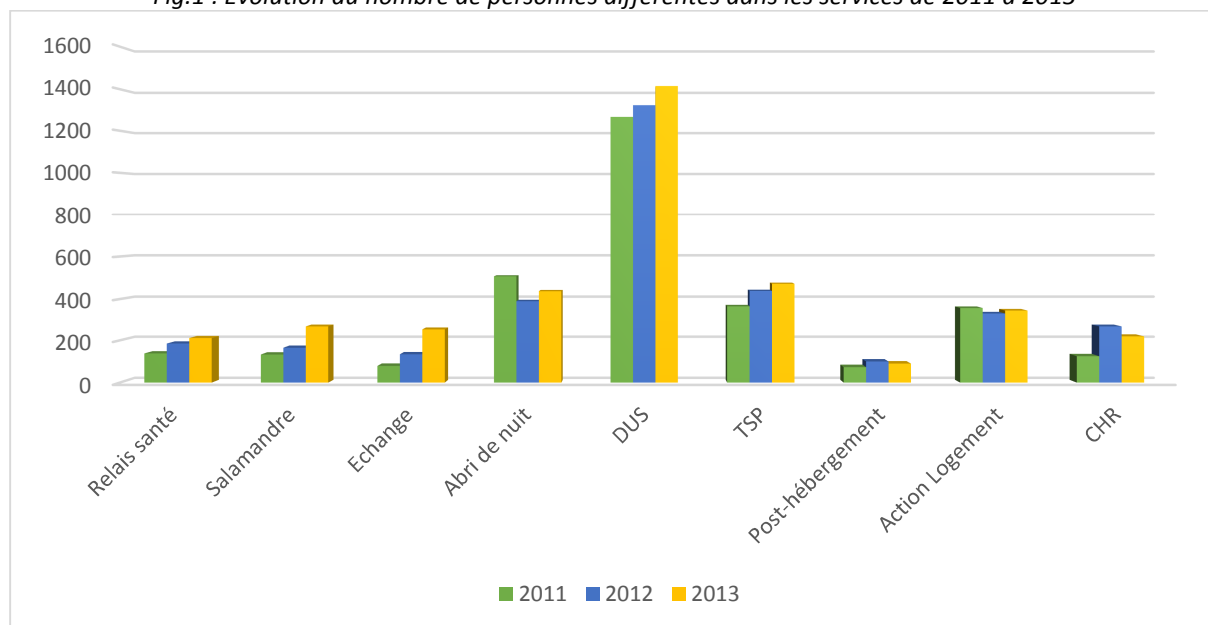
Il a fallu classer ces services. Il a été choisi d'utiliser les 4 grands axes de coordination des Relais Sociaux. Néanmoins beaucoup de ces services interviennent dans différents axes. Il n'y a par exemple à Namur, aucun service attiré uniquement à du travail de rue. Ce dernier est une de leur mission à côté de celles plus générale de soins et/ou d'accompagnement. Les services effectuant du travail de rue pourraient tout aussi bien se retrouver dans l'axe « accueil de jour », tout comme le comptoir l'Echange pourrait se retrouver dans l'axe « Travail de Rue ».



3. Présentation des données

3.1. Approche transversale

Fig.1 : Evolution du nombre de personnes différentes dans les services de 2011 à 2013



Données manquantes : La Ruche, Une Main Tendue, le Resto du Cœur, les Equipes Mobiles de Rue

Couverture :

Relais santé, Salamandre, TSP : dossiers ouverts

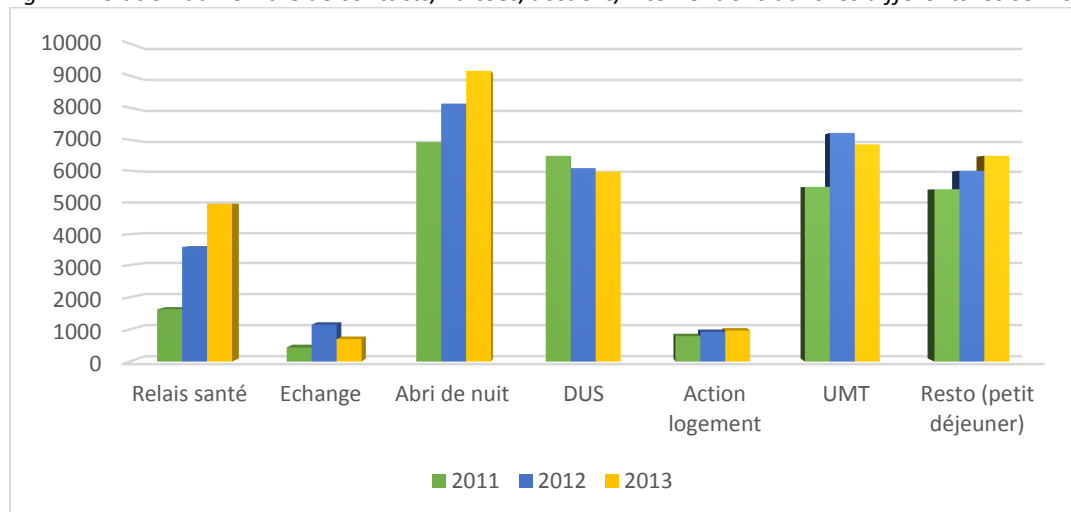
Echange : personnes rencontrées en rue

Abri de nuit, Post-Hébergement, DUS, Action Logement : Exhaustif

Sur les 8 services qui ont pu rendre des données pour les trois dernières années, on constate que 4 d'entre eux ont vu le nombre de personnes différentes rencontrées augmenter : Le Relais santé, Salamandre, l'Echange, le DUS. Dans les autres services, on peut observer une certaine stabilité dans le nombre de personnes rencontrées. Evidemment, il peut exister quelques variations en fonction des années ou des services. Nous y reviendrons quand nous nous attarderons aux différents services de manière spécifique.

La Fig. 1 permet également de préciser que les données de profil qui seront traitées plus loin dans ce rapport (uniquement en pourcentage) concernent en réalité des effectifs très différents selon le service analysé.

Fig.2 : Evolution du nombre de contacts/nuitées/accueils/interventions dans les différents services



Données manquantes : les TSP, la Ruche, les Equipes Mobiles de Rue, Salamandre

Couverture : Exhaustif

Relais Santé, Echange, Action Logement : contacts

Dus : appels

ADN : nuitées

Resto du Cœur & UMT : accueils

Il faut d'abord préciser que la fig 2 ne nous sert pas à comparer les services entre eux. Par exemple, à l'abri de nuit, il s'agit des nuitées alors qu'au DUS, ce sont les appels qui sont comptabilisés. Ce tableau nous éclaire néanmoins quant à l'évolution globale de l'utilisation des services ces trois dernières années.

Tous les services repris dans la fig.1 ne sont malheureusement pas repris dans la fig.2. Certains d'entre eux comme le projet d'accueil des patients précarisés ou le service post-hébergement ont été dans l'impossibilité de comptabiliser l'entièreté de leurs contacts sur l'année. Par ailleurs, d'autres services comme Une Main Tendue et le Resto du Cœur ne peuvent comptabiliser le nombre de personnes différentes mais peuvent par contre rentrer des données au niveau du nombre d'accueils. Cette remarque préalable nous permet d'attirer encore l'attention sur le fait que cette récolte essaie de se réaliser selon les réalités de terrain et institutionnelles propres à chaque service.

3.2. Axe de l'hébergement d'urgence

A Namur, un seul service est concerné dans l'axe hébergement d'urgence : l'Abri de Nuit. Celui-ci a déménagé en septembre 2012 dans de nouveaux locaux. Cela s'est traduit par une augmentation du nombre de lits de 14 à 33. 30 lits supplémentaires sont également mis à disposition du 1er décembre au 31 mars par la caserne du Génie à Jambes. L'abri de nuit emploie 6 éducateurs temps plein en temps normal, deux travailleurs supplémentaires étant subventionnés par le RSUN pendant la période du Plan Grands Froids.

Fig.3 : Evolution du nombre de nuitées et du nombre de personnes à l'abri de nuit entre 2008 et 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre de nuitées	3701	3630	4712	6931	8130	9152
Nombre de personnes différentes	256	330	354	507	393	437

Le nombre de nuitées à l'abri de nuit est en augmentation depuis 2010.

- De 2009 à 2010 : augmentation de 1082 nuitées (+30%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de **2219** nuitées (**+47%**)
- De 2011 à 2012 : augmentation de 1199 nuitées (+17%)
- De 2012 à 2013 : augmentation de 1022 nuitées (+12%)

C'est très clairement en 2011 que l'abri de nuit a connu l'augmentation la plus forte en termes de nuitées. Cette augmentation a été deux fois supérieure à celles observées l'année précédente mais également, ce qui est plus interpellant, l'année suivante. Rappelons qu'à cette époque, la capacité d'accueil était identique.

Nous pouvons constater une augmentation du nombre de personnes à l'abri de nuit mais dans une proportion moindre que le nombre de nuitées :

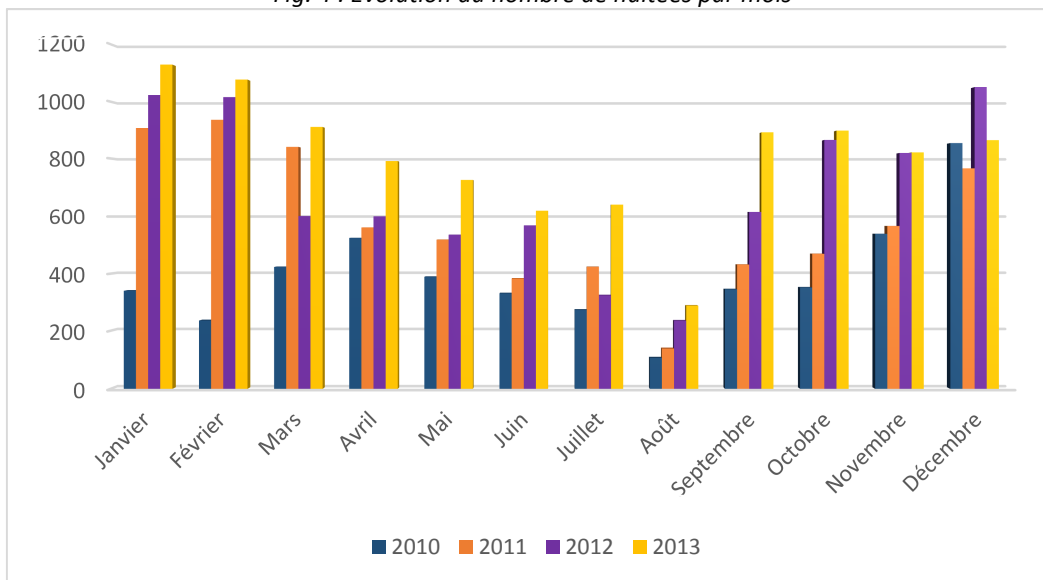
- De 2009 à 2010 : augmentation de 24 personnes (+7%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de **153** personnes (+43%)
- De 2011 à 2012 : diminution 114 personnes (-29%)
- De 2012 à 2013 : augmentation de 44 personnes (+11%)

Un phénomène interpellant est celui qui s'est produit de 2011 à 2012 : le nombre de personnes a diminué de 11% alors que le nombre de nuitées a augmenté de 17%. Nous n'expliquons pas cela mais, s'il n'y a pas eu d'erreur dans la récolte de données, cet écart pourrait traduire une forte augmentation de la durée des séjours en 2011.

Plus globalement, si l'on compare les pourcentages d'augmentation du nombre de nuitées avec ceux concernant le nombre de personnes, on pourrait confirmer l'hypothèse d'une augmentation de la durée des séjours.

Une autre observation intéressante est que l'année où le nouvel abri de nuit a été inauguré, en 2012, le nombre de personnes a diminué pour revenir à un nombre en dessous de 400 alors qu'il avait été de 507 en 2011. On peut émettre l'hypothèse que le nouvel abri de nuit à Namur n'a pas créé un appel d'air que l'on pouvait craindre.

Fig. 4 : Evolution du nombre de nuitées par mois



La fig.4 identifie l'évolution du nombre de nuitées par mois. On remarque que chaque année, leur nombre diminuent au mois d'août car l'abri de nuit ferme ses portes pendant trois semaines. Ensuite, tout logiquement, c'est pendant les mois d'hiver où l'offre (via les casernes du génie à Jambes) est plus importante que le nombre de nuitées augmente également. La mise en place du dispositif hivernal a donc un impact non-négligeable sur la fréquentation de l'abri de nuit. Un autre phénomène que l'on peut observer quand on compare les mois 2012 et 2013 est que le différentiel de nuitées entre ces deux années est plus important hors dispositif hivernal. L'augmentation du nombre de nuitées entre 2012 et 2013 s'observe davantage du mois de mars au mois de septembre.

Fig.5 : Courbe du taux d'occupation de l'abri de nuit en 2013

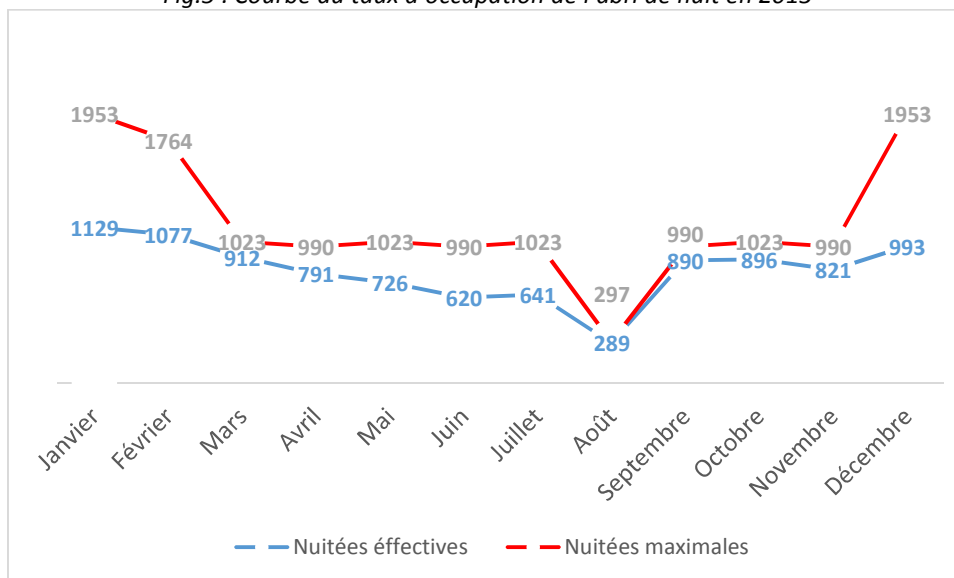


Fig.5.1 : Evolution du taux d'occupation de l'abri de 2011 à 2013

	2011	2012	2013
Taux d'occupation	85,9%	84,9%	77%

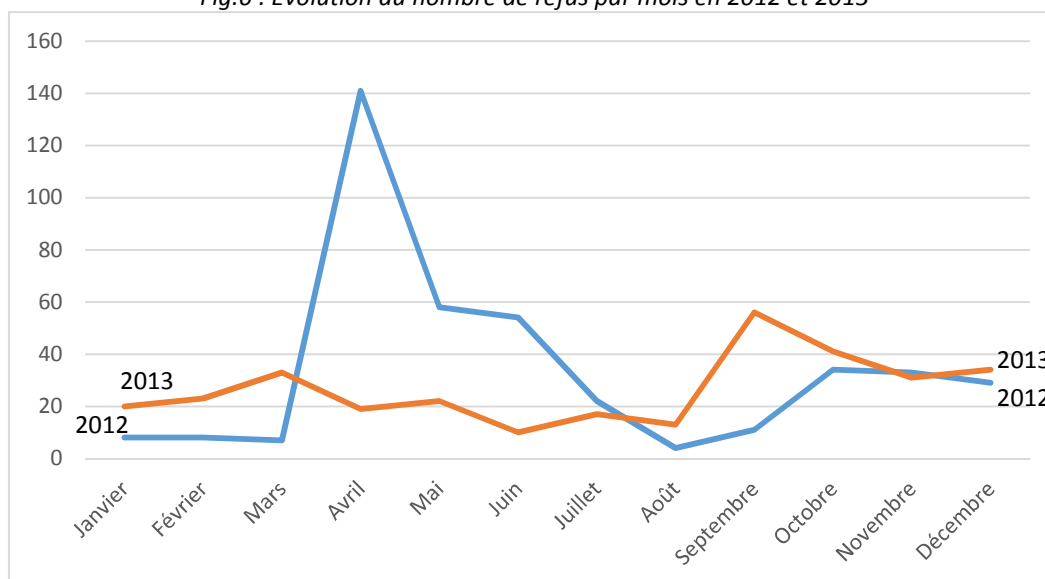
La fig 5 et 5.1 nous révèlent des informations intéressantes quant au taux d'occupation de l'abri de nuit. Premièrement, nous constatons que celui-ci est en diminution ces trois dernières années. Néanmoins, nous n'en tirons pas de conclusion car le nombre de places disponibles à l'abri de nuit n'a pas été identique. En 2011, l'abri de nuit était toujours situé aux anciens abattoirs de Bomel où la capacité d'accueil était de 14 places. Le nouvel abri de nuit a été inauguré en septembre 2012. Le nombre de places a donc augmenté en cours d'année.

Deuxièmement, nous pouvons constater que le moment de l'année où l'offre est pratiquement égale à la demande se situe au mois d'août, période de fermeture de l'abri de nuit. A 8 nuitées près, l'abri de nuit était à saturation en août 2013. Ce même mois en 2012, l'écart était de 63 unités. Notre hypothèse est que dès la réouverture de l'abri de nuit au environ du 20 août, celui-ci est fortement utilisé par des personnes restées sans solution d'hébergement d'urgence à Namur les trois semaines précédentes.

Nous pouvons ensuite constater qu'en 2013, l'abri de nuit a évité de peu la saturation au mois de mars avec un écart de 111 unités entre l'offre et la demande. 912 nuitées ont en effet été consommées pour un total de 1023 disponibles. C'est un phénomène qui n'a pas été observé en 2012 où l'écart était de 1351. En 2012, l'hiver a été particulièrement long et les températures sont restées très froides jusque fin mars et même avril. Nous émettons donc l'hypothèse que les bénéficiaires aient profité du dispositif hivernal jusqu'à sa toute fin.

Pour conclure, on peut émettre l'hypothèse que le nombre de places disponibles en hébergement d'urgence à Namur est actuellement suffisant pendant les mois où la caserne du génie est disponible. Les deux lieux (ADN et Casernes) permettent « d'absorber » la demande de manière suffisante. Les autres mois de l'année, le rapport entre l'offre et la demande est beaucoup plus « serré ». Il sera donc judicieux de suivre de près le phénomène les années suivantes.

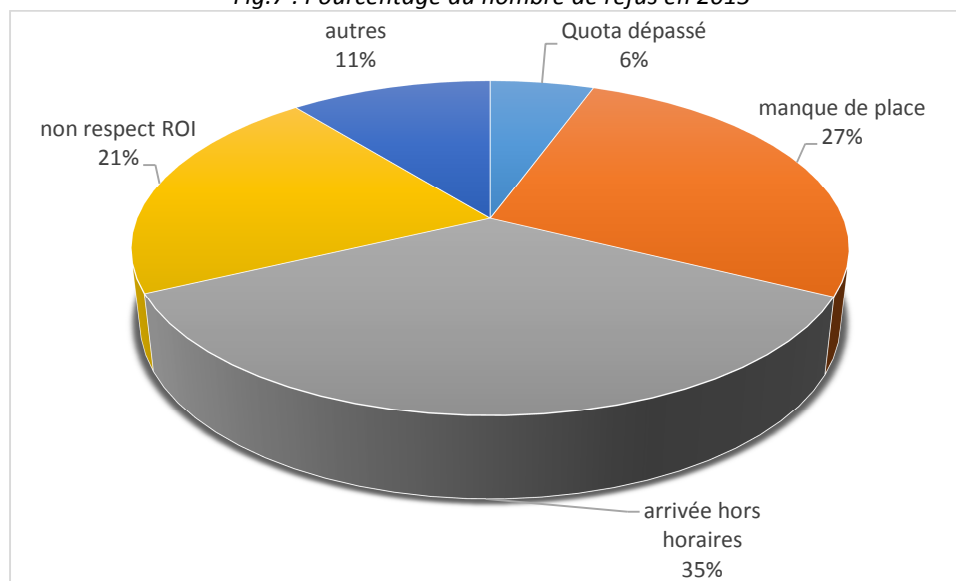
Fig.6 : Evolution du nombre de refus par mois en 2012 et 2013



La fig.6 nous renseigne quant à l'évolution du nombre de refus par mois entre 2012 et 2013. La première observation marquante est le nombre de refus comptabilisé en avril 2012, 141 au total. Nous émettons l'hypothèse d'une erreur au niveau de la récolte de données. En effet, sur ces 141 refus, 135 l'ont été pour manque de place alors que ce mois-là, l'abri de nuit n'était pas saturé. Si l'on s'en réfère au taux d'occupation, 389 nuitées auraient pu toujours être « consommées » en avril 2012. Cette hypothèse devrait pouvoir être confirmée ou infirmée par les travailleurs de terrain.

Mise à part cette observation, on peut remarquer que le nombre de refus en 2013 oscille entre 10 et 30 par mois avec une moyenne de 22. Voici en pourcentage la répartition des raisons du refus :

Fig.7 : Pourcentage du nombre de refus en 2013



La première raison de refus d'hébergement à l'abri de nuit de Namur est l'arrivée hors horaire (35%, soit 115 refus) alors que dans d'autres abris de nuit tels que Charleroi ou Liège, c'est le manque de places qui justifie majoritairement ces refus.

Même si de manière générale, l'abri de nuit de Namur n'est pas en situation de saturation, il peut cependant arriver qu'il le soit certains jours de l'année : ce manque ponctuel de places constitue la seconde raison de refus d'hébergement (27%, soit 87 effectifs).

En troisième position, vient le non-respect du règlement d'ordre intérieur (21%, 69 en effectifs).

Les refus pour « autre raison » occupent la quatrième place.

Enfin, 6% des demandeurs se sont vus refuser l'accès à l'abri de nuit car ils avaient dépassé leur durée maximale d'hébergement.

Il est à noter qu'il semble tout à fait normal que la proportion des autres refus pour d'autres raisons que le manque de places soit important à Namur. En effet, si les personnes ne sont pas hébergées par manque de place comme dans les autres villes, il est inutile de voir si elles respectent ou non le règlement.

Fig.8 : Orientation à la sortie de l'abri de nuit

2013

Vers Maison d'Accueil	88
Vers Abri de nuit	70
Vers hébergement autre	24
Vers services d'aides au logement	61
Vers DUS	217
Vers CPAS	9
Vers service immigration	30
Vers services aides financières	40

Vers services aides administratives	66
Vers un service d'éduc. de rue	10
Vers un service de soins de santé physique	18
Vers un service de soins de santé mentale	9
Vers un service d'aide matérielle	42
Vers autres	19
Sans orientation possible	24
Sans orientation nécessaire	34
Sans demande	26

Comme constaté dans la fig.8, c'est vers le DUS que les éducateurs de nuit orientent le plus d'utilisateurs. En effet, le DUS étant présent chaque soir à l'abri de nuit, il est l'interlocuteur prioritaire des bénéficiaires dès leur arrivée sur le territoire. Le DUS accorde donc une attention particulière aux nouvelles personnes et est présent pour répondre aux demandes sociales dans la mesure de leur disponibilité. En effet, pendant cette période où il est présent à l'abri de nuit, le DUS peut être interpellé en urgence pour une intervention à l'extérieur.

En deuxième position, les orientations au départ de l'abri de nuit se font vers les structures d'hébergement et d'aide au logement : les Maisons d'Accueil, et les services d'aide au logement. Il faut noter que 70 orientations ont eu lieu vers un abri de nuit. Nous supposons qu'il s'agit d'une invitation à se présenter à l'abri de nuit les nuits suivantes. Il pourrait également s'agir d'une orientation vers un autre abri de nuit wallon, dont la personne pourrait provenir à l'origine.

Axe de l'urgence sociale

Contrairement aux autres Relais sociaux, à Namur, c'est le Service de Cohésion sociale qui porte le dispositif d'urgence sociale. Cela fait de nombreuses années que le service récolte un ensemble de données. Un travail d'harmonisation de ces données est toujours en cours. L'objectif est que les items de récolte soient ceux qui ont été travaillé par l'IWEPS. Néanmoins, en 2013, il peut encore exister des différences. Il faut également préciser que, vu la nature de leurs interventions (en urgence), il n'est pas aisé pour les travailleurs de récolter des données exhaustives. L'intervention sociale prévaut toujours sur le travail de récolte.

Fig.9 : Evolution du nombre d'interventions et de personnes différentes de 2009 à 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
PERSONNES DIFFERENTES	858	928	1270	1395	1415
NOMBRE D'APPELS	5901	5451	6466	6079	5968

Comme nous pouvons le voir dans la fig.9 le nombre de personnes différentes qui font appel au DUS est en augmentation depuis 2009.

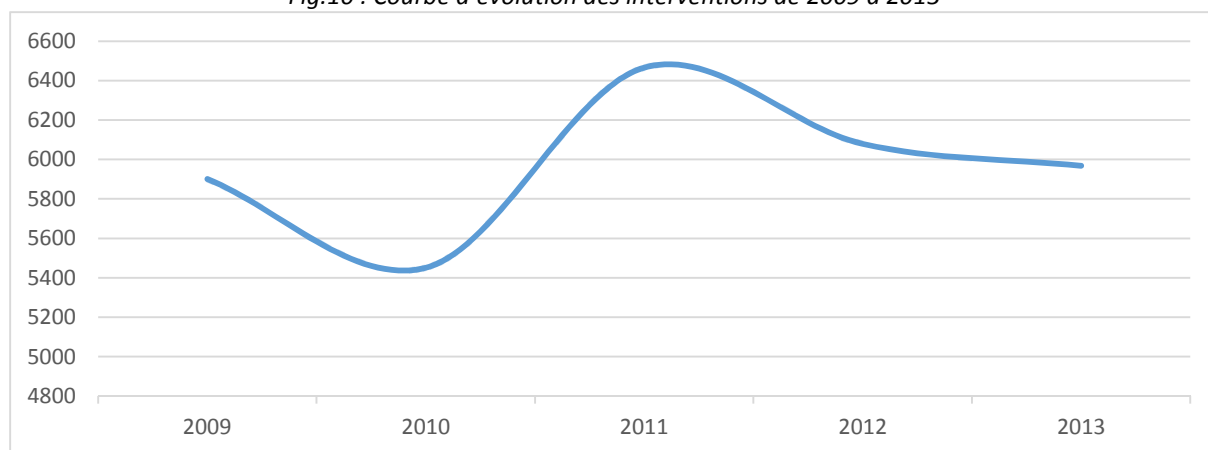
- De 2009 à 2010 : augmentation de 70 personnes (+8%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de 342 personnes (+37%)
- De 2011 à 2012 : augmentation de 125 personnes (+10%)
- De 2012 à 2013 : augmentation de 20 personnes (+1%)

Cette augmentation peut elle-même varier fortement : c'est en 2011 que le nombre de personnes a le plus augmenté (+37%). Rappelons que ce phénomène a également été observé à l'abri de nuit avec une augmentation de 43% de la population en 2011. Cette augmentation se confirme également au DUS. Depuis

2011, on peut témoigner de cette même tendance mais dans une moindre mesure car de 2012 à 2013, le nombre de personnes est pratiquement identique (+1%).

- De 2009 à 2010 : diminution de 450 interventions (-8%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de 1015 interventions (+19%)
- De 2011 à 2012 : diminution de 387 interventions (-6%)
- De 2012 à 2013 : diminution de 111 interventions (-2%)

Fig.10 : Courbe d'évolution des interventions de 2009 à 2013



Hormis en 2011, on peut observer une certaine stabilisation, voire une diminution du nombre d'interventions du DUS : en 2013, le nombre d'interventions est en effet redescendu sous la barre des 6.000. Cela n'avait pas été le cas depuis 2010.

Fig.11 : Répartition par type d'appel

	2012	2013
CONTACTS, ECOUTE, INFO	2099	1395
RELAIS & DISPATCHING	903	659
ACCOMPAGNEMENT PHYS.	0	0
DEMANDES FINANCIERES	147	163
DEMANDES ENERGIE	24	9
DEMANDES ALIMENTAIRES	361	324
DEMANDES HEBERGEMENT	1765	1590
DEMANDES LOGEMENT	-	426
DEMANDES MATERIELLES	249	365
DEMANDES MED ET PHARMA.	867	659
DEMANDES PSYCHIATRIQUES	-	316
DEMANDES ASSUETUDES	-	63
DEMANDES TRANSPORT	402	542

DEMANDES ASILE/MIGRATION	74	103
DEMANDES CONFLIT FAMILIAL	117	137
DEMANDES MALTRAITANCE	99	119
DEMANDES VIOLENCE	-	1
DEMANDES AUTRES	513	186

Au regard de la fig.11, nous pouvons constater en 2013 une diminution dans plusieurs types d'appels : l'écoute et l'information, les appels nécessitant un relais, les demandes pour une intervention en matière d'énergie, d'aide alimentaire, médicale, pharmaceutique. Les chiffres nous indiquent également une diminution des demandes d'hébergement. Néanmoins, le DUS a dû répondre à 426 appels en matière de logement en 2013. Cet item logement n'a pas été utilisé en 2012 : on peut émettre l'hypothèse que les demandes de logement aient été comptabilisées avec celles concernant l'hébergement. Si l'on additionne ces deux types d'appels (logement/hébergement), nous obtenons un total de 2.016 pour l'année 2013, soit une augmentation de 251 appels par rapport à 2012. Hormis le logement et l'hébergement, nous constatons également une augmentation des appels liées à une demande de transport, de matériel, d'aide en matière de maltraitance, de conflit familiaux, d'aide financière. Nous constatons également 316 appels liés à une problématique psychiatrique mais cet item n'a pas été utilisé en 2012.

3.3. Axe de l'accueil de jour

3.3.1 Projet d'accueil et d'aide supplémentaire - ASBL « Une Main Tendue »

L'ASBL Une Main Tendue a repris le 1^{er} avril 2013 les activités de la Saint-Vincent de Paul Namur Centre. Ses principales activités consistent en la distribution de colis et de repas du soir. Une éducatrice est également engagée dans le cadre du RSUN avec d'effectuer un suivi social des utilisateurs qui le souhaitent.

Fig.12 : Evolution du nombre d'accueils de 2011 à 2013

	2011	2012	2013
ACCUEILS	6.862	7.214	6.858

Le nombre d'accueil est comptabilisé depuis 2011. Comme nous le montre la figure 12, après un pic à 7.214 en 2012, le nombre d'accueil à l'ASBL Une Main Tendue est revenu à son niveau de 2011.

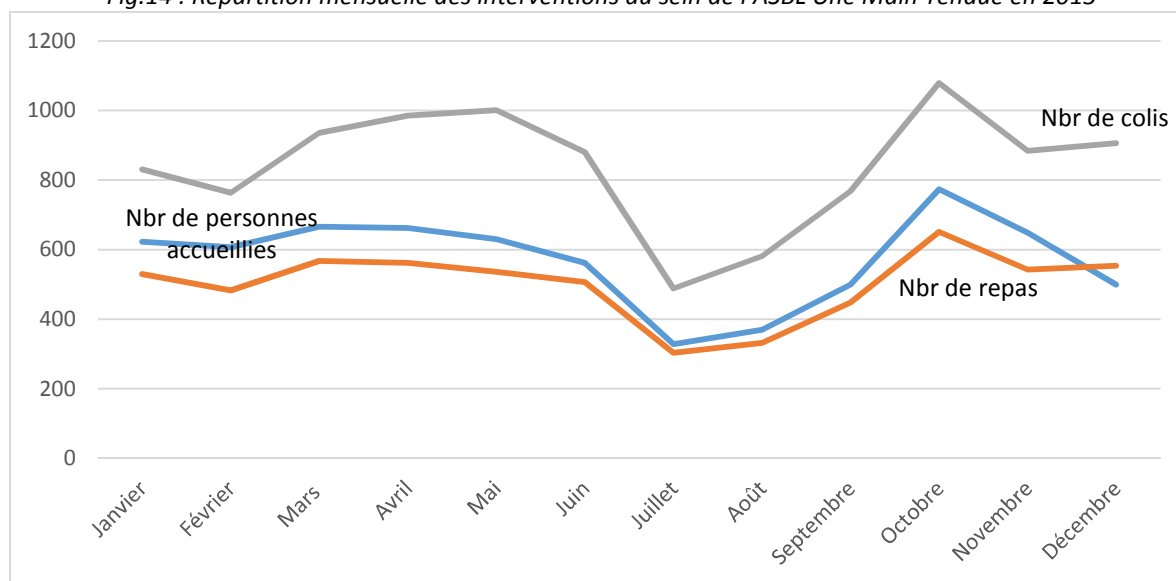
Fig.13 : Evolution du nombre de repas et de colis de 2010 à 2013

	2010	2011	2012	2013
COLIS	10.800	11.942	10.858	10.102
REPAS	-	5.867	5.151	6016

- De 2010 à 2011 : augmentation de 1.142 colis (+10%)
- De 2011 à 2012 : diminution de 1.084 colis (-10%)
- De 2012 à 2013 : diminution de 756 colis (-7%)
- De 2011 à 2012 : diminution de 716 repas (-14%)
- De 2012 à 2013 : augmentation de 865 repas (+17%)

Hormis pour les repas en 2013, ces dernières années, l'asbl Une Main Tendue (ex Saint-Vincent de Paul Namur Centre) n'a pas connu d'augmentation significative quant à sa fréquentation, que ce soit pour les colis ou pour les repas.

Fig.14 : Répartition mensuelle des interventions au sein de l'ASBL Une Main Tendue en 2013



En 2013, nous pouvons constater une baisse de la fréquentation du service au mois de juillet, due à la fermeture de celui-ci. C'est en octobre que le service a connu sa plus grande fréquentation, que ce soit en nombre de personnes accueillies, de colis ou de repas distribués.

Fig.15 : Orientation à la sortie d'Une Main Tendue

2013	
Vers Maison d'Accueil	4
Vers Abri de nuit	2
Vers services d'aides au logement	9
Vers DUS	9
Vers CPAS	9
Vers services aides administratives	5
Vers aide emploi/formation	3
Vers un service assuétudes	4
Vers un service d'aide matérielle	4
Vers un service d'aide juridique	5
Vers autres	6
Sans demande d'orientation	9

Les données d'orientation à la sortie d'UMT ne concernent que 25 personnes. Il s'agit des utilisateurs qui ont été suivis par l'éducatrice du mois d'octobre (moment de son engagement) au mois de décembre 2013. Il ne s'agit donc que d'une très faible proportion des utilisateurs de la structure.

3.3.2 Projet d'accueil du matin - Le Resto du Cœur de Namur

Le RSUN subventionne le projet d'accueil du matin qui accueille un public grandement précarisé et sans-abri principalement, ayant dormi à l'abri de nuit. C'est pourquoi, comme chaque année, nous différencions les accueils du matin de ceux de midi. A midi, les personnes se présentant au Resto du Cœur ne sont pas toutes en situation de grande précarité. Il peut s'agir de personnes isolées voir même de tout un chacun.

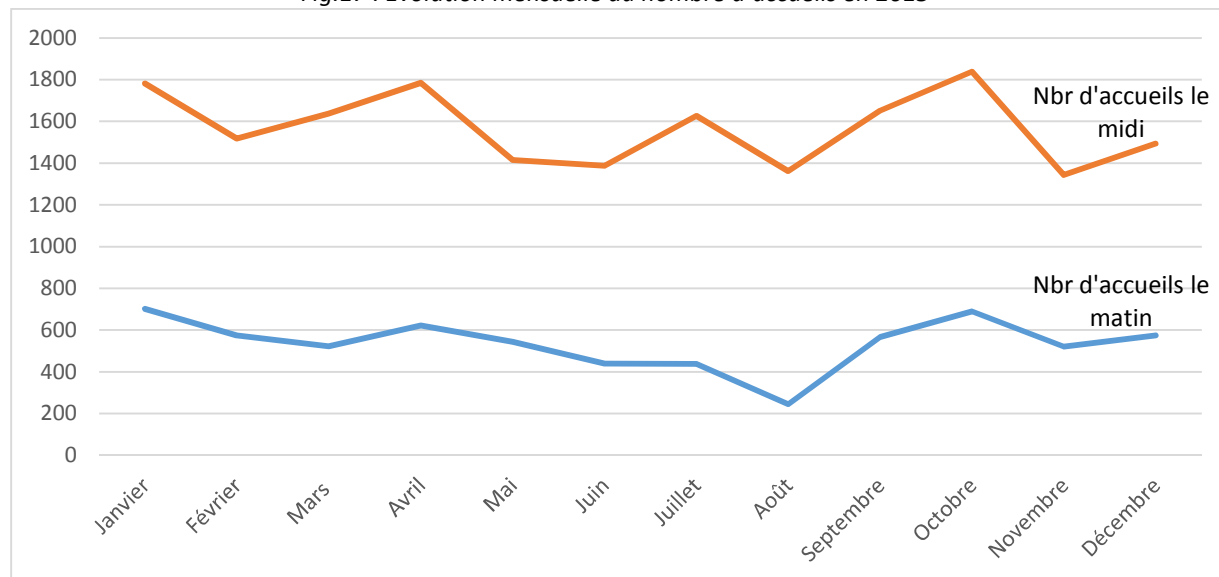
Fig.16 : Evolution du nombre d'accueils de 2008 à 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACCUEILS en matinée	2.842	3.423	5.367	5.413	5.994	6.469
ACCUEILS à midi	18.016	19.313	18.230	19.522	19.410	18.842

- De 2009 à 2010 : augmentation de 1.944 accueils le matin (+57%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de 46 accueils le matin (+1%)
- De 2011 à 2012 : augmentation de 581 accueils le matin (+11%)
- De 2012 à 2013 : augmentation de 475 accueils le matin (+8%)
- De 2009 à 2010 : diminution de 1.083 accueils le midi (-6%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de 1292 accueils le midi (+7%)
- De 2011 à 2012 : diminution 112 de accueils le midi (-0,5%)
- De 2012 à 2013 : diminution de 568 accueils le midi (-3%)

On peut se rendre compte que le nombre d'accueils à midi est relativement stable avec même une légère diminution trois années sur quatre, alors que ceux du matin sont en augmentation constante. C'est en 2010 que l'augmentation a été la plus fulgurante avec 57% d'accueils supplémentaires. Depuis 2010, cette augmentation continue mais d'une manière plus constante d'année en année.

Fig.17 : Evolution mensuelle du nombre d'accueils en 2013



Comme pour l'ASBL Une Main tendue, nous pouvons constater qu'en 2013 au Resto du Cœur, le mois d'octobre a rencontré également un haut taux de fréquentation avec 1839 accueils à midi et 689 le matin. Le matin, c'est au mois de janvier qu'il y a eu la plus grande fréquentation avec 702 accueils (une moyenne de 32 par jours).

3.3.3 Service d'accueil de jour La Ruche – Groupe d'Animation de la Basse-Sambre (GABS)

La Ruche est un service accueil de jour situé à Sambreville. Ils sont subventionnés en 2013 pour la première fois dans le cadre du RSUN. C'est donc la première année où ce service collecte des données.

Fig.18 : Utilisation du service la Ruche

2013	
ACCUEILS	1944
PERSONNES DIFFÉRENTES	347
REPAS	170
ACTIVITÉS	163

Fig.19 : Orientation à la sortie de la Ruche

2013	
Vers Maison d'Accueil	11
Vers Abri de nuit	10
Vers services d'aides au logement	86
Vers CPAS	10
Vers un service d'orientation soc. autre	15
Vers un service de soins de santé mentale	5
Vers un service d'aide matérielle	6
Vers autres	38
Sans demande d'orientation	54
Orientation inconnue	74

A la Ruche, le nombre d'« orientations inconnues » ou les personnes « sans demande d'orientation », constituent une importante proportion du type d'orientation. Nous émettons une hypothèse à ce propos : cela pourrait être dû à la nature du service proposé. La Ruche est un accueil de jour inconditionnel où les utilisateurs viennent se poser, parfois simplement pour prendre une tasse de café ou jouer aux cartes. C'est donc un lieu de socialisation mais où il n'est pas demandé aux utilisateurs de se mettre en projet.

Par ailleurs, l'orientation la plus proposée est vers les services d'aide au logement. Il faut savoir que la Ruche est également subventionnée en tant qu'APL. Nous supposons donc que c'est dans ce cadre que les orientations ont lieu.

3.3.4 Le service Post-hébergement – ASBL Les Trois Portes

Plus qu'une institution en tant que telle, le service post-hébergement consiste davantage en un projet d'accompagnement social. Cette distinction est essentielle quand on veut analyser leurs données. En effet, ce projet n'a pas de lieu d'accueil avec des permanences ouvertes à tous ou de manière inconditionnelle. Le service intervient selon certaines conditions auprès de personnes sortant de Maisons d'Accueil. Ils effectuent un accompagnement de longue durée. Le nombre de personnes différentes rencontrées est donc fonction du nombre d'accompagnements dans le logement que le service sera en mesure de réaliser sur l'année.

Fig.20 : Evolution du nombre de personnes différentes de 2011 à 2013

	2011	2012	2013
PERSONNES DIFFERENTES	73	100	90

Fig.21 : Utilisation du service de 2012 à 2013

	2012	2013
ENTRETIENS INDIVIDUELS	575	470
VISISTES AU DOMICILE	300	343
PERMANENCES BUDGET	618	1102

Fig.22 : Répartition selon le type d'interventions en 2013

2013	
DEMARCHES EMPLOI	90
DEMARCHES LOGEMENT	312
DEMARCHES REVENUS	453
DEMARCHES SANTE	222
DEMARCHES ENFANTS	208
DEMARCHES JURIDIQUES	136

Fig.23 : Orientation à la sortie du post-hébergement

2013	
Vers Abri de nuit	3
Vers services d'aides au logement	10
Vers Police	10
Vers Mutuelle	8
Vers service immigration	6
Vers services aides financières	10
Vers aide emploi/formation	26
Vers un service de soins de santé physique	16
Vers un service de soins de santé mentale	15
Vers un service assuétudes	9
Vers un service d'aide matérielle	10
Vers un service d'aide à la jeunesse	16
Vers un service d'aide juridique	23

Vers autres	13
Sans orientation nécessaire	6
Sans demande d'orientation	9

Les orientations du service Post-Hébergement sont un bon indicateur du caractère généraliste du service. Il n'y a pas un seul type d'orientation qui ressort de manière importante. Les orientations sont variées et concernent de multiples domaines.

3.3.5 Le projet « Action Logement » - CPAS de Namur

Fig.24 : Evolution du nombre d'accueils et de personnes différentes de 2011 à 2013

	2011	2012	2013
ACCUEILS	786	920	964
PERSONNES DIFFERENTES	353	327	351

Fig.25 : Approche globale du service

	2011	2012	2013
ACCUEILS/PARTICIPANTS	786	920	964
ATELIERS MAINTIEN LOGT ¹³	21	14	17
VISITES DOMICILE	56	82	67

3.3.6. Le projet d'accompagnement des patients précarisés en milieu hospitalier – CHRN

Fig.26 : Evolution du nombre de personnes différentes de 2011 à 2013

	2011	2012	2013
PERSONNES DIFFERENTES		125	266

En 2013, les données d'utilisation du projet d'accueil des patients précarisés sont trop spécifiques au milieu hospitalier et fortement éloignées des items convenus dans le travail avec l'IWEPS. Seule l'évolution du nombre de personnes différentes a pu être comptabilisée. Nous pouvons d'ailleurs constater une très forte augmentation (de 113%) des patients précarisés pris en charge par l'assistante sociale.

¹³ Ateliers portant sur la gestion de l'énergie, le budget, le nettoyage, la santé et les relations de voisinage.

Fig.27 : Orientation au départ du projet CHR

2013	
Vers Maison d'Accueil	5
Vers Abri de nuit	6
Vers hébergement autre	18
Vers services d'aides au logement	12
Vers DUS	37
Vers CPAS	43
Vers Police	5
Vers Mutuelle	12
Vers service immigration	11
Vers services aides administratives	8
Vers un service d'orientation soc. autre	10
Vers un service de soins de santé physique	58
Vers un service de soins de santé mentale	22
Vers un service assuétudes	12
Vers un service d'aide matérielle	12
Vers un service d'aide juridique	10
Vers autres	15
Sans orientation possible	4
Sans orientation nécessaire	6

Les orientations au départ du projet du CHR sont variées mais quelques services ressortent néanmoins : les services de soins de santé (nous pensons au Relais santé avec qui l'assistante sociale collabore beaucoup), le CPAS et l'urgence sociale. Il faut également noter que beaucoup d'orientation se réalisent également en interne, entre les différentes unités de soins du CHR.

3.4. Axe du travail de rue et de proximité

Approche transversale du travail de rue : les données du projet des Equipes Mobiles de Rue

Grace à l'implication des différents services, ce sont donc **203 zonages** qui ont pu être réalisés en 2013 :

Fig.28 : Répartition mensuelle du nombre de zonages en inter-service

Inter-service	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Echange & Relais santé	3	3	2	4	2	2	8	2	2	3	1	1
Salamandre & Relais santé	4	3	1	2	1	2	4	2	2	3	3	3
TSP & Echange	4	4	3	4	2	3	2	4	2	3	2	3
Relais santé & DUS	2	4	4	1	-	-	-	-	-	-	-	3
TSP & Salamandre	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL	13	14	11	11	5	7	14	8	6	9	6	11

Fig.29 : Répartition mensuelle du nombre de zonages en service

En service	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
TSP	3	-	4	2	2	2	4	1	2	4	2	3
Relais santé	1	-	-	1	2	-	2	1	-	1	3	3
Echange	5	5	4	3	5	2	1	1	2	3	3	2
Salamandre	-	-	1	2	3	3	-	-	-	-	-	1
TOTAL	9	5	9	8	12	7	7	3	4	8	8	9

Fig.30 : Répartition mensuelle totale du nombre de zonages

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Au TOTAL	22	19	20	19	17	14	21	11	10	17	14	19

203 zonages ont été réalisés sur un total d'environ 260 programmés. 80% des zonages ont donc été effectués. Ceux qui n'ont pas pu l'être le sont essentiellement car les effectifs dans les services étaient trop peu nombreux le jour où le travail de rue devait être réalisé (période de congés, maladie, départ d'un travailleur). Etant donné la particularité namuroise (pas de service attiré uniquement au travail de rue), la Coordination du relais se félicite de l'implication des différentes institutions. En effet, dans la mesure du possible, les institutions nous dirons toujours essayer d'effectuer le zonage prévu, même s'ils sont en effectifs réduits.

A côté de ces zonages programmés, il reste tout un travail « hors les murs », de proximité, qui est réalisé par les différentes institutions. Cela se traduit essentiellement par un travail d'accompagnement, des passages dans les lieux d'accueils de jours ainsi qu'à l'abri de nuit. Ces présences institutionnelles ne sont pas reprises dans le présent rapport mais dans les rapports d'activités respectifs de chaque service. C'est particulièrement le cas pour le projet Salamandre qui n'effectue qu'un seul zonage par semaine mais qui réalise 3 permanences institutionnelles, des visites dans les hôpitaux et un grand nombre d'accompagnements physiques chaque semaine.

Fig.31 : Répartition mensuelle de la moyenne de personnes rencontrées par zonage

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Moyennes de personnes rencontrées à chaque zonage	12	15	11	12	12	13	14	9	10	10	10	10

Les travailleurs rencontrent une moyenne de 10 personnes par zonage. Chaque zonage dure environ 2h. En 2013, **338 personnes** différentes ont été rencontrées en rue. Précisons d'emblée qu'il ne s'agit pas uniquement de personnes sans-abri (c'est-à-dire dormant en rue ou en hébergement d'urgence). Ce sont des personnes qui, à un moment donné, se trouvent en rue. Cela peut être pour de multiples raisons : lieu de mendicité, lieu de sociabilité, lieu de vie ou bien uniquement lieu de passage entre un point A et B. Etant donné que le travail de rue est effectué par quatre services différents, il est trop compliqué de récolter des données de profil sur les usagers rencontrés uniquement dans ce cadre. Pour cela, il faut se référer aux données internes à chaque institution. La Coordination peut malgré tout classer les personnes rencontrées selon leur genre.

Fig.32 : Evolution du nombre de personnes rencontrées

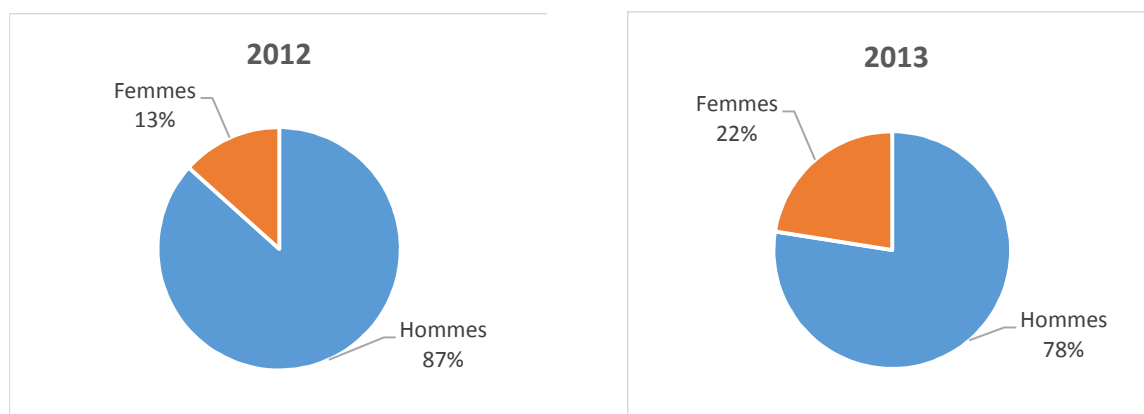
	2012	2013
Homme	220	262
Femmes	34	76
TOTAL	254	338

Le tableau ci-dessus est à prendre avec précaution. Les chiffres ne sont pas tout à fait exhaustifs. Tout d'abord, n'ont pu être comptabilisées que les personnes dont les travailleurs connaissent le nom. Ensuite, les chiffres 2012 constituent une moyenne des personnes rencontrées sur l'année, sur base d'une comptabilité uniquement tenue pendant les 6 premiers mois de l'année.

On peut donc poser l'hypothèse d'une sous-représentation du nombre d'usagers en rue.

Tenant compte de ces prérequis méthodologiques et d'une marge d'erreur relativement importante pour 2012, on peut néanmoins émettre l'hypothèse que le nombre de personnes rencontrées en rue est en augmentation de 2012 à 2013 mais nous ne nous risquons pas à en établir une proportion.

Fig.33 : Répartition par sexe du nombre de personnes rencontrées



On peut constater une augmentation du pourcentage du nombre de femmes, passant de 13 à 22%. Néanmoins, malgré cette augmentation, nous n'en tirerons pas encore de conclusion définitive quant à une féminisation des personnes rencontrées en rue. Les données ne sont récoltées que depuis deux ans et l'année 2012 est à prendre avec précautions.

Fig.34 : Répartition mensuelle du nombre de nouvelles personnes rencontrées

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Nouvelle personnes rencontrées par mois	80	43	33	28	15	19	50	21	8	19	10	19

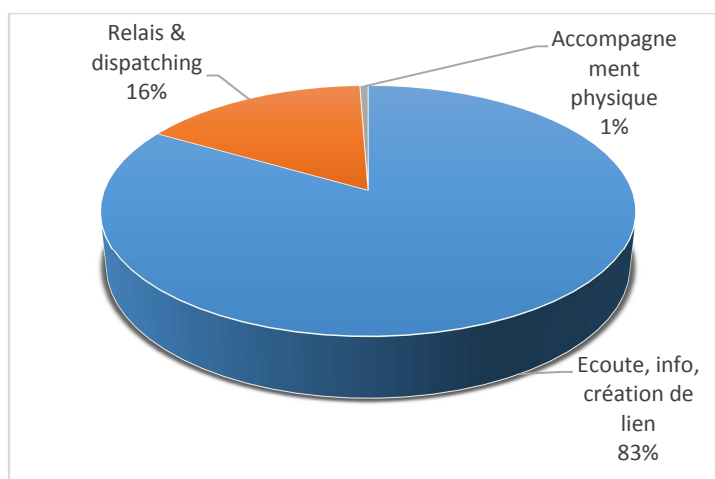
En début d'année, « les compteurs » sont remis à zéro. Il s'agit d'une norme définie dans le cadre du travail réalisé avec l'IWEPS. Il est donc tout à fait normal d'avoir un grand nombre de nouvelles personnes en janvier. Ensuite, tout logiquement, le nombre de nouvelles personnes rencontrées diminue pour se stabiliser entre 8 et 20. Néanmoins, le chiffre de juillet est interpellant. En un seul mois, 50 nouvelles personnes ont été rencontrées en rue alors que le chiffre n'était que de 19 le mois précédent. On peut émettre l'hypothèse qu'en juillet, environ 30 nouvelles personnes seraient arrivées en rue à Namur. Cet afflux du nombre d'usagers rencontrés en juillet a également été constaté dans certains services comme le Relais santé. Malheureusement, à l'heure actuelle, nous ne sommes pas en mesure de fournir une explication ou une hypothèse quant à ce phénomène.

Fig.35 : Répartition mensuelles des interventions

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Ecoute, info, création de lien	232	272	194	223	190	160	249	151	101	173	149	181	2276
Relais et dispatching	53	59	43	48	34	30	43	18	20	33	29	29	439
Accompagnement physique	1	7	3	0	1	0	0	0	0	2	0	2	16

Il s'avère qu'en 2013, les items proposés par l'IWEPS pour définir l'action des travailleurs de terrain étaient peu clairs et prêtaient à confusion. Ils devaient en effet distinguer ce qui relève d'un contact, d'une écoute, d'une information,... De plus, chaque service pouvait en avoir une définition différente. Afin de dégager un langage commun à toutes les interventions, la Coordination a donc décidé de regrouper les différents items pour en garder trois. Ceux-ci seront d'ailleurs utilisés en 2014.

Fig.36 : Répartition des interventions en rue



Comme on peut le constater, l'essentiel des interventions dans le travail de rue constitue l'accroche et le maintien du lien avec les usagers. Dans le concret, cela peut se traduire par une information à donner, un conseil pour une démarche, ou simplement prendre des « nouvelles » de la personne, particulièrement pour celles qui ne fréquentent pas les services. Il s'agit de tout le travail de lien, l'essence même du travail de rue. Ensuite, vient le travail de relais et de dispatching. Dans ce cas, les travailleurs contactent un service bien précis dans le cadre d'une démarche. Les services qui sont sollicités sont d'abord les institutions effectuant le travail de rue (Relais santé, service de Cohésion sociale, le comptoir l'Echange et le projet Salamandre). Ensuite, les usagers sont principalement orientés vers les services suivants (dans l'ordre): les services de soins de santé (hôpitaux, maisons médicales, médecins traitants), l'Abri de Nuit, le CPAS et les accueils de jour. Pour finir, on peut constater que le nombre d'accompagnements physiques est très minime. Ce type d'interventions est en effet plutôt réalisé dans le cadre des missions d'accompagnement de chaque service plutôt que du travail de rue à proprement parler.

Approche par service

Note importante : Les données ci-dessous ne concernent pas uniquement les interventions des services en rue mais bien l'entièreté de leurs interventions.

Le Relais santé de Namur

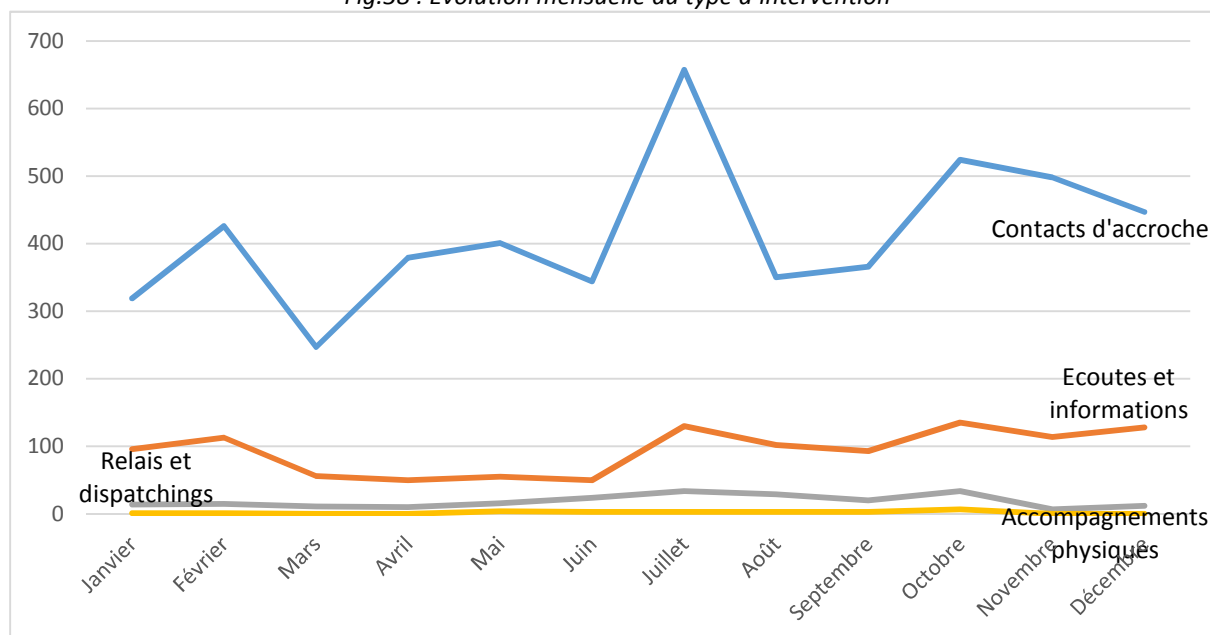
Fig.37 : Evolution du nombre de contacts et de personnes différentes de 2011 à 2013

	2011	2012	2013
CONTACTS	1628	3596	4958
PERSONNES DIFFERENTES	138	185	211

En 2013, les infirmiers du Relais santé sont rentrés en contact avec des personnes 4.958 fois sur l'année. Cela correspond à environ 19 contacts différents par jour. Il s'agit d'un chiffre assez conséquent pour un service ne comptant que trois travailleurs.

Le nombre de contacts est en constante augmentation depuis 2011. En trois ans, ceux-ci ont en effet augmenté de **200%**, plus du triple. Le nombre de personnes est lui aussi en constante augmentation, de **52%**. Il faut préciser que les chiffres repris ci-dessus concernent uniquement les patients pour lesquels un dossier a été ouvert par les infirmiers. Si l'on compte le nombre total de personnes rencontrées en 2013, le chiffre atteint **790**.

Fig.38 : Evolution mensuelle du type d'intervention



Les items présentés ci-dessus sont ceux qui ont été définis par l'IWEPS. Or, il s'avère que le Relais santé en utilise d'autres pour définir de manière plus précise leurs interventions. Pour ce faire, il faut se référer au rapport d'activités interne au service. Comme nous pouvons le voir, le nombre de contacts a connu une forte augmentation en juillet. Cela a également été identifié via les données interservices du projet des Equipes Mobiles de Rue. Nous ne nous expliquons pas ce phénomène. Ensuite, nous pouvons constater que les contacts sont également plus importants pendant les mois de la période hivernale que le reste de l'année (hormis juillet).

Nous devons préciser également que l'item « écoute et information » reprend en fait le nombre d'entretiens de soutien qui ont été mené par les travailleurs. Cela constitue bien évidemment davantage que de la simple écoute et information. Ces entretiens varient en moyenne de 50 à 100 par mois avec un pic en juillet (130) et en octobre (135).

Le projet Salamandre

Le projet Salamandre fait partie de l'asbl Phénix. Il est constitué de deux travailleurs sociaux. Il réalise un travail mobile d'accroche et de liens auprès de personnes grandement précarisées souffrant de problèmes d'assuétudes.

Fig.39 : Evolution du nombre de personnes rencontrées de 2009 à 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
PERSONNES DIFFERENTES	154	153	133	165	266

Après une relative stabilité du nombre de personnes rencontrées de 2009 à 2012, le nombre a littéralement explosé en 2013. On peut constater une augmentation de **61%** de 2012 à 2013. Tout comme pour le Relais santé, le nombre de personnes différentes concernent celles qui constituent le public-cible de Salamandre, à savoir, les personnes en situation de grande précarité et souffrant de problèmes d'assuétudes. Si l'on comptabilise le nombre total de personnes rencontrées par le service, on arrive à **433** en 2013.

Fig.40 : Evolution du type d'interventions de 2011 à 2013

	2011	2012	2013
PERMANENCES INSTITUTIONNELLES	85	111	61
VISITES HOPITAUX	51	42	99
ZONAGES TRAVAIL DE RUE	30	32	45
ORIENTATIONS	242	220	604
ACCOMPAGNEMENT PHYS.	28	86	33

Le nombre d'orientations concernent celles qui ont été réalisées avec le public-cible de Salamandre (266 personnes) dans le cadre d'un suivi. Si on compte les orientations totales, le chiffre est de **1.096** en 2013.

Fig.41 : Orientation au départ de Salamandre

	2013
Vers Maison d'Accueil	83
Vers Abri de nuit	145
Vers services d'aides au logement	34
Vers DUS	4
Vers CPAS	36
Vers service immigration	14
Vers services aides financières	57
Vers services aides administratives	70
Vers Accueils de jour	201
Vers un service de soins de santé physique	91
Vers un service de soins de santé mentale	23
Vers un service assuétudes	173
Vers un service d'aide matérielle	163
Vers autres	24
Sans demande d'orientation	11

Les Travailleurs Sociaux de Proximité

L'équipe des Travailleurs Sociaux de Proximité (anciennement Travailleurs de Rue) est composée de 3 assistants sociaux. Elle fait partie de la Cellule Solidarité du Service de Cohésion sociale de la Ville de Namur, au même titre que le Dispositif d'Urgence Sociale et l'Abri de Nuit.

L'équipe des TSP effectue un travail d'accompagnement auprès des personnes grandement précarisées, principalement les sans-abri.

Fig.42 : Evolution du nombre de personnes rencontrées et d'interventions de 2010 à 2013

	2010	2011	2012	2013
INTERVENTIONS			2.887	3.01
PERSONNES DIFFERENTES	365	361	438	472

Depuis 2011, le nombre de personnes accompagnées par les TSP est en augmentation. Le véritable saut a eu lieu en de 2011 à 2012 où le nombre de personnes a augmenté de 21%.

Fig.43 : Evolution du type d'interventions de 2010 à 2013

	2010	2011	2012	2013
ECOUTE ET INFO			1.832	2.046
AIDES AU LOGEMENT			436	388
AIDES ADMINISTRATIVES			186	473
AIDES MATERIELLES			365	457
AIDES EN SOINS DE SANTE			65	34
AIDES EN MATIERE DE VIOLENCE			3	3
TOTAL			2.887	3.401

Le comptoir l'Echange – ASBL Namur Entraide Sida

Le comptoir l'Echange est un service de réduction des risques en matière d'assuétudes. Il réalise un travail d'accompagnement, de soins, d'échange de seringues et de promotion de la santé.

En 2013, le Comptoir l'Echange a bénéficié d'une subvention dans le cadre du RSUN pour leur travail effectué dans le cadre du projet des Equipes Mobiles de Rue. C'est donc dans ce cadre que l'essentiel de leurs données ont été récoltées. Il faut également préciser que le service travaille sur base de l'anonymat des usagers. Néanmoins, en 2014, le service tentera de rendre le nombre de contacts et de personnes différentes pour l'entièreté de leur travail.

Fig44 : Evolution du nombre de contacts et de personnes différentes rencontrées en rue de 2011 à 2013

	2011	2012	2013
CONTACTS	438	1.147	697
PERSONNES DIFFERENTES	79	134	252

En termes de personnes différentes rencontrées, on observe une augmentation, comme chez les autres services effectuant du travail de rue.

Fig.45 : Répartition selon le type d'interventions en 2013

2013	
ACCUEILS	697
INTERVENTION INFIRMIERES	391
ZONAGES TRAVAIL DE RUE	104
ACTIVITES PROPOSEES	21
ENTRETIENS INDIVIDUELS	412
ECHANGES DE SERINGUES	166
ECOUTES	499

L'essentiel de l'activité du service tourne autour de l'accueil et de l'écoute. Ensuite viennent les interventions plus spécifiques liées leurs missions de réductions des risques, comme les interventions infirmières et l'échange de seringues usagées.

Chapitre IV : Partie qualitative

1. Objectifs généraux : Suivi des projets partenariaux

1.1. Accueil de nuit

A Namur, les personnes en rue pouvaient être hébergées au sein de l'abri de nuit (Ville de Namur), dont la capacité d'accueil était de 14 lits + 6 lits en période hivernale.

Cependant, depuis août 2012, cette capacité a été portée à 32 lits + 1 lit exclusivement réservé aux personnes à mobilité réduite. Ce nouvel espace permet d'accueillir davantage de personnes et d'organiser l'hébergement dans de meilleures conditions. Il offre également la possibilité de développer et de renforcer encore le travail en réseau et les collaborations via la présence de certains partenaires lors de l'accueil (le Dispositif d'Urgence Sociale, les Travailleurs sociaux de Proximité, le service D'Pause ou encore le Relais santé).

En outre, en période hivernale, le Ministère de la Défense met à disposition la caserne du Génie à Jambes afin de permettre un dédoublement de la structure, ajoutant ainsi à la capacité d'accueil de l'abri de nuit, 30 lits supplémentaires du 1^{er} décembre au 31 mars.

Le Relais social subventionne l'accueil de nuit dans le cadre du Plan Hiver via la subvention spécifique (Cf. Chapitre 2 – point 2.1. pour un détail du subventionnement accordé).

En 2013, cependant, contrairement aux autres années, une partie de l'enveloppe « projets partenariaux » (15.000€) a également été allouée à l'engagement d'éducateurs supplémentaires à l'abri de nuit pour les mois de novembre et décembre 2013.

1.2. Accueil de jour

◆ Accueil du Matin ◆

Resto du Cœur de Namur

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

A Namur, l'action publique ne disposait d'aucune structure pour accueillir les usagers entre la fermeture de l'abri de nuit et l'ouverture des services sociaux (au plus tôt à 8h). Par ailleurs, bon nombre de personnes dormant en rue ne disposaient d'aucun lieu pour se poser avant d'entreprendre les démarches de la journée. Les personnes en transit, quant à elles, n'avaient que peu d'informations sur les lieux et personnes auxquelles s'adresser. C'est dans ce contexte que le Resto du Cœur a mis en place en 2007 un service de petits déjeuners au sein de son institution. Ainsi, du lundi au vendredi, dès 7h, les personnes quittant l'abri de nuit ou celles se trouvant dans une situation particulièrement précaire sont accueillies dans un lieu convivial et se voient offrir le premier repas de la journée ainsi qu'un accès à l'actualité et aux petites annonces. Au fur et à mesure, les collaborations se sont développées et aujourd'hui, quatre partenaires sociaux y assurent des permanences afin de favoriser l'accroche du public mais aussi de faciliter les démarches sociales du jour.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Les usagers de l'abri de nuit et toute personne en situation de précarité éprouvant le besoin de trouver un endroit agréable où s'abriter et prendre un petit déjeuner.

FINALITÉ

Palier de manière pérenne le manque de structure prenant en charge les personnes les plus précarisées dès le début de la journée et permettre la rencontre entre usagers et partenaires sociaux.

PARTENAIRES DU PROJET

Le Service de Cohésion sociale de la Ville de Namur, l'asbl « Une Main Tendue », le Centre de Service Social de Namur, Salamandre, le Relais santé, le CIEP, Action Logement, Lire & Ecrire asbl, etc.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	1 mi-temps collaborateur Buffet – Petits Déjeuners Horeca
Moyens complémentaires	Renfort d'un travailleur « article 60 » pour un soutien logistique au collaborateur Présence de volontaires en salle (aspect relationnel et logistique)
Subvention RSUN	TOTAL : 13.600€ → Frais de personnel : 8.750 € → Frais de fonctionnement : 4.850 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Accueillir, avant l'ouverture des services sociaux, les personnes en situation de précarité et créer des liens sociaux en mettant en avant le contact humain.	
1a. Assurer un accueil et une écoute aux personnes en situation de précarité.	Objectif atteint- Le Responsable est régulièrement secondé dans ses fonctions « logistiques » par un employé « article 60 ». Une équipe de volontaires assure des présences en salle.
1b. Veiller à mettre en avant le contact humain et la discussion.	Objectif atteint.
1c. Veiller à ouvrir les usagers à l'actualité, à mettre à disposition des journaux, des offres d'emploi ou des listes de logements.	Objectif atteint.
Objectif général 2. Permettre aux plus démunis de prendre un petit déjeuner complet, premier repas de la journée, considéré comme capital par les nutritionnistes.	
2a. Assurer le service d'un petit déjeuner complet et nourrissant.	Objectif atteint- En 2013, 237 services ont été assurés (nombre de matinées d'ouverture effective du service petit déjeuner). Lors de ces services, 6.469 petits déjeuners ont été servis avec une moyenne de 27,2 petits déjeuner par service.
2b. Assurer l'approvisionnement quotidien.	Objectif atteint.
2c. Permettre aux plus démunis d'avoir accès à ce petit déjeuner grâce à des tickets gratuits.	Objectif atteint- Le petit déjeuner coûte normalement 1€ mais grâce à des tickets gratuits distribués principalement par les assistantes sociales du Resto du Cœur (mais également certains partenaires), les usagers peuvent prendre leur petit déjeuner gratuitement. En 2013, sur 6.469 petits déjeuners servis, seulement 113 étaient payants (1,7% contre 5,8% en 2012), les 6.356 petits déjeuners restants ont été servis avec des tickets gratuits .
Objectif général 3. Informer et orienter les usagers vers le service petit déjeuner.	
3a. Informer de l'existence du service.	Objectif atteint.
3b. Orienter et inciter les usagers à se rendre à l'accueil petit déjeuner via la distribution de tickets gratuits.	Objectif atteint.
Objectif général 4. Informer et orienter les usagers vers les services sociaux adéquats et vers des voies de remédiation.	
4a. Informer et orienter les usagers vers les services sociaux adéquats.	Objectif atteint- Le responsable dispose d'une fiche reprenant des informations clés sur les services qu'il distribue aux bénéficiaires. En outre, demander les tickets gratuits distribués par les assistants sociaux « incite » les usagers à aller vers ces travailleurs et créer un lien avec un système de réinsertion. Ces tickets jouent donc un rôle d'« impulsion » et sont un bon indicateur pour le responsable de la situation de la personne. Si cette dernière peut lui fournir les tickets, c'est qu'elle est en contact avec un service de réinsertion.
4b. Permettre une présence régulière des partenaires dont l'action sociale cible les problématiques rencontrées par les usagers (problèmes d'assuétudes, de logement, de santé, etc.) lors de l'accueil du matin.	Objectif atteint- Plusieurs partenaires réalisent des permanences : → « Action Logement » : un travailleur vient une fois par mois pour créer une accroche avec les usagers, répondre à leurs questions et leurs donner des conseils sur la recherche de logement ; → Salamandre : au moins un travailleur se rend au petit déjeuner une fois par semaine ; → Relais Santé : les infirmiers sont présents une fois par semaine ; → « Alph'accroche » : le travailleur en charge de ce projet d'alphabétisation est présent à l'accueil du matin au moins une fois par semaine. <i>Signalons que ce projet ne sera malheureusement plus subventionné en 2014 et que ce partenariat prendra donc fin.</i>

Objectif général 5. Consolider le travail en réseau.	
5a. Améliorer le travail en réseau (interne au réseau namurois et/ou externe) pour se faire connaître ou pour consolider les liens existants.	Objectif atteint.
5b. Maintenir les partenariats utiles à la prise en charge des usagers être ouvert aux nouveaux partenariats.	Objectif atteint.

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les atouts

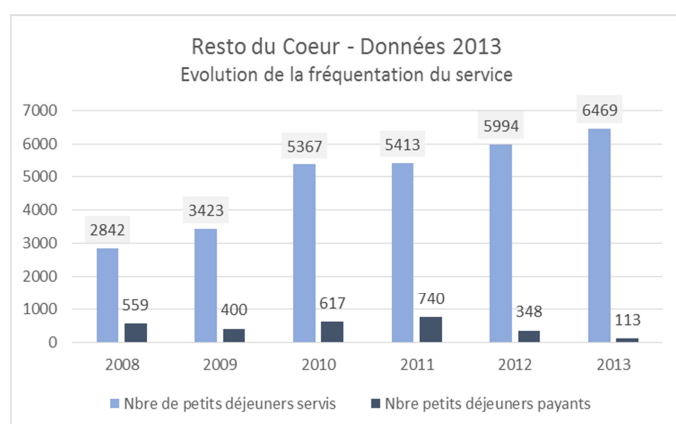
- ↳ Lieu convivial et confortable permettant de se poser avant l'ouverture des services sociaux
- ↳ Petit déjeuner copieux et varié, gratuité sur remise de tickets pouvant être obtenus auprès des assistantes sociales du Resto notamment
- ↳ Réalisation de colis pour le week-end distribués le vendredi par le Responsable
- ↳ Possibilité de rencontrer plusieurs partenaires qui y assurent des permanences (renfort professionnel particulièrement important pour le Responsable)
- ↳ Renfort d'un travailleur « article 60 » particulièrement utile au niveau logistique
- ↳ Accès aux petites annonces, journaux et listes de logements à louer
- ↳ Travail sous-jacent d'orientation/relais et d'impulsion vers les services sociaux
- ↳ Equipe de bénévoles pouvant apporter une présence en salle
- ↳ Chaînon important dans l'offre de service, tout particulièrement pendant les plans saisonniers

Les enjeux : défis et questionnements

- ↳ Besoin d'un renfort « professionnel » à certains moments de l'année pour gérer l'afflux de personnes et les dynamiques de groupe pouvant entraîner de la violence
- ↳ Besoin d'outils pour faire face aux populations souffrant de troubles mentaux
- ↳ Besoin d'outils pour gérer l'interculturalité

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES POUR 2013

Evolution du nombre de petits déjeuners servis au Resto du Cœur depuis la création du service :



Comme le montre ce graphique, le nombre de petits déjeuners servis ne cesse d'augmenter depuis la création du service. En parallèle, soulignons que le nombre de petits déjeuners payants diminue chaque année. Les bénéficiaires utilisent donc de plus en plus les tickets gratuité et sont bien en contact avec les services de réinsertion (au moins avec les assistantes sociales du Resto du Cœur). Ce service, en plus d'être un lieu d'accueil permettant de prendre le premier repas de la journée, permet bel et bien une impulsion vers les services de réinsertion.

PERSPECTIVES 2014

Le service a atteint un rythme de croisière sur le plan de son fonctionnement et il importe désormais de le maintenir tout en renforçant toujours sa visibilité pour les autres partenaires et les usagers.

L'accueil du matin est chaque année davantage fréquenté et cela n'est pas toujours aisé à gérer pour le Responsable, malgré le renfort du travailleur « article 60 ». Pour 2014, il pourrait être intéressant d'envisager un renfort hivernal dans le cadre de la subvention spécifique Plan Hiver.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

La nécessité de cet accueil du matin au sein du réseau namurois n'est plus à démontrer. En outre, sa proximité avec l'abri de nuit est un avantage indéniable. La Coordination est cependant attentive à soutenir au mieux le professionnel en charge de ce service qui, malgré le renfort d'un travailleur « article 60 », est parfois soumis à rude épreuve en fonction de la fréquentation mais aussi des dynamiques de groupes. Si le matin semble être un moment de choix pour entrer en lien avec les personnes dans un contexte plus détendu, les tensions et griefs de la nuit peuvent toutefois impacter l'ambiance et l'humeur des usagers. La présence de certains partenaires sociaux lors de permanences apporte un soutien professionnel supplémentaire mais la question d'un renfort hivernal n'est pas à négliger.

◆ Programme d'accueil et d'aides supplémentaires – PASS ◆

Une Main Tendue (UMT)

SITUATION DE DEPART ET BREVE PRESENTATION DU PROJET

Le réseau namurois avait besoin d'un lieu d'accueil permettant de faire le lien entre la fermeture des services sociaux et l'ouverture de l'abri de nuit. C'est pour répondre à ce besoin que le « PASS » a été mis en place et piloté de 2008 à fin mars 2013 par la Saint-Vincent de Paul, pour être ensuite repris par l'asbl « Une Main Tendue ». Le projet a pour vocation d'offrir un accueil aux personnes précarisées dans des plages horaires non couvertes par d'autres services, notamment en soirée avant l'ouverture de l'abri de nuit. Au sein de la structure portant le projet, des repas sont servis en soirée, des colis distribués en fin de journée, et durant toutes les plages horaires d'ouverture, un accueil bas seuil est assuré.

L'équipe est notamment composée de deux professionnels qui permettent d'assurer l'aide sociale et alimentaire : une gestionnaire journalière et une éducatrice A1 qui offre un accompagnement éducatif aux usagers qui le souhaitent. Plusieurs partenaires réalisent des permanences durant cette ouverture de soirée. De plus, une particularité de ce service consiste à accueillir et impliquer les usagers dans la vie de l'institution en les encadrant en tant que bénévoles s'ils le désirent. Ce projet est particulièrement actif dans le cadre des plans saisonniers en permettant aux personnes de se poser, de se réchauffer (ou se rafraîchir, en fonction de la saison), de prendre un repas et de se fournir en matériel (vêtements, couvertures, etc. en hiver et bouteilles d'eau, casquettes, etc. en été).

PUBLIC- CIBLE DU PROJET

Personnes sans-abri, réfugiés, familles en grande précarité, personnes bénéficiant du revenu d'intégration, etc.

FINALITE SOUS-TENDANT LE PROJET

Optimiser l'aide aux personnes précarisées via l'ouverture d'un lieu d'accueil de soirée entre la fermeture des services sociaux et l'ouverture de l'abri de nuit Gérard Jacob.

PARTENAIRES DU PROJET

Le Relais social urbain namurois, le Relais santé, le CPAS, la Ville de Namur - Service de Cohésion sociale, le Resto du Cœur, les Sauvèrdias, l'asbl Phénix, le CIEP, Lire et Ecrire asbl, les Maisons de Jeunes, l'AMO Passage, la Banque alimentaire, la Maison de Justice, Les sœurs de la Charité, Les Compagnons dépanneurs, etc.

MOYENS AFFECTES AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	1 gestionnaire journalier à temps plein – 3 Pts APE 1 éducatrice à temps plein Niveau A1 – 6 Pts APE Tous 2 subventionnés par le RSUN pour la partie non couverte par les points APE
Moyens complémentaires	Equipe d'environ 25 volontaires
Subvention RSUN	TOTAL : 34.098,12 € → Frais de personnel : 27.598,12 € → Frais de fonctionnement : 6.500 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Permettre aux personnes en situation de précarité d'être accueillies entre la fermeture des services sociaux et l'ouverture de l'abri de nuit.	
1a. Accueillir les personnes démunies dans un lieu où elles peuvent s'asseoir, prendre un café, avoir un temps de répit et/ou attendre l'ouverture de l'abri de nuit.	Objectif atteint- Les locaux sont ouverts du mardi au vendredi de 16h30 à 21h. En Plan Hiver, la structure ouvre ses portes tous les lundis et les weekends de grands froids (lorsque les températures de jour sont inférieures à 0° ressentis).
1b. Veiller à ce que les usagers trouvent une écoute attentive	Objectif atteint.
Objectif général 2. Assurer des heures d'ouverture plus importantes pour l'accueil de soirée lors des plans saisonniers.	
2a. Dans le cadre du Plan Hiver, assurer l'ouverture 5 jours / 7 (et le weekend lorsque les températures ressenties sont en dessous de 0°C)	Objectif atteint.
2b. Dans le cadre du Plan Grandes Chaleurs, assurer l'accès 24h/24 au robinet extérieur et distribuer du matériel (casquettes et boissons)	Objectif atteint- Les locaux sont ouverts du mardi au vendredi de 16h30 à 21h ainsi que le lundi et le weekend en cas d'alerte fédérale. Le robinet extérieur est accessible en permanence.
Objectif général 3. Apporter une aide alimentaire aux personnes démunies.	
3a. Assurer la distribution de colis alimentaires et permettre la gratuité de certains colis grâce à la distribution de « bons » via les partenaires	Objectif atteint. <i>Difficultés rencontrées :</i> L'équipe relève des abus de certains usagers par rapport aux tickets de gratuité. <i>↳ Perspectives</i> Rencontrer les deux services qui distribuent les tickets pour qu'ils puissent s'aligner sur la philosophie de distribution d'UMT. Inviter à cette rencontre le Resto du Cœur pour confronter les vécus et par la suite travailler la question des surplus alimentaires.
3b. Pouvoir délivrer des colis d'urgence	Objectif atteint- La demande doit passer par un professionnel (en général le Dispositif d'Urgence Sociale).
3c. Assurer le service d'un repas du soir pour un prix abordable	Objectif atteint- Le repas coûte 2€ et ce prix est toujours fixe.
3d. Collecter les surplus alimentaires des commerçants	Objectif atteint- Un volontaire se charge de ce travail du lundi au dimanche. Il s'agit d'un travail fastidieux.
3e. Gérer les stocks de denrées alimentaires reçues, données et achetées	Objectif atteint- La gestionnaire journalière a en charge cette partie du travail.
3f. Informer de l'existence du service, de ses heures d'ouverture, de ses services.	Objectif atteint- Via le site internet et la page Facebook de l'institution et via les dépliants actualisés du RSUN.

Objectif général 4. Accueillir les usagers dans une perspective dynamique.	
4a. Permettre aux usagers qui le souhaitent d'être « bénévole » en participant au fonctionnement du dispositif¹⁴	Objectif atteint- La gestionnaire journalière assure cet encadrement et peut être secondée par l'éducatrice. Il existe une certaine régularité chez les bénévoles, avec un noyau « dur » d'environ 6 personnes qui s'impliquent presque quotidiennement dans la vie de l'institution.
4b. Etablir des partenariats permettant d'organiser des activités au sein de l'institution	Objectif atteint- Plusieurs partenaires organisent des ateliers dans les locaux d'UMT : la Cellule énergie du CPAS, « Carton, ça cartonne » et « Alph'Accroche ». <i>Signalons que ces 2 projets ne seront malheureusement plus subventionnés en 2014. Ces partenariats prendront donc fin.</i>
Objectif général 5. Accompagner les usagers dans une perspective éducative.	
5a. Recevoir les usagers qui en font la demande	Objectif atteint- Depuis octobre 2013, ce travail peut à nouveau être assuré par l'éducatrice, présente du lundi au vendredi.
5b. Construire un plan d'accompagnement avec l'utilisateur	Objectif atteint- Le plus souvent, cet accompagnement est informel mais dans certains cas, un contrat d'accompagnement est nécessaire.
5c. Orienter les usagers vers les services adéquats ou prendre en charge des usagers en partenariat avec des services appropriés.	Objectif atteint- Un total de 69 orientations pour 25 personnes a été réalisées. La présence de certains partenaires qui effectuent des permanences sur place permet de faciliter ces orientations (exemple permanences du Relais santé ou de Salamandre). ↳ Perspective <i>Indiquer les prises en charge communes dans la récolte de données.</i>
5d. Accompagner physiquement les personnes dans les services adéquats ou pour des rendez-vous importants	Objectif atteint- L'éducatrice y veille dès que cela s'avère nécessaire. Dans son travail d'accompagnement, elle vise à développer l'autonomie de la personne et des accompagnements peuvent alors se faire dans le cadre d'une reconstruction et vers des services bien spécifiques.
Objectif général 6. Développer les compétences de la gestionnaire journalière et de l'éducateur.	
6a. Veiller à ce que la gestionnaire journalière et l'éducateur puissent se former si nécessaire	Objectif atteint- L'éducatrice va participer à la formation hygiène dispensée en 2014. ↳ Perspectives <i>Le personnel serait fortement intéressé par des formations/informations sur les assuétudes, la gestion de conflit, le secourisme. Il leur est proposé de prendre contact avec la Croix-Rouge pour la formation secourisme.</i>
6b. Veiller à ce que le gestionnaire journalier et l'éducateur participent aux informations et concertations organisées par le réseau	Objectif atteint... Mais il est important de rester vigilant à bien s'ouvrir vers l'extérieur.
Objectif général 7. Assurer l'évaluation et l'amélioration du projet.	
7a. Assurer le suivi et l'évaluation du projet	Objectif atteint- Des réunions ont eu lieu avec la Coordination générale, entre autres, pour l'évaluation mi-parcours et l'évaluation finale.
7b. Assurer la récolte de données	Objectif atteint- L'éducatrice transmet les fiches de données de profil tous les mois, tandis que la gestionnaire transmet mensuellement les données d'utilisation de service pour les ouvertures ordinaires et les ouvertures supplémentaires liées aux dispositions du Plan Hiver.

¹⁴ Le bénévole est une personne qui s'implique dans l'activité de l'asbl, mais qui est également aidée par l'institution d'une manière ou d'une autre (aide administrative, accompagnement, repas, etc.). Par contre, le volontaire est une personne qui vient de manière complètement « gracieuse », et n'est nullement aidé par l'institution.

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES POUR 2013

10.102 colis distribués
6.016 repas servis
6.858 présences comptabilisées (du mardi au vendredi sans tenir compte de l'ouverture supplémentaire en hiver)
Au moins 25 personnes accompagnées entre octobre et fin décembre 2013

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les atouts

- ↳ Couverture de plages horaires de soirée permettant de faire le lien avec l'abri de nuit du mardi au vendredi
- ↳ Ouvertures supplémentaires en Plan Hiver : tous les lundis et les weekends lorsque les températures de journée sont inférieures à 0° ressentis
- ↳ Restauration sociale et colis alimentaires
- ↳ Organisation d'activités (jeux de société certains soirs)
- ↳ Possibilité pour les bénéficiaires de participer à la vie de l'institution ce qui entraîne un plus grand respect du lieu : il existe une forme d'autorégulation où les anciens demandent aux nouveaux de respecter l'endroit fréquenté
- ↳ Capital social renforcé : des personnes de tous horizons viennent aux réunions des volontaires (des indépendants, des personnalités politiques, ...)
- ↳ Une organisation qui se peaufine: les réunions du bureau deviennent des réunions hebdomadaires tous les vendredis et des réunions ont lieu avec les bénévoles qui forment désormais une équipe relativement stable
- ↳ Une attention particulière portée aux personnes mal logées du quartier
- ↳ Présence d'une éducatrice depuis a permis la reprise de la participation au travail de récolte de données en collaboration avec l'IWEPS, les Relais sociaux et la DGO5

Les enjeux : défis et questionnements

- ↳ De par son horaire d'ouverture, l'équipe « reçoit » très souvent l'accumulation de la journée : les personnes énervées d'avoir dû démarcher sans résultat, les personnes qui ont bu, consommé des drogues, etc. Il semble toutefois que cette tendance soit à la baisse. Cette année, le personnel a moins ressenti d'agressivité que les deux années précédentes. Les deux travailleuses ressentent cependant le besoin d'être outillées pour mieux gérer la violence due à la surconsommation en journée.
- ↳ Les travailleuses sont désireuses d'obtenir des outils pour mieux appréhender les problèmes de santé mentale
- ↳ Il est important pour l'équipe de bien veiller à s'ouvrir à l'extérieur (participation aux réunions, concertations, informations, ...)

PERSPECTIVES 2014

Pour l'an prochain, l'équipe souhaite rencontrer la Croix-Rouge en vue de solliciter une formation sur le secourisme mais également pour pouvoir travailler avec les partenaires concernés la philosophie de distribution des tickets de gratuité ainsi que la question des surplus alimentaires.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GENERALE

L'importance de ce lieu d'accueil pour les personnes en rue est indéniable et sa proximité avec l'abri de nuit est un atout. Accueillir les personnes en soirée n'est pas toujours aisé et les travailleurs rapportent devoir faire face à des situations de tension voire d'agressivité peut-être plus fréquentes qu'à d'autres moments de la journée. Les personnes ont en effet souvent accumulé des frustrations et consommé des substances durant la journée. Dans ce contexte, les esprits s'échauffent plus vite et certaines situations peuvent dégénérer plus rapidement. Les problématiques de santé mentale qui s'ajoutent ne rendent pas les choses plus faciles et les travailleurs se sentent parfois démunis à ce niveau. Dans ce contexte, et afin de pouvoir aider l'équipe à faire face à ce type de situations, les instances ont notamment recommandé de travailler davantage avec la Province dans le cadre de la prise en charge des personnes présentant des troubles de santé.

En outre, la Coordination générale sera attentive à soutenir au mieux l'asbl et les travailleurs dans leurs questionnements et à les intégrer aux actions qui pourraient répondre à leurs difficultés (participation aux réunions, concertations, informations, ...).

◆ LA RUCHE ◆

GABS

SITUATION DE DEPART ET BREVE PRESENTATION DU PROJET

La Ruche est un lieu d'accueil qui existe depuis 2008. A cette époque, différents constats réalisés dans le quartier de la gare de Tamines (présence d'un public grandement précarisé, problèmes de logements, etc.) avaient amené le GABS à y louer un rez-de-chaussée commercial en vue d'y créer un espace d'accueil convivial où chacun pourrait trouver une oreille attentive, des relais vers d'autres services, créer des liens, rompre l'isolement... Très vite, les personnes fréquentant le lieu se sont montrées demandeuses d'activités diverses et ont exprimé spontanément les difficultés vécues au quotidien, le plus souvent liées à la santé et au logement (phénomène de kotéification, marchands de sommeil, ...).

Aujourd'hui, La Ruche reste un lieu d'accueil pour tous. Certains viennent juste « se poser », lire le journal, rompre la solitude, d'autres expriment des demandes précises en matière de logement ou autres difficultés. Ce sont de nombreuses situations d'inégalités et d'exclusions qui sont exprimées à la Ruche : la difficulté de trouver un logement digne, de pouvoir y rester, de payer les charges, de gérer les tensions familiales, la séparation, la perte d'emploi, d'allocations, etc.

La nouvelle implantation de la Ruche, située entre la gare et de nombreux services à vocation sociale, lui a apporté une visibilité nouvelle et a eu pour effet d'attirer davantage de personnes tout en favorisant les relais des partenaires.

PUBLIC- CIBLE DU PROJET

Public majoritairement composé d'adultes précarisés, confrontés à l'exclusion sociale et habitant Sambreville ou parfois, les communes avoisinantes.

FINALITE SOUS-TENDANT LE PROJET

Tendre vers une société plus juste, plus démocratique et plus solidaire en luttant contre les inégalités et les exclusions sociales et en visant l'émancipation des personnes dans le respect de leur dignité.

PARTENAIRES

L'AIS et l'APL ; CPAS et PCS afin de créer un véritable réseau intégré et collaborant ; le CAI ; le GABS ; Zéphyr ; La Bogue et le service psychiatrique du CHR d'Auvélais ; ATD Quart Monde ; AMO ; Excepté Jeunes.

MOYENS AFFECTES AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	1 animatrice temps plein
Moyens complémentaires	- 3/5 temps accompagnateur/Animateur Logement - 1 temps plein accompagnatrice sociale Logement - 1 temps plein coordinatrice APL/Ruche
Subvention RSUN	TOTAL : 23.500 € → Frais de personnel : 11.500 € → Frais de fonctionnement : 12.000 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Offrir un accueil de jour convivial permettant aux personnes précarisées de se poser	
1a. Offrir un local convivial où les personnes peuvent se poser	<p>Objectifs atteints- Outre un accueil chaleureux avec du café, le lieu est aménagé de manière à mettre en valeur des réalisations du public (exposition de dessins, de photos, ...) et décoré par les usagers.</p> <p>Mais... bien que le local soit bien situé et convivial, il reste néanmoins trop étroit pour accueillir la diversité des publics et répondre discrètement aux demandes individuelles. Le déménagement prévu en 2015 devrait apporter réponse à ce problème.</p> <p>Des tensions liées à l'accueil d'un public rencontrant des difficultés de santé mentale ont amené les travailleurs à vouloir garantir la présence d'un binôme d'animateurs pour chaque période d'accueil. En conséquence, il devient complexe de maintenir l'ensemble des plages d'ouverture.</p>
1b. Proposer un accueil de qualité qui se traduit par l'offre d'un café, d'une boisson, de l'écoute, ...	
1c. Décorer le lieu avec des productions artistiques locales	
Objectif général 2 : Favoriser la création de liens	
2a. Aménager le local de manière à susciter les rencontres, les échanges	<p>Objectif atteint- L'espace évolue en fonction des activités réalisées. Les personnes qui viennent à la Ruche créent des liens qui se développent en dehors.</p> <p>Une proportion non négligeable de nouvelles personnes sont invitées par des habitués de la Ruche. Un espace de « recul » existe pour les discussions plus personnelles et permet de créer d'autres types de liens.</p>
2b. Organiser des activités : ateliers thématiques, jeux de société, activités artistiques, ...	<p>Objectifs atteints- Diverses activités et ateliers récurrents ont été organisés durant l'année :</p> <ul style="list-style-type: none"> - atelier de réalisation de sacs « fikushik » réalisés à base de tissus récupérés, animé par une participante qui a découvert cette technique dans une autre asbl - participation aux soirées jeux de société de Spy - jeux de société à disposition et tournois conviviaux et informels - sortie à Bruxelles - Brin de causette et Toit de Miel (groupes de parole) - Expositions - de façon régulière, tout au long de l'année, des visites sont organisées chez les Compagnons Dépanneurs (brocante), aux Fringuettes (vêtements de seconde main), à la Croix Rouge (bar à soupe, brocante et vêtements), ... de façon à faire connaître d'autres lieux de convivialité, créer du lien et faire connaître le réseau
2c. Favoriser le développement d'une réflexion collective aboutissant sur des démarches citoyennes via les groupes logement et le groupe de parole	<p>Des échanges solidaires (ré) apparaissent entre individus mais aussi entre groupes de citoyens suite à certaines rencontres initiées par le groupe. Un accès à internet a été mis en place à la demande du public pour effectuer des recherches lorsqu'il est face à une interrogation.</p> <p>A moyen ou long terme, le public passe d'une place de « consommateur » de l'activité à une place de constructeur de l'action. Les personnes les plus habituées au lieu sont demandeuses de s'investir dans la vie de la Ruche et dans son fonctionnement (faire le café, la vaisselle, installer les tables, ...).</p> <p>Mais... le fait que des habitués s'approprient les lieux amène l'équipe à veiller à ce qu'un primo arrivant se sente accueilli également et n'aie pas l'impression d'entrer dans une sphère privée.</p>

Objectif général 3 : Proposer un accompagnement social	
3a. Assurer une présence régulière de travailleurs sociaux	Objectifs atteints - Tous les lundis après-midi, deux travailleurs sociaux sont présents pour répondre à des questions en matière de logement et entamer un accompagnement. L'accueil du mardi après-midi est assuré par l'animateur engagé dans le cadre de l'APL (Aide à la Promotion du Logement). Il est également disponible pour les questions de logement. Par ailleurs, l'équipe de la Ruche réalise des relais vers d'autres partenaires et ce, en accompagnant physiquement les personnes au besoin. Un partenariat existe avec l'Entrain, qui est présent le lundi à l'INFO-Logement de façon à relayer facilement les personnes vers leur service social généraliste. Les éducateurs de rue passent aussi systématiquement au bar à soupe et aux petits déjeuners.
3b. Planifier des permanences fixes	
3c. Prévoir la possibilité de fixer des rendez-vous individuels	
3d. Réaliser des accompagnements physiques lorsque cela s'avère pertinent	
Objectif général 4 : Développer l'estime de soi des personnes par la valorisation de leurs actions/ réalisations	
4a. Mettre en place avec les personnes un projet de jardin partagé	Objectif atteint.
4b. Mettre en place avec les personnes un projet de poulailler partagé	Objectif atteint.
4c. Valoriser les créations artistiques des personnes qui fréquentent la Ruche (expo, vernissage, ...)	Objectif atteint.
4d. Développer la dimension politique (construction d'interpellations, ...)	Objectif atteint.

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES POUR 2013

Nombres de jours effectifs d'ouverture	214
Nombre d'accueils	1.944
Nombre de repas	170
Nombre d'activités proposées par l'institution	163
Nombre d'activités proposées par des partenaires de l'institution	8

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

Premier réel accueil de jour subventionné par le RSUN, ce projet est également le seul projet soutenu actuellement dans la région de la Basse-Sambre, particulièrement marquée par le besoin d'étoffer l'offre en matière de services sociaux.

Par la même occasion, cela facilite l'élargissement de l'action du RSUN, qui devrait nous amener à mieux connaître le tissu social et la réalité des personnes précarisées dans cette région.

La Ruche est un centre d'accueil de jour de type bas seuil, qui permet aux personnes d'être accueillies sans obligation d'être en projet. Les professionnels travaillent avec les bénéficiaires à partir d'où ils sont et en fonction de leur rythme.

De nombreuses activités et animations sont organisées au sein de l'espace. Par ailleurs, la question du logement est largement travaillée et le local est accessible à des partenaires qui viennent y effectuer des permanences. C'est le cas notamment des travailleurs de rue de l'Entrain.

Un autre atout de ce projet est de valoriser les productions du public (par exemple, au moyen d'une exposition,...)

Les Enjeux : questionnements et défis

La question de la précarité du public accueilli s'est posée aux instances du Relais social, car la précarité à Sambreville est différente de la précarité observée à Namur : elle est moins visible et se retrouve davantage dans le logement. L'équipe réalise actuellement tout un travail d'objectivation au moyen de la récolte de données harmonisée.

PERSPECTIVE 2014

Pour la suite, l'équipe va réaliser un travail d'objectivation tant du public accueilli que des relais vers des services extérieurs. Cette récolte de données s'annonce cependant relativement compliquée pour les bénéficiaires qui ne fréquentent que l'accueil de jour (et ne passent pas par les permanences réalisées sur place) car le seuil d'exigences est très bas et les usagers sont accueillis dans le respect de l'anonymat.

1.3. Urgence sociale

◆ Dispositif d'Urgence Sociale – DUS ◆

Service de Cohésion sociale, Ville de Namur

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

Pour les personnes en situation de crise et/ou de détresse, les seuls services disponibles 24h/24 et 7j/7 y compris les jours fériés étaient les hôpitaux et la Police. Or, lorsqu'il s'agit de répondre à des demandes de citoyens en crise, nécessitant une disponibilité et une mobilisation rapide, ces services ne sont pas toujours adaptés. En outre, étant donné l'augmentation constante des situations de crise sociale, le risque était élevé d'observer une saturation des services d'urgence, de recours à la police et d'appels vers des structures d'accueil non habilitées à répondre à ce type de demandes.

Afin de mieux rencontrer ce besoin, la Région Wallonne a financé la création de Dispositifs d'Urgence Sociale (DUS) accessibles à toute personne en situation d'urgence. Ceux-ci couvrent donc plus que le champ de la grande précarité, n'importe quel citoyen pouvant à un moment donné de sa vie être concerné.

Dans ce contexte, la Ville de Namur met à disposition un numéro d'appel gratuit et une équipe de travailleurs sociaux pour prendre en charge l'urgence sociale à toute heure du jour et de la nuit. Initialement, le DUS était composé de 4 travailleurs sociaux TP (dont 2 ETP via le Plan de Cohésion sociale et 2 ETP à charge de la Wallonie mais repris par la suite par les Relais sociaux dans le cadre du décret) pour gérer ces situations de crise sociale la nuit et le weekend. Afin qu'il soit effectif en journée, en 2008, le RSUN a subventionné un 3ème poste. Ainsi, jusque fin 2012, c'est une équipe de 5 travailleurs sociaux (1 travailleur de journée et 4 travailleurs de nuit ; 3 postes subventionnés dans le cadre du RSUN et 2 postés subventionnés dans le cadre du PCS) qui permettait d'assurer, non sans mal, une présence 24h/24 et 7j/7. Cependant, sur le terrain, les demandes d'aides étant de plus en plus nombreuses et complexes, assurer cette disponibilité pour le public cible tout en étant présent dans les rencontres de réseau devenait de plus en plus difficile. En 2013, le subventionnement d'un poste supplémentaire dans le cadre du Relais social a donc été octroyé afin de permettre la meilleure organisation possible du DUS et son autonomisation complète.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Tout citoyen en détresse ou en situation de crise ou d'urgence se trouvant sur le territoire namurois.

Signalons que l'équipe du DUS est également disponible pour les professionnels confrontés à ce type de situation.

FINALITÉ

Traiter l'urgence sociale à toute heure du jour et de la nuit.

PARTENAIRES DU PROJET

La Ville de Namur, le CPAS de Namur, les institutions proposant un service d'hébergement, la police, les Services Incendie, les hôpitaux et institutions psychiatriques, le milieu associatif plus particulièrement actif dans les domaines de la santé, du logement, de l'hébergement et de l'aide alimentaire et le RSUN de manière générale.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	4 assistants sociaux ETP
Moyens complémentaires	2 travailleurs sociaux ETP ainsi que des frais de fonctionnement subventionnés dans le cadre du PCS
Subvention RSUN	TOTAL : 174.026,33 € → Frais de personnel : 168.361,33 € → Frais de fonctionnement : 5.665 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Pouvoir traiter l'urgence sociale à toute heure du jour et de la nuit.	
1a. Assurer la présence d'un membre de l'équipe en permanence tous les jours et nuits de l'année et ce 24h/24.	<p>Objectif atteint- Mi-juillet, l'engagement d'un 6^{ème} travailleur a permis une véritable autonomisation du DUS qui devait autrefois, dans certaines circonstances, faire appel à d'autres travailleurs de la Cellule Solidarité.</p> <p>↳ Perspectives 2014 Organiser au mieux l'équipe et renforcer le travail en journée (présence de 2 travailleurs) afin notamment de faire connaître davantage le service, d'entretenir les partenariats en participant aux réunions tout en restant disponible pour les demandes.</p>
1b. Mettre à disposition du travailleur une ligne téléphonique, un GSM, un véhicule, un GPS de fonction opérationnels 24h/24.	Objectif atteint.
1c. Assurer l'intervention du DUS 24h/24 et 365j/an.	<p>Objectif atteint- En 2013, 5.968 interventions ont été comptabilisées pour 1.415 personnes différentes.</p> <p>→ Le terme « <i>intervention</i> » renvoie au moyen de réponse utilisé par le DUS pour un contact donné. Ce contact peut se faire par téléphone, au bureau, lors des présences en soirée à l'abri de nuit ou encore chez un partenaire. Une même personne peut être à l'origine de plusieurs contacts. A chaque contact est associé une ou plusieurs demande(s) ainsi qu'une intervention ou moyen de réponse qui peut être soit une conversation téléphonique, soit un déplacement, un entretien ou la sollicitation d'un tiers.</p>
1d. Assurer une réponse aux besoins d'aide et aux demandes.	<p>Objectif atteint- Lors de chaque contact, le DUS prend soin d'encoder les demandes exprimées par la personne mais également les besoins réels de cette dernière, lesquels peuvent parfois différer de la demande initiale. En fonction de son analyse, le travailleur va apporter des réponses à ce qu'il identifie comme besoin(s) réel(s). Les demandes et réponses sont répertoriées selon les catégories suivantes : <i>administratif, écoute, santé, appel à des tiers, alimentaire, relais, hébergement, alimentaire, autres.</i></p> <p>→ Constats 2013 : Les demandes adressées au DUS et les besoins identifiés concernent prioritairement <i>l'hébergement</i> et <i>l'écoute</i>. Les données mettent en évidence une similitude relativement importante entre demandes exprimées par les usagers et besoins réels identifiés par les travailleurs. Il peut cependant arriver que ce ne soit pas le cas.</p>

Objectif général 2. Gérer toute situation de crise/urgence en dédramatisant et en répondant aux besoins et/ou en répondant aux appels.	
2a. Etre disponible pour toute personne en détresse/crise se trouvant sur le territoire communal	Objectif atteint- Joignable 24h/24 et 7j/7 via un numéro d'appel gratuit.
2b. Application d'une méthodologie d'intervention pour soutenir la personne afin de dépasser son état de crise.	Objectif atteint.
2c. Déterminer qui appelle, quelle est sa demande et quels sont les besoins réels et ressources de la personne.	Objectif atteint- Les ressources des personnes sont difficilement quantifiables mais souvent bien présentes. Elles font l'objet d'une réelle analyse par les travailleurs sociaux avant toute intervention.
2d. Gérer les appels ne correspondant pas à une situation de crise dans le cadre d'une demande de relais.	Objectif atteint- En 2013, on dénombre 647 relais sur 5.968 interventions (11%).
2 ^e . Assurer le déplacement sur les lieux lorsque la situation le requiert.	Objectif atteint- En 2013, 530 déplacements ont été réalisés (incluant les transports vers la caserne en Plan Hiver).
Objectif général 3. Apporter une réponse momentanée aux besoins alimentaires, sanitaires, d'hébergements et de reconnaissance.	
3a. Permettre au travailleur d'analyser les besoins et ressources de la personne.	Objectif atteint- Ce travail se fait principalement grâce à un processus commun d'intervention (« l'arbre décisionnel du DUS ») qui permet à l'ensemble de l'équipe de regarder une situation de manière commune afin de la traiter avec le plus d'objectivité tout en restant adaptable à la sensibilité de chacun.
3b. Apporter des réponses aux besoins réels.	Objectif atteint- L'intervention du DUS porte sur les besoins réels de la personne et pourrait se résumer par l'équation suivante : « DEMANDE EXPRIMEE – RESSOURCES ACTIVABLES = BESOINS REELS »
3c. Mobiliser si nécessaire les services répondant aux besoins de première nécessité.	Objectif atteint. ↳ Perspectives 2014 Systématiser des passages réguliers chez différents partenaires.
Objectif général 4. Assurer une permanence sociale à l'abri de nuit.	
4a. Assurer une présence régulière à l'abri de nuit.	Objectif atteint.
4b. Assurer la transmission des infos concernant les hébergés vers les travailleurs de la cellule Solidarité.	Objectif atteint.
4c. Etre disponible pour réaliser des entretiens avec les hébergés de l'abri de nuit.	Objectif atteint- En 2013, dans le cadre de ces présences, l'équipe a réalisé 1.244 entretiens à l'abri de nuit pour 424 personnes ≠ .

Objectif général 5. Participer aux plans saisonniers.	
5a. Participation de l'équipe au « Plan Hiver ».	Objectif atteint - Soulignons la collaboration étroite avec le Relais santé dans le cadre des maraudes hivernales de week-end et jours fériés.
5a. Participation de l'équipe au « Plan Grandes Chaleurs ».	Objectif partiellement atteint - En 2013, l'équipe a collaboré avec le Relais santé, en fonction de ses interventions pour les maraudes de week-end et/ou de jours fériés MAIS elle se questionne sur son implication au vu de ses missions. Cette question sera rediscutée.
Objectif général 6. Travailler en réseau, tant interne qu'externe.	
6a. Assurer le relais des situations vers les services adéquats tant internes à la cellule Solidarité qu'externes.	Objectif atteint.
6b. Entretenir le travail en réseau par la communication sur le projet.	Objectif atteint. ↳ <i>Perspectives 2014</i> La nouvelle organisation du DUS va permettre d'encore renforcer cet aspect. La présence de 2 travailleurs en journée permettra d'être davantage présents dans les rencontres de réseau tout en assurant l'intervention du DUS. Signalons qu'un Comité d'accompagnement du DUS, constitué entre autres de membres du Comité de Pilotage, s'est mis en place et permettra sans doute également de rencontrer cet objectif.
6c. Participer à des réunions de réseau, à des concertations.	Objectif atteint - Cf. point ci-dessus.
Objectif général 7. Veiller au perfectionnement de l'équipe.	
7a. Permettre une formation continue pour chaque membre de l'équipe.	Objectif atteint.
7b. Permettre l'échange autour de situations et autour du fonctionnement de l'équipe entre membres du DUS.	Objectif atteint.
Objectif général 8. Assurer le travail administratif du DUS.	
8a. Encodage des rapports d'intervention.	Objectif atteint.
8b. Réaliser les statistiques annuelles.	Objectif atteint.
8c. Réaliser les rapports et évaluations de projets.	Objectif atteint.
8d. Gérer l'aspect financier.	Objectif atteint.

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les atouts

- ↳ Un numéro gratuit et accessible 24h/24 et 7j/7
- ↳ Une disponibilité en journée pour des situations d'urgence ou se posant dans l'urgence, lorsque l'appelant est en crise.
- ↳ Une disponibilité en soirée et la nuit, les week-end et jours fériés.
- ↳ Une équipe de travailleurs sociaux joignables et disponibles pour intervenir
- ↳ La possibilité de se déplacer sur le terrain si besoin
- ↳ Possibilité de recourir à divers moyens de réponses aux besoins des personnes.
- ↳ Une présence assurée tous les soirs lors de l'accueil à l'abri de nuit.
- ↳ Une communication quotidienne au sein du DUS et avec les équipes du Service de Cohésion sociale.
- ↳ Possibilité de formations et supervisions pour les travailleurs
- ↳ Une équipe ayant réalisé un travail de supervision et développé une méthodologie spécifique de gestion de crise partagée par chaque membre du DUS.
- ↳ Un Comité d'accompagnement (en cours d'organisation) pour assurer la bonne articulation du DUS avec le réseau de partenaires.
- ↳ Des collaborations renforcées avec le Relais santé notamment (maraudes supplémentaires en plan saisonnier et permanences du Relais santé à l'abri de nuit).

Les enjeux : questionnements et/ou défis

- ↳ Certaines incompréhensions persistent concernant l'idée que les partenaires se font d'un service d'urgence sociale et la méthodologie de gestion de crise mise en place au DUS, ce qui entraîne encore sur le terrain certains blocages à travailler.
- ↳ Besoin de mieux comprendre la spécificité du DUS par rapport aux autres services sociaux (cf. question de l'urgence).

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES POUR 2013

5.968 contacts enregistrés pour **1.415 personnes** ≠ * dont 640 ont souhaité garder l'anonymat ou n'ont pas été identifiées (45%).

- ↳ Par téléphone : **3.269** (55%)
- ↳ Au bureau : **218** (3%)
- ↳ À l'abri de nuit : **1.244** (21%)
- ↳ Chez un partenaire : **1.237** (21%)

Chaque contact donne lieu à une intervention/moyen de réponse du DUS : **5.968 interventions** encodés

- ↳ Conversation téléphonique : 3.335 (56%)
- ↳ Déplacement : 530 (9%)
- ↳ Entretien : 1.475 (25%)
- ↳ Sollicitation d'un tiers : 628 (10%)

Pour chaque contact, jusqu'à 3 demandes et un besoin identifié (le principal identifié par le travail) peuvent être encodées (le besoin principal) : **7.419 demandes adressées au DUS** et **7.359 besoins réels identifiés**.

Données de profil des usagers : L'utilisateur type appelant le DUS est un homme (59%) de nationalité belge (71%), âgé de 18 à 30 ans (20%), isolé sans enfants (60%), vivant sans logement la plupart du temps (40%) et sans revenu (19%) ou touchant le RI (18%).

→ Ce profil correspond aux grandes tendances observées dans les données de profil du DUS 2013 et doivent être remis en contexte à la lumière de données plus globales (Cf. Chapitre III)

* Sur les 1.415 personnes différentes :

	1 ^{er} contact	Déjà connu	TOTAL
Nbre d'appelants	864	127	991 (70%)
Rencontres abri de nuit	353	71	424 (30%)
TOTAL	1.217 (86%)	198 (14%)	1.415*

PERSPECTIVES 2014

Quelques constats pour l'année 2013 L'équipe souligne une légère baisse des appels au DUS (6.079 interventions en 2012 pour 5.968 en 2013) qui pourrait peut-être s'expliquer par l'arrivée dans le paysage namurois d'autres services disponibles 24h/24 comme « Emism » ou encore « Pléiade » - dont le travail commence à porter ses fruits – ou encore par un manque de « marketing » fait autour du service (et ce, à cause du manque de temps). Le travail social réalisé au sein de l'abri de nuit et, tout particulièrement en plan Hiver, reste un travail difficile et énergivore pour l'équipe. Un renfort durant cette période est plus que le bienvenu. Concernant l'organisation de l'équipe, l'année 2013 a été le témoin de nombreux changements en termes de composition et de fonctionnement, et une énergie importante a été consacrée à assurer son autonomie. En outre, les fichiers d'encodage statistiques ont été revus et améliorés en vue notamment d'une meilleure transmission des informations au sein de l'équipe. La réflexion méthodologique s'est quant à elle poursuivie lors des supervisions d'équipe.

Pour 2014, l'équipe souhaite ... améliorer la visibilité du DUS, renforcer et reconstruire l'équipe (cohésion, formation,...), finaliser la grille de travail sur la dangerosité, veiller à la représentativité du service dans les organes de coordination, mettre en place le nouveau fonctionnement et poursuivre la réflexion méthodologique.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Afin de permettre au DUS de s'organiser au mieux et en toute autonomie, le subventionnement d'un poste supplémentaire dans le cadre du Relais social a été octroyé en 2013. En parallèle, la mise en place d'un Comité d'accompagnement, composé entre autres de membres du Comité de pilotage, avait été demandée par les instances du Relais social. Celui-ci a pu se mettre en place fin 2013 et permettra, nous l'espérons, de renforcer encore les collaborations et l'interconnaissance entre services.

1.4. Travail de Rue

◆ Salamandre ◆

Asbl Phénix

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

Les professionnels ont pu mettre en évidence que bon nombre de personnes sans-abri présentent des problématiques d'assuétude (alcool et/ou autres substances). Outre les dégâts que cela peut entraîner sur le plan de la santé physique et mentale, elles empêchent également bien souvent la personne de se mobiliser dans ses démarches et son parcours d'insertion. Pour elles, franchir la porte de structures d'aide n'est pas toujours aisé. Afin de pouvoir mieux accompagner ce public spécifique, en 2009, le projet Salamandre a été mis en place, piloté par l'asbl Phénix. Il se définit comme un « *projet mobile de créations de liens, d'accompagnement et d'orientation vers les différents services et institutions pour les personnes précarisées présentant une problématique d'assuétude* ». Il s'adresse à toute personne se trouvant en situation de précarité, socialement exclue et/ou souffrant d'un problème de toxicomanie. Deux travailleurs apportent leurs compétences complémentaires pour constituer l'équipe de base de « Salamandre ». Ce projet a également pour vocation d'aider et d'informer les professionnels en leurs murs.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Toute personne en situation de précarité, socialement exclue et souffrant d'un problème d'assuétude, sans prise en charge.

FINALITÉ

Développer une action préventive et une accroche des personnes les plus précarisées souffrant d'assuétude et sans aide à ce niveau.

Accompagner ces personnes dans leur parcours d'aide.

Aider et informer les différents professionnels en leurs murs.

PARTENAIRES DU PROJET

Le Centre Public d'Action Sociale de Namur ; l'asbl « Une Main Tendue », le Service de Cohésion sociale de la Ville de Namur, les Maisons d'accueil du namurois, le Centre de Service Social de Namur, le Resto du cœur, les Sauvèrdias, le Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse, l'Hôpital Neuropsychiatrique Saint-Martin de Dave, l'asbl Sésame, Les Sœurs de la Charité, le Relais santé, le Centre d'Action Interculturelle, Namur Entraide Sida, Li P'tite Buwèye, la Croix Rouge, Li Vî Clotchî, l'Hôpital St Luc, les centres de cure hors Namur, les maisons médicales namuroises, l'asbl « Les Trois Portes », etc.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)

1 Travailleur Social ETP avec 2 points APE
 1 Travailleur Social ETP avec 3 points APE
 1 Travailleur Social PTP 4/5^{ème} temps

Moyens complémentaires

Un soutien des travailleurs de l'asbl Phénix si nécessaire.

Subvention RSUN

TOTAL : 70.560,32 €

→ Frais de personnel : **65.960,32 €**

→ Frais de fonctionnement : **4.600 €**

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Grâce à un service mobile, créer un lien avec les personnes précarisées rencontrant un problème d'assuétude, sur leurs lieux de vie.	
1a. Assurer une présence dans les institutions à caractère social fréquentées par le public-cible. → <u>Li P'tite Buwèye</u> (lavoir social), le mardi de 14h à 16h → <u>Une Main Tendue</u> , le mercredi de 17h à 19h → <u>Resto du Cœur</u> , le vendredi de 7h à 9h → Présence sur demande pour les autres institutions	Objectif atteint- En 2013, 120 permanences ont été réalisées dont 39 permanences à Li P'tite Buwèye (440 contacts pour 114 personnes ≠), 38 permanences à « Une Main Tendue » (535 contacts pour 123 personnes ≠), 41 permanences au Resto du Cœur (517 contacts pour 153 personnes ≠) et 2 permanences aux « Trois Portes ».
1b. Aller en rue et dans les lieux de vie (différents de ceux couverts dans le cadre des Equipes Mobiles de Rue - EMR) du public-cible.	Objectif atteint- En 2013, 61 visites ont été réalisées dont 55 présences en rue hors EMR, 2 visites en squats et 4 visites à domicile.
1c. Réaliser des visites dans les hôpitaux.	Objectif atteint- En 2013, 99 visites dans les hôpitaux ont été réalisées dont 17 au Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse, 25 à Saint Luc et 57 à l'hôpital neuropsychiatrique de Saint Martin.
1d. Participer aux EMR et aux maraudes saisonnières en partenariat avec le RSUN.	Objectif atteint- En 2013, les travailleurs de Salamandre ont participé à 45 maraudes dans le cadre des EMR dont 34 en binôme avec le Relais santé, 10 en binôme Salamandre et 1 avec les Travailleurs Sociaux de Proximité.
Objectif général 2. Accompagner et orienter les bénéficiaires.	
2a. Elaborer un projet personnalisé avec l'usager.	Objectif atteint- Un dossier informatisé est ouvert pour chaque personne suivie régulièrement. En 2013, sur les 237 personnes différentes présentant une problématique d'assuétude et rencontrées au cours de l'année, 173 dossiers ont été ouverts . Pour chaque personne suivie, un trajet de soins individualisé est mis en place et des entretiens plus formels peuvent être réalisés au sein de l'asbl Phénix lorsque cela est nécessaire dans le cadre de l'accompagnement. En 2013, 106 entretiens formels ont été réalisés dans ce contexte.
2b. Orienter les personnes vers les services adéquats et leur (ré) apprendre à utiliser les ressources existantes.	Objectif atteint- Afin d'accompagner au mieux les personnes, des orientations vont être conseillées par l'équipe. En 2013, 1.096 orientations ont été proposées par les travailleurs (plusieurs orientations peuvent être faites pour une même personne).

	<p>Certains usagers ne sont vus qu'une fois et il est impossible de savoir s'ils suivent les propositions qui leur ont été faites. D'autres, par contre, sont suivis plus régulièrement et il est alors possible de savoir ce qui effectivement fait par l'utilisateur. Sur 604 orientations proposées dans le cadre de suivis plus réguliers, 461 ont été respectées (78%).</p>
<p>2c. Accompagner les usagers physiquement si cela s'avère nécessaire.</p>	<p>Objectif atteint- En 2013, 33 accompagnements physiques ont été réalisés pour 20 personnes différentes. La philosophie de ces accompagnements a été revue. Pour qu'un accompagnement soit réalisé, il est impératif que celui-ci ait du sens dans la cadre de la prise en charge de la personne et que le travailleur soit convaincu que sans sa présence, la démarche concernée ne pourrait aboutir.</p>
<p>2d. Assurer le suivi des démarches (dossiers cliniques, partage d'information) au sein de l'équipe et vers les partenaires et institutions.</p>	<p>Objectif atteint.</p>
<p>2e. Veiller à être présent lors d'animations et activités de groupe de soutien réalisées au sein de l'asbl Phénix pour apporter une écoute plus individuelle aux usagers si nécessaire.</p>	<p>Objectif atteint- La présence du travailleur Salamandre lors de ces animations de groupe permet de faciliter le passage de certains usagers du service accueil vers la suite du programme Phénix. Pour ceux-ci, le travailleur de Salamandre est une personne de confiance qui favorise le lien et le rassure.</p>
<p>Objectif général 3. Offrir un accueil personnalisé, inconditionnel et sans rendez-vous dans un espace de vie sans consommation (Etape 1 du programme de l'asbl Phénix).</p>	
<p>3a. Mettre à disposition un espace chaleureux dans lequel on peut se poser, dans un cadre plus institutionnel et sans consommation.</p>	<p>Objectif atteint- Le service accueil est disponible pour les clients Salamandre tous les jours de la semaine. Lorsque celui-ci est exceptionnellement fermé, le centre de jour reste accessible pour toute urgence.</p>
<p>Objectif général 4. Développer et optimiser le travail en réseau.</p>	
<p>4a. Veiller à être disponible pour répondre aux questions des partenaires sur la problématique des assuétudes.</p>	<p>Objectif atteint- Lors de leurs permanences et passages chez les partenaires, les travailleurs sont disponibles pour répondre aux questions des professionnels.</p>
<p>4b. Participer aux concertations et activités du réseau.</p>	<p>Objectif atteint.</p>
<p>4c. Améliorer le travail en équipe.</p>	<p>Objectif atteint.</p>

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

- Projet développant une démarche proactive : les travailleurs vont vers les personnes sur leur lieux de vie et se déplacent pour les rencontrer que ce soit en rue, en squat, chez les partenaires, etc.
- Organisation de visites dans les hôpitaux dans le cadre du suivi de patients et sur interpellation des soignants
- Implication dans les Equipes Mobiles de Rue (maraudes en collaboration avec le Relais santé)
- Travail en réseau et collaborations effectives avec les partenaires du RSUN
- Travail de suivi avec accompagnements physiques si besoin, et dans le cadre du parcours de réinsertion
- Présence pour répondre aux questionnements des professionnels du réseau concernant les problématiques d'assuétudes
- Implication dans le travail de récolte de données IWEPS/RS/DGO5
- Action préventive et accroche des personnes les plus précarisées souffrant d'assuétude.

Les Enjeux : questionnements et défis

- En 2013, l'engagement d'un 3^{ème} travailleur a finalement été financé via le RSUN afin de pouvoir couvrir davantage de plages horaires en soirée. Ce travail n'a cependant pu être mis en place pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il a fallu que ce travailleur, ancien stagiaire de chez Phénix, soit formé avant de pouvoir prendre en charge ces présences supplémentaires. En outre, l'équipe a dû trouver son rythme suite au remplacement de l'un des travailleurs et au départ du second, lequel a également dû être remplacé. Tous ces changements ont nécessité des adaptations.
- Depuis la fermeture du service accueil situé rue Basse Neuville à Namur (raisons de sécurité et de financements insuffisants), l'accueil des usagers de Salamandre a été transféré à l'asbl Phénix de Jambes. Pour certains d'entre eux, cela peut constituer un frein. En effet, tandis qu'un suivi par les travailleurs de Salamandre n'impose nullement aux usagers l'arrêt de sa consommation, le centre de Phénix prône quant à lui l'abstinence. Certains bénéficiaires peuvent craindre de se rendre dans un lieu où ils pourraient avoir le sentiment d'être jugés. A contrario, c'est un atout pour d'autres, qui ont pu évoluer vers un suivi au sein de « Phénix » dans son volet insertion.

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES POUR 2013

433 personnes ≠ rencontrées par Salamandre

- dont **237 personnes présentant une problématique d'assuétude** et souhaitant une aide à ce niveau (contre 165 en 2012).
- dont **89 connus et 148 rencontrés pour la 1^{ère} fois en 2013**

En termes de **consommation**, il ressort que l'**alcool (90%)** est la substance la plus consommée par les usagers suivis par Salamandre - peut-être parce qu'elle est plus accessible - suivi du **cannabis (48%)** et ensuite de l'**héroïne (23%)**. Soulignons qu'il est fréquent que les usagers consomment plus d'une substance.

Données de profil des usagers : l'usager-type rencontré par l'équipe de Salamandre est un homme (80%), âgé entre 30 et 49 ans (56%) et sans abri (48%). Les personnes suivies par Salamandre, pour la majorité, touchent le revenu d'intégration sociale (48%).

→ Ce profil correspond aux grandes tendances observées dans les données de profil du DUS 2013 et doivent être remise en contexte à la lumière de données plus globales (Cf. Chapitre III. Partie Quantitative)

PERSPECTIVES 2014

Quelques constats en 2013 ... durant cette année, l'équipe de Salamandre a réalisé davantage encore de présences en rue et en institutions et est entrée en contact avec un nombre important de personnes précarisées. Sur les 237 personnes rencontrées par l'équipe et constituant le public-cible (problématique d'assuétude), 89 étaient déjà connus du service, ce qui veut dire que sur l'année, les travailleurs ont pu toucher 148 nouvelles personnes. L'équipe fait également en sorte d'être visible et accessible pour les professionnels en difficulté et en questionnement.

Pour 2014, l'équipe souhaite ... mettre en place une maraude supplémentaire au-delà du centre-ville, augmenter encore ses présences chez les partenaires sociaux et pouvoir encore renforcer les collaborations avec les différents services du réseau.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

En 2013, l'équipe de Salamandre a subi d'importants changements dans sa composition et par corrélation, dans son fonctionnement. Durant les 3 premiers mois de l'année, le binôme Salamandre en place (Cindy Dony & Olivier Bogaerd) s'est vu « amputé » de l'un de ses membres. Le travailleur « restant » a porté seul le travail et le projet jusque début mars où un second travailleur a été engagé. Durant ce laps de temps, le travail d'aspect administratif et la récolte de données ont été perturbés, assurer le travail social étant prioritaire. Lorsque le nouveau travailleur est arrivé, il a repris en charge cette partie du travail et ce, avec beaucoup de rigueur. Soulignons toutefois qu'en l'absence d'une période de chevauchement entre les deux travailleurs, aucune transmission d'informations sur la manière dont les données étaient collectées n'a eu lieu. La récolte de données réalisée actuellement se fait selon le canevas travaillé avec l'IWEPS. La comparaison entre les chiffres de 2012 et de 2013 doit donc être faite avec prudence.

La notion de binôme sur laquelle se fonde le projet a posé question aux instances. Initialement, le projet s'axait sur la présence dans les lieux de vie du public-cible d'un binôme de travailleurs mais depuis sa création, le projet a évolué en fonction des travailleurs engagés et de la réalité de terrain. Aujourd'hui, deux travailleurs sont toujours bien nécessaires au bon fonctionnement du projet mais cette question de la présence en binôme est moins d'application sur le terrain. Enfin, en 2013, l'engagement d'un 3^{ème} travailleur a été financé via le RSUN afin de pouvoir couvrir davantage de plages horaires en soirée mais cela n'a pu être mis en place. Il apparaît important pour les instances que cette équipe puisse être autant que faire se peut, présente en soirée et/ou les week-ends.

◆ Travail de Rue de l'Echange ◆

Namur Entraide Sida

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

La problématique des assuétudes reste encore à l'heure actuelle un sujet tabou. Par ailleurs, il peut être particulièrement difficile pour les consommateurs de franchir la porte d'une structure d'aide, de peur d'être jugé ou stigmatisé. Forts de ce constat, les travailleurs de l'Echange, comptoir d'échange de seringues s'inscrivant dans une philosophie de réduction de risques, ont décidé de prendre part au projet d'Equipes Mobiles de Rue coordonné par le RSUN. Lors de ses passages en rue, l'équipe s'est vue confirmer qu'une partie importante du public rencontré connaissait une problématique d'assuétude mais ne fréquentait pas de service spécialisé à ce sujet. Dans ce contexte, les maraudes permettent aux professionnels de se rendre dans le lieu de vie des personnes pour les rencontrer là où elles sont afin de réaliser un premier travail d'accroche et de création de lien. Cela permet de faire connaître le service et de créer une ouverture pour oser aller vers celui-ci. En allant sur le lieu de vie, les travailleurs peuvent également prendre toute la mesure de ce qu'est la situation quotidienne de la personne et de son environnement sous un autre angle que lorsqu'elle la voit dans le service.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Les usagers de drogues illicites dites "dures" (héroïne, cocaïne, speed, ...) de l'arrondissement de Namur, particulièrement les usagers les plus précarisés de Namur.

FINALITE

Créer du lien avec les usagers mais également entre les usagers et le réseau.

PARTENAIRES DU PROJET

Dans le cadre du travail des Equipes Mobiles de Rue, le Relais santé, les Travailleurs Sociaux de Proximité de la Ville de Namur, Salamandre et le RSUN de manière générale.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)

Un quart temps dévolu à une présence en rue

Moyens complémentaires

Le personnel de l'asbl Namur Entraide Sida

Subvention RSUN

TOTAL : 5.340,68 €

→ Frais de personnel : **4.840,68 €**

→ Frais de fonctionnement : **500 €**

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Aller à la rencontre du public cible dans son lieu de vie.

1a. Créer du lien et une relation de confiance avec les personnes en rue.

Objectif atteint ... MAIS difficile à évaluer objectivement. En 2013, 109 maraudes ont été réalisées par l'Echange permettant ainsi de créer du lien avec les personnes rencontrées en rue. Chaque année, la « file active », du service augmente (au 31/12/2011 : 79 personnes, au 31/12/2012 : 134 personnes et au 31/12/2013 : 199) ce qui laisse à penser que ces présences en rue entraînent une augmentation de la fréquentation du service et témoigne de cette création de lien. En 2013, une partie des nouveaux usagers de l'Echange (74 personnes) ont déclaré avoir passé la porte du service suite à une information reçue suite au passage d'un travailleur en rue

	ou par une personne fréquentant la rue.
1b. Orienter les usagers vers les services adéquats et les accompagner si nécessaire.	Objectif atteint- L'équipe utilise le folder édité par le RSUN pour orienter les personnes vers les services d'aide à la précarité. Il est cependant difficile de vérifier quelles orientations proposées sont effectivement suivies par les usagers. Un accompagnement peut être fait dans certains cas mais cela n'est pas automatique.
1c. Multiplier les présences en rue.	Objectif atteint- En 2013, l'équipe a réalisé un total de 109 maraudes dont 33 avec le Relais santé , 36 avec les Travailleurs sociaux de Proximité et 40 entre travailleurs de l'Echange . Ces maraudes propres à l'Echange ont lieu le mercredi et se font dans des lieux de vie connus comme étant davantage fréquentés par un public consommateur.
1d. Etre identifié comme « travailleur social de rue ».	Objectif atteint- La multiplication des présences de l'Echange en rue a permis de donner davantage de visibilité aux travailleurs.
Objectif général 2. Rencontrer le public toxicomane.	
2a. Etre identifié comme « travailleur social spécialisé en assuétudes ».	Objectif atteint- La maraude supplémentaire réalisée le mercredi permet aux travailleurs d'être identifiés comme venant de l'Echange tandis que cette identification est moins mise en avant lors des binômes interinstitutionnels. La discrétion est extrêmement importante. Certains usagers ne veulent pas être identifiés comme « toxicomane » en dehors du Comptoir. Lors de nouvelles rencontres, le travailleur dispose d'une carte de visite du service qu'il peut remettre aux personnes.
2b. Identifier les habitudes, les lieux de vie stratégiques et les problématiques rencontrées par les usagers.	Objectif atteint- En multipliant les passages en rue et les contacts, les travailleurs sont mieux à même de déterminer les lieux clés en lien avec la problématique des assuétudes. Les maraudes propres à l'Echange sont d'ailleurs davantage ciblées sur ces lieux.
2c. Atteindre les personnes de manière indirecte par le « bouche à oreilles ».	Objectif atteint... MAIS difficilement vérifiable.
2d. Créer du lien, informer et orienter les personnes qui ne souhaitent pas fréquenter le service.	Objectif atteint- Grâce à leurs présences en rue, les travailleurs peuvent amener certaines personnes qui ne souhaitaient pas fréquenter le service vers les permanences. Dans d'autres cas, ils peuvent également orienter vers les autres services du réseau via le fascicule du RSUN.
Objectif général 3. Protéger le public général des nuisances et des risques liés aux dépôts sauvages de matériel usagé.	
3a. Mettre en place des opérations de ramassage de matériel d'injection usagé.	Objectif atteint- En 2013, 7 opérations de ramassage ont été réalisées. De plus, les travailleurs distribuent aux usagers des containers de différents volumes qui leur permettent de ramener leurs seringues.
3b. Identifier les lieux stratégiques de consommation.	Objectif atteint- Signalons à ce niveau qu'il est important de bien distinguer lieux de vie et lieux de consommation. Via les contacts avec les usagers, les travailleurs peuvent découvrir de nouveaux lieux de consommation ou réaliser des opérations de ramassage.

<p>3c. Développer une réflexion concernant la mise en place de formations à destination du personnel en contact avec cette problématique (exemple SNCB, Gardiens de la Paix, etc.)</p>	<p>Objectif atteint- Un travail régulier de contact a lieu avec la SNCB, par exemple, et le service est ouvert à toute demande d'explication, formation ou autre, en lien avec les assuétudes.</p>
<p>Objectif générale 4. Développer le travail en réseau.</p>	
<p>4a. Mieux connaître le rôle et le fonctionnement des autres services mais aussi faire connaître le service et ses spécificités.</p>	<p>Objectif atteint- L'Echange est en contact très régulier avec les institutions impliquées dans les Equipes Mobiles de Rue et participe entre autres aux réunions partenariales du RSUN.</p>
<p>4b. Faciliter la communication et la collaboration entre partenaires.</p>	<p>Objectif atteint- De par son implication dans les équipes mobiles de rue, les autres institutions participant à ce projet sont des partenaires privilégiés dans la prise en charge des personnes et plus largement avec les associations faisant partie du RSUN. Mais l'Echange travaille également en collaboration avec les services spécialisées dans les assuétudes (Participation au Réseau Assuétudes Namurois-RAN, Sésame, l'Hôpital Saint Martin, etc.), le CHR Sambre et Meuse, les maisons médicales namuroises, les médecins généralistes (Alto) ou encore les services sociaux de 1^{ère} ligne.</p>

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

- ↳ Une présence en rue renforcée
- ↳ Une accroche du public le plus précarisé
- ↳ Un passage facilité vers le Comptoir l'Echange pour les personnes souffrant d'assuétudes
- ↳ Des soins optimisés, des accompagnements plus adéquats, la réalisation de dépistages ou encore un suivi social renforcé pour ces personnes
- ↳ Un travail de réduction des risques
- ↳ Le maintien de contacts avec les personnes connues même lorsqu'elles ne fréquentent plus le Comptoir
- ↳ Un travail de collaboration dans le cadre des Equipes Mobiles de Rue et une complémentarité des approches dans l'appréhension des assuétudes avec des services comme Phénix
- ↳ Un accueil de type bas seuil
- ↳ Un soutien dans le cadre du Plan Hiver en tant que chauffoir

Les Enjeux : questionnements et défis

- ↳ Trop de présences en rue peuvent créer un sentiment de harcèlement ou « lasser » les personnes. Pour cette raison, l'équipe veille (dans la mesure de ses possibilités) à ce que les 3 maraudes de la semaine ne soient pas effectuées par le même travailleur
- ↳ Le service est passé par des moments difficiles (pertes de subsides et incertitudes quant aux contrats des travailleurs) ce qui complique le travail et l'organisation mais les travailleurs ont fait en sorte de maintenir les présences en rue et les permanences malgré ces problèmes.
- ↳ Le risque de perdre la spécificité du service : l'Echange est un service d'accueil pour les personnes souffrant de toxicomanie. En Plan Hiver, cependant, ils font office de chauffoir et accueillent un public plus large. Il est important dans ce contexte, qu'ils veillent bien à ne pas devenir un accueil bas seuil généraliste et à garder leur spécificité afin, aussi, que les usagers soient au clair sur les missions du service
- ↳ Besoin de travailler davantage le réseau et les relais pour les personnes non toxicomanes qui se rendent à l'Echange

PERSPECTIVES 2014

Pour 2014, l'équipe souhaite... maintenir la 3^{ème} maraude (propre au service l'Echange) et investiguer l'intérêt de réaliser des maraudes en soirée.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Les instances ont insisté sur l'importance pour ce service de bien garder sa spécificité et ses missions. Il s'agit bien d'un lieu d'accueil bas seuil pour les « usagers de drogues » et bien que ce service accueille un public plus large en tant que chauffoir durant le Plan Hiver, il ne s'agit pas d'un accueil de jour bas seuil « généraliste ». L'intérêt de ce travail de rue est cependant souligné par tous. Pour l'an prochain, un travail de redéfinition des objectifs visés par le projet devra être fait afin que celle-ci puisse rendre davantage compte du travail réalisé sur le terrain.

1.5. Logement

◆ Coordination d'Aide aux Déménagements Sociaux ◆

Service de Cohésion sociale, Ville de Namur

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

Déménager peut représenter un coût financier important pouvant se révéler être une entrave pour certaines personnes et familles. En outre, déménager demande de pouvoir planifier toute une série de tâches ce qui n'est pas toujours facile à réaliser faute de temps, de ressources humaines, de sens de l'organisation, etc. Plusieurs initiatives visant à faciliter le relogement des personnes précarisées se sont progressivement mises en place sur le territoire namurois : les Compagnons dépanneurs (déménagement à tarif réduit pour les familles précarisées avec un camion et menus travaux d'installation), la Société Saint Vincent de Paul (mise à disposition d'une camionnette et de bénévoles pour les familles devant déménager à moindres frais), l'Equipe de Soutien Technique de la Ville de Namur (présente lors des expulsions pour permettre le stockage des biens pendant une période provisoire et disposant de 2 camions), et le CPAS intervenant ponctuellement dans le remboursement des déménagements facturés par les professionnels lorsqu'aucune autre solution n'avait pu être mise en place. Ces opérateurs intervenaient chacun de leur côté avec leurs propres moyens. En 2007, afin d'optimiser le service proposé aux personnes précarisées devant faire face à un déménagement, le projet de « Coordination d'aide aux déménagements sociaux » a été créé grâce au soutien du RSUN pour *mettre en commun les moyens existants* (Cellule Mobilier-Ville de Namur, St Vincent de Paul et Compagnons dépanneurs) et *coordonner l'offre et la demande* en ajoutant à cela une *dimension éducative*.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Les personnes en situation de grande précarité sociale devant faire face à un déménagement.

FINALITÉ SOUS-TENDANT LE PROJET

Faciliter et organiser, via la coordination, les démarches des personnes et familles précarisés vers un autre logement et ce, à moindres coûts.

Développer une logique participative et d'amélioration du cadre de vie des personnes aidées.

PARTENAIRES CLÉS DU PROJET

Les Compagnons dépanneurs, l'Equipe de Soutien Technique de la Ville de Namur, l'asbl « Une Main tendue », le Centre de Service Social, le CPAS de Namur et la Cellule Solidarité du Service de Cohésion sociale de la Ville.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)

1 technicien 3/5^{ème} temps avec points APE

Moyens complémentaires

L'Equipe de Soutien Technique de la Ville de Namur

Subvention RSUN

TOTAL : 14.786,42 €

→ Frais de personnel : 12.986,42 €

→ Frais de fonctionnement : 1.800 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Offrir un service d'aide au déménagement social.	
1a. Assurer la présence et la disponibilité d'un technicien.	Objectif Atteint.
1b. Assurer le fonctionnement opérationnel de la CADS.	Objectif atteint.
Objectif général 2. Communiquer les informations concernant la CADS.	
2a. Communiquer auprès des associations et institutions namuroises (faire connaître le service).	Objectif non atteint- Des changements structurels chez les opérateurs déménageurs sont actuellement en cours, ce qui perturbe cet aspect du travail. De plus, le temps a manqué au travailleur.
2b. Communiquer auprès des partenaires (partenaires sociaux et déménageurs).	Objectif partiellement atteint- Trois services partenaires ont en charge la gestion des demandes d'interventions transférées à la CADS : les assistantes sociales de la Ville de Namur, le CPAS et le Centre de Service Social de Namur (CSSN). En 2013, des réunions de présentation du projet ont eu lieu avec des travailleurs de plusieurs services du CPAS (service d'aide à la gestion et maintien à domicile, cellule énergie, ...). Trois autres services sont impliqués dans les déménagements : l'Equipe de Soutien Technique de la Ville (E.S.T.), les Compagnons dépanneurs (CD) et Une Main Tendue (UMT). En 2013, une rencontre a eu lieu avec des responsables des CD afin de rediscuter la collaboration avec ce partenaire et bien qu'un projet de convention soit en cours, cet opérateur reste indisponible pour assurer les déménagements. Une rencontre a également eu lieu avec UMT qui est preneur de cette collaboration mais doit encore prendre ses marques.
Objectif général 3. Optimiser la coordination entre les partenaires du projet.	
3a. Communiquer auprès des partenaires actuels sur le fonctionnement et l'organisation du service.	Cf. point 2b.
3a. Réaliser un inventaire des moyens disponibles pour effectuer les déménagements	Objectif atteint- Un fichier d'encodage CADS a été créé et est mis à jour lors de chaque déménagement.
3b. Assurer la présence d'un technicien pour soutenir les activités de déménagement en coordonnant les démarches avec les 3 opérateurs déménageurs.	Objectif atteint.
3c. Maintenir les partenariats effectifs et/ou développer de nouveaux partenariats lorsque cela s'avère nécessaire.	Objectif partiellement atteint- → Pour les partenariats actuels voir point 2b. → Contacts avec des sociétés de lift opérant sur Namur en vue de proposer un tableau comparatif aux usagers. → Réunions prévues avec Action Logement en vue de travailler au « Bien habiter » en collaboration mais cette

	rencontre n'a pas pu avoir lieu. Des contacts ont toutefois été établis avec le CPAS qui est porteur du projet.
3d. Etablir des procédures pour améliorer la coordination des actions des partenaires.	Objectif partiellement atteint- Le mode opératoire et les procédures de fonctionnement existent mais il est difficile de parler de « <i>coordination</i> » lorsque 2 des 3 partenaires déménageurs sont le plus souvent absents.
Objectif général 4. Faciliter le relogement du public visé.	
4a. Enregistrer les demandes d'aide au déménagement et y répondre.	Objectif atteint- Les demandes de déménagement sont transmises à la CADS par 3 partenaires sociaux (les assistantes sociales de la Ville de Namur, le CPAS et le Centre de Service Social de Namur –CSSN). En 2013, 81 demandes d'intervention ont été transmises à la CADS, sur lesquelles 57 déménagements ont été effectifs (dossiers menés jusqu'au déménagement) et 24 annulés. On observe donc une augmentation non négligeable du nombre de demandes adressées au service. Répartition des demandes d'intervention : → 44 demandes transmises par la Ville de Namur ayant mené à un déménagement effectif ; → 37 demandes transmises par le CPAS ayant mené à un déménagement effectif ; → 10 demandes de la Ville ayant mené à une annulation ; → 14 demandes du CPAS ayant mené à une annulation ; → aucune demande transmise par le CSSN.
4b. Veiller à la bonne gestion du stock de matériel.	Objectif atteint.
4c. Organiser les déménagements : - Réaliser les visites préventives (VP) - Répartir les demandes entre les opérateurs - Planifier dans le temps les déménagements - S'assurer de la disponibilité du matériel de déménagement (emballage, montage, démontage) - Réserver la voirie - Réserver le lift	Objectif atteint- En 2013, la gestion des demandes et l'organisation des 57 déménagements effectifs a nécessité : → 43 réservations de voirie posées par l'E.S.T. et 12 par le service de Police ; → 68 VP1 et 11 VP2 effectuées ; → 25 réservations de lift ; → 14 sollicitations à la Ressourcerie Namuroise. Sur les 57 déménagements effectifs : → 47 déménagements réalisés par l'Equipe de Soutien Technique → 7 déménagements réalisés par « Une Main tendue » → 3 déménagements réalisés par l'E.S.T. et UMT

Objectif générale 5. Assurer l'évaluation du projet et son amélioration.	
5a. Assurer la récolte de données statistiques.	Objectif atteint.
5b. Assurer le processus d'évaluation du projet.	Objectif atteint.
5c. Permettre au technicien d'améliorer ses compétences si nécessaire.	<p>Objectif atteint. ↳ <i>Perspectives pour 2013</i></p> <p>Le technicien devrait prochainement suivre une formation en « chantier mobile » mais aucune date n'est encore connue. Une remise à niveau au programme Excel est également envisagée.</p>
5d. Evaluer la satisfaction des bénéficiaires par rapport au service proposé.	<p>Objectif atteint- Des rapports d'évaluation de clôture sont remplis après chaque déménagement par la personne déménagée.</p> <p>Evaluations des personnes déménagées en 2013 : 50 très satisfaits (« <i>très bon contact avec la CADS, très contents de l'équipe et de l'aide apportée, ravis du déménagement</i> »), 5 satisfaits, 1 moyennement satisfait et 1 insatisfait (« <i>conflit avec le propriétaire, mauvaise foi de la personne</i> »).</p>
5e. Evaluer la satisfaction des partenaires déménageurs.	<p>Objectif atteint- Des rapports d'évaluation de clôture sont remplis après chaque déménagement par l'agent en charge du déménagement.</p> <p>Evaluations agents en charge des déménagements par l'E.S.T. en 2013 : 42 très satisfaits (« <i>très bonne coordination, tout était bien préparé, aide de la personne</i> »), 4 satisfaits (« <i>difficulté à monter le mobilier, escaliers, caisses trop lourdes,...</i> »), 3 moyennement satisfaits (« <i>mauvaise préparation, personne désagréable, mauvais payeur,...</i> ») et 1 insatisfait (« <i>aucune préparation, insalubrité,...</i> »).</p> <p>Evaluations agents en charge des déménagements par UMT en 2013 : 6 très satisfaits (« <i>déménagement parfait et rapide</i> ») et 1 insatisfait (« <i>conflit avec le propriétaire, mauvaise préparation du déménagement</i> »).</p>

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

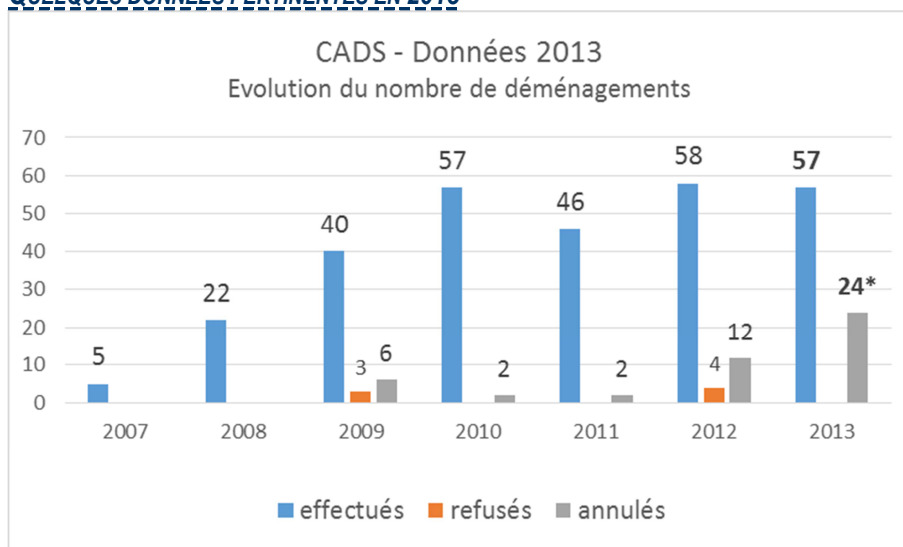
Les Atouts

- Une centralisation et une coordination efficace de services disparates
- Une optique éducative pour les bénéficiaires.
- Une rigueur administrative et des fichiers d'encodage.
- Une évaluation du service offert par les opérateurs déménageurs partenaires et les bénéficiaires en fin de déménagement.

Les Enjeux : questionnements et défis

- Un manque de temps pour réaliser les tâches organisationnelles, pratiques et administratives suite à l'augmentation du nombre de demandes
- Un besoin d'améliorer la communication sur le service, la procédure d'accès et ses conditions auprès des partenaires
- Des changements chez les opérateurs déménageurs qui persistent et un questionnement sur l'aspect de « *coordination* » du projet

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES EN 2013



***Raisons d'annulation :**

- Par la personne, problème avec nouveau logement ou le propriétaire (1)
- Par la personne, qui effectue son déménagement par ses propres moyens (13)
- Déménagement initial annulé par l'AS car attribution imminente d'un logement social (4)
- Les 3 partenaires indisponibles (4)
- Délai trop court (2)

Données de profil des usagers : Les 57 déménagements effectifs en 2013 concernent majoritairement des femmes seules ou dans une moindre mesure des hommes seuls. Il s'agit généralement d'un déménagement d'un logement privé vers un logement social ou privé vers un privé.

Données 2013		
Situation familiale	Hommes seuls	13 (23%)
	Femmes seules	23 (40%)
	Couples sans enfant	2
	Couples avec enfant(s)	9
	Hommes avec enfant(s)	1
	Femmes avec enfant(s)	9

Données 2013		
Type de logement	Social vers social	12
	Social vers privé	3
	Privé vers social	21 (37%)
	Privé vers privé	21 (37%)

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

D'emblée, soulignons que ce projet financé en partie dans le cadre du RSUN n'a pas renouveler sa demande de subsides pour l'année 2014.

Nous avons conscience de l'importance d'un tel service et constatons la rigueur dont le technicien fait preuve dans son travail. La question se posait cependant lors des dernières rencontres de suivi avec le pilote de savoir ce qu'il en était de cet aspect de « coordination » qui commençait à ne plus être réellement d'actualité au vu des difficultés à voir les partenaires déménageurs s'impliquer dans le projet. Depuis quelques mois maintenant, le projet fonctionne en s'appuyant presque exclusivement sur l'Equipe de Soutien Technique de la Ville de Namur. Quoiqu'il en soit, nous souhaitons que ce projet puisse perdurer, que ce soit via la coordination de plusieurs services comme c'était le cas auparavant ou via les équipes de la ville. Nous ne pouvons qu'encourager les collaborations avec les différents projets impliqués dans le cadre de l'accompagnement au logement comme le « Post-Hébergement » ou encore « Action Logement » qui sont des lieux privilégiés en termes de « publicité » pour le projet.

◆ Action Logement ◆

Centre Public d'Action Sociale (CPAS)

SITUATION DE DEPART ET BREVE PRESENTATION DU PROJET

Auparavant, il était très fréquent que les travailleurs sociaux rencontrent des personnes manifestant des difficultés à trouver un logement correct, qui réponde à leurs attentes et leurs ressources mais également à l'entretenir de manière durable. Les services déployaient par ailleurs beaucoup d'énergie dans la réalisation de démarches visant à aider ces personnes dans le cadre de leur recherche de logement. Face à ce constat, en 2008, le projet « Action Logement » a été mis en place, en vue de travailler à deux niveaux : tout d'abord, la difficulté d'accéder à un logement stable et adéquat lorsqu'on est en situation de précarité et ensuite, la difficulté de pouvoir s'y maintenir et l'entretenir. Afin de répondre à ces difficultés, le service élabore des listes de logements à prix abordables, organise des séances d'information, des permanences téléphoniques et mets en place des ateliers à thèmes. Au fil des ans, il a développé ses activités et les a affinées afin de s'adapter continuellement aux besoins du public.

Par ailleurs, l'an dernier, le service « Action Logement » a mis en place le projet « Bail accompagné » qui vise l'accompagnement des personnes dans le logement, suite logique de son action dans l'accompagnement vers le logement. Ce travail se fait en collaboration étroite avec la maison d'accueil « Les Trieux ». Ce service commence à être connu en-dehors de Namur, et des « répliques » naissent en Wallonie.

La conjoncture et l'augmentation du nombre d'usagers viennent confirmer la nécessité de développer et maintenir un tel service.

PUBLIC

Les personnes en situation de précarité de Namur et alentours qui souffrent de la crise du logement.

FINALITE SOUS-TENDANT LE PROJET

Faciliter l'accès au logement et le maintien dans celui-ci des personnes en situation de précarité.

PARTENAIRES

Les différents pôles de l'Action Sociale du CPAS, le Service Cohésion sociale de la Ville de Namur, le Service Communal du Logement, l'asbl Vis-à-vis, les Maisons médicales, les 4 Maisons d'Accueil de Namur, le CHR, le Beau Vallon, l'asbl FORMA, l'Accueil Mosan, les Sociétés de Logement de Service Public, l'AMO Passages, Phénix asbl, le Centre d'Action Laïque, les restaurants sociaux (Resto du Cœur et Une Main Tendue), le Centre de Service Social, le Relais santé, Service du Logement de la Région Wallonne, Gestion Logement Namur, le Post-Hébergement, etc.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)

2 travailleurs sociaux à mi-temps

Moyens complémentaires

2 agents administratifs TP et 5 volontaires

Subvention RSUN

TOTAL : 45.129,68 €

→ Frais de personnel : **45.129,68 €**

→ Frais de fonctionnement : /

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Offrir des informations et des outils pour faciliter l'accès au logement à des personnes précarisées.	
<p>1a. Elaborer une base de données reprenant les logements mis en location sur Namur et ses environs et la mettre à disposition du public-cible. Cette liste est actualisée régulièrement.</p>	<p>Objectif atteint - Les listes sont mises à jour 2 fois par semaine et envoyées à 85 services différents, basés essentiellement sur le territoire namurois, mais pas uniquement. Elles sont également affichées dans certains services partenaires qui les reçoivent et les impriment.</p> <p>Le service mène en parallèle une action de lutte contre la discrimination au logement (en collaboration avec le Centre pour l'Egalité des Chances et le Service Communal du Logement).</p> <p>Ce service relève régulièrement des arnaques passant par le biais du logement. De faux propriétaires placeraient des annonces pour un bien à louer à un prix concurrentiel, communiqueraient par mail et useraient d'astuces pour obtenir des informations privées. Ils demanderaient ensuite que la caution leur soit payée par Western-Union car ils ne résideraient pas en Belgique. Action Logement signale au site de recherche les annonces à caractère frauduleux et celui-ci se charge de les enlever au plus vite.</p>
<p>1b. Réaliser un observatoire de l'évolution des prix des logements à louer sur Namur.</p>	<p>Objectif atteint</p>
<p>1c. Informer le public sur les aides au logement, le contrat de bail, les droits et devoirs du propriétaire et du locataire.</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>Mais ... seulement 17% des personnes ont rendu une évaluation. Dans la plupart des cas, ces avis étaient largement positifs. Seules 3 personnes ont rendu un avis mitigé quant au fait que ces séances soient collectives.</p>
<p>1d. Mettre à disposition du public des outils adéquats pour la recherche de logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Téléphones - Accompagnements pour une première visite - Entretiens individuels 	<p>Objectif atteint - Des téléphones ont été mis à disposition des usagers lors des 115 permanences téléphoniques organisées en 2013.</p> <p>L'équipe de volontaires est composée de 5 personnes, qui ont effectué au total 67 visites de logement.</p> <p>L'assistante sociale reçoit en moyenne 20 personnes par mois, essentiellement pour de l'orientation, de l'administratif ou des précisions suite à la séance collective.</p>
Objectif général 2. Réaliser un atelier pour former, informer et orienter sur les éléments à tenir en compte lors de la recherche de logement.	
<p>2a. Réaliser des ateliers sur le contrat de bail</p>	<p>Objectif atteint</p>
<p>2b. Réaliser des ateliers sur les droits et devoirs du locataire et du propriétaire</p>	<p>Objectif atteint</p>
<p>2c. Réaliser des ateliers sur la pratique de recherche de logement</p>	<p>Objectif atteint</p>
<p>2d. Réaliser des ateliers sur la visite d'un logement</p>	<p>Objectif atteint</p>

Objectif général 3. Réaliser des ateliers pour former, informer et promouvoir le maintien des personnes dans leur logement	
3a. Réaliser des ateliers sur la gestion de l'énergie	Objectif atteint
3b. Réaliser des ateliers sur la santé et le logement	Objectif atteint
3c. Réaliser des ateliers sur la gestion budgétaire	Objectif atteint
3d. Réaliser des ateliers sur le nettoyage et l'entretien de son logement	Objectif atteint
3e. Réaliser des ateliers sur les relations de voisinage	Objectif atteint
3f. Réaliser des ateliers sur la relation locataire-proprétaire	Objectif partiellement atteint (une seule séance organisée au lieu des deux initialement prévues)

Objectif général 4. Réaliser, dans des services externes, des ateliers sur la recherche et le maintien du logement atelier pour former, informer et orienter sur les éléments à tenir en compte lors de la recherche de logement.	
4a. Réaliser des ateliers dans les maisons d'accueil namuroises	Objectif atteint
4b. Réaliser des ateliers dans les restaurants sociaux	Objectif atteint

Objectif général 5. Veiller au perfectionnement de l'équipe et au travail en réseau interne et externe.	
5a. Encadrer l'équipe de volontaires et veiller à ce que chacun d'entre eux soit informé de son rôle et de ses tâches	Objectif atteint
5b. Créer des espaces de coordination et d'évaluation du fonctionnement de l'équipe	Objectif atteint
5c. Participer à des groupes de réflexion et de concertation en lien avec la problématique du logement.	Objectif atteint
5d. Permettre à l'équipe de participer à des formations ou colloques	Objectif atteint
5e. Développer des partenariats	Objectif atteint

Objectif général 6. Informer sur le service.	
6a. Informer les partenaires et les services externes	Objectifs atteints Via notamment la newsletter, les brochures, ...
6b. Informer les bénéficiaires	

Objectif général 7. Veiller à évaluer le projet et les actions menées et les adapter si nécessaire.	
7a. Réaliser une évaluation continue des activités liées au projet	Objectif atteint
7b. Formaliser les résultats des actions	Objectif atteint

menées	Réalisation d'un rapport d'activités annuel.
7c. Proposer des adaptations pour améliorer le fonctionnement du projet	Objectif atteint
7d. Réaliser une évaluation externe	Objectif atteint - Une enquête téléphonique a été réalisée auprès des bénéficiaires qui se sont adressés au service pendant l'année.

Objectif général 8. Réaliser des outils pédagogiques sur l'accès et le maintien du logement	
8a. Réaliser un vadémécum sur les aides au logement	Objectif non atteint L'outil existe mais n'a pas été actualisé.
8b. Réaliser des fiches pédagogiques pour l'animation des différents ateliers.	Objectif atteint

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES EN 2013

349 personnes différentes sont passées par le service en 2013
 1289 appels ont été passés auprès des bailleurs
 115 permanences sociales ont été assurées
 41 séances d'information et 32 ateliers ont été organisés (dont 8 dans les 4 maisons d'accueil de Namur)
 10 permanences ont été assurées au Resto du Cœur.

Evaluation Externe du Projet :

Sur 88 personnes ayant répondu à l'évaluation externe par téléphone, 44 disent avoir retrouvé un logement, 5 avaient déjà un logement avant de fréquenter le service, et 39 se déclarent toujours dans une situation précaire. En tout, 85 personnes ont rendu un avis positif sur le service. Les partenaires extérieurs restent satisfaits eux aussi, bien qu'ils mettent en avant que le prix des loyers repris dans les listes restent élevés au regard des ressources des usagers.

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

Le service Action Logement, via toutes les activités développées, est devenu une réelle référence en termes de logement dans Namur et même au-delà. Il apporte des supports importants tant aux professionnels qu'aux usagers.

Par ailleurs, la présence de volontaires fiables et disponibles est un atout non négligeable, que ce soit par leur constance, par leur présence lors des appels téléphoniques ou par leur accompagnement physique des personnes qui le souhaitent pour une première visite d'un logement.

Ce projet, qui délace aussi ses actions sur le milieu de vie des usagers (ateliers réalisés en maison d'accueil par exemple), essaie de toucher largement le public précarisé. L'équipe communique aussi énormément avec le réseau.

Les échanges et partages d'expériences dans les différentes séances collectives sont très appréciés par les personnes qui y participent. La création des liens sociaux est une plus-value du service. La mixité sociale des groupes, les échanges interculturels et la méthode d'apprentissage par les pairs sont un outil mobilisateur du public, notamment en ce qui concerne les habitudes dans l'entretien du logement, des trucs et d'astuces, partage de vécu, ...

Une collaboration proposée par le CPAS de Namur aux propriétaires privés permet à Action Logement d'être le lieu de prises de contacts et d'échanges de l'information par excellence.

L'équipe réalise aussi un observatoire plus général sur le prix des loyers, ce qui permettra à terme de dégager des tendances par rapport à l'évolution des loyers au regard du type de logement mis en location.

C'est un service qui est en réflexion continue par rapport à ses objectifs et aux freins éventuels et qui est très dynamique dans la mise en place de pistes de solutions en vue de faciliter l'accès au logement.

Les Enjeux : Questionnements et défis

L'augmentation du nombre d'usagers et de partenaires complique la tâche du service, même si c'est un indicateur que cela répond à un réel besoin. L'équipe est limitée, ainsi que l'espace qu'elle occupe.

La garantie locative bancaire du CPAS de Namur a toujours mauvaise presse auprès de nombreux propriétaires privés ainsi qu'auprès des agences immobilières. Les préjugés au sujet du public aidé par un CPAS ou ayant de faibles revenus restent vivaces.

Par ailleurs, la crise économique et le prix encore trop élevés des loyers rend ardu l'accès au logement des personnes en précarité financière, tout comme le manque d'offres de logements sociaux au regard de la demande.

Enfin, certains services orientent directement les usagers vers Action Logement et ces derniers, par méconnaissance du service, pensent qu'il dispose des logements repris sur les fiches ou à tout le moins, que la garantie locative du CPAS est acceptée par tous les propriétaires repris dans la liste.

PERSPECTIVES 2014

« Action Logement » est à l'initiative et a activement participé à la réflexion et à la mise en œuvre du projet du CPAS en matière d'aide au logement. Pour ce faire, le Président du CPAS de Namur a invité des propriétaires privés ayant des logements à louer à Namur. Ces rencontres, au nombre de 2, avaient pour objectif de proposer un modèle de paiement automatique du loyer des personnes bénéficiaires du CPAS via un « Mandat irrévocable de prise en gestion du paiement de loyer », formule qui est désormais applicable et qui, l'équipe le souhaite, fera des propriétaires de véritables partenaires du projet.

Avec le projet La Passerelle « Gérard Jacob », Action Logement sera amené à assurer sa part d'accompagnement des personnes (re)logées sur base de la méthodologie que le service utilise déjà.

Action Logement étend chaque année son champ d'action en travaillant avec de nouveaux partenaires, ce qui élargi le nombre de personnes touchées par les activités du service.

Enfin, le service compte poursuivre le travail de communication avec les services extérieurs.

◆ Accompagnement Post-Hébergement ◆

Asbl « Les Trois Portes »

BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

A l'origine de ce projet s'est posé le constat suivant : malgré tout le travail préparatoire au logement effectué en maison d'accueil, certaines personnes, plus fragiles, éprouvent encore beaucoup de difficultés à vivre seules et en toute autonomie. C'est dans ce contexte que le projet « Post-Hébergement » a été créé en 2009, soutenu par le Relais social, en complément de la subvention de la Région Wallonne. Ce dernier vise à offrir un accompagnement, dans la durée, à toute personne quittant une maison d'accueil pour s'installer dans un logement privatif situé à Namur. Cet accompagnement se fait au travers de permanences, de visites à domicile, d'accompagnements physiques, et implique une guidance et la mise en place d'aides dans divers domaines (gestion de la santé, gestion budgétaire, administrative, apprentissage des gestes du quotidien, etc.), le but ultime de ce service étant la consolidation des acquis et l'évitement du retour en hébergement, voire à la rue.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Toute personne ayant fait un séjour en maison d'accueil et s'installant dans l'arrondissement administratif de Namur.

FINALITÉ SOUS-TENDANT LE PROJET

Offrir un accompagnement, dans la durée, à toute personne quittant une maison d'accueil pour s'installer dans un logement privatif situé à Namur.
Éviter le retour en hébergement, voire en rue.

PARTENAIRES CLÉS DU PROJET

Les 4 maisons d'accueil namuroises, les lieux d'accueil de jour, les services d'aides à domicile et de « bien habiter », les services de suivis des enfants, les services de guidances budgétaire et de gestion administrative, les services de santé et de santé mentale.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)

1 assistante sociale ETP (avec subvention RW post-hébergement)
1 éducatrice ETP avec points APE

Moyens complémentaires

1 assistance sociale mi-temps dans le cadre d'un contrat APE

Subvention RSUN

TOTAL : 44.717,65 €

- Frais de personnel : 37.477,65 €
- Frais de fonctionnement : 6.746,71 €
- Frais d'investissement : 493,29 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Préparer l'accompagnement et permettre une continuité dans les démarches mises en place en Maison d'accueil.	
1a. Assurer un lien avec les référents des maisons d'accueil par le biais d'entretiens en commun avec la personne et par l'utilisation de la « fiche relais » et de la « fiche signalétique ».	Objectif atteint.
1b. Créer un lien de confiance avec les usagers qui voudraient entrer dans le projet.	Objectif atteint ... MAIS bien que les travailleuses essayent d'organiser au moins un entretien avec le bénéficiaire dans un contexte qu'il connaît et avec le référent de la maison d'accueil avant son entrée au Post-Hébergement, force est de constater que ce n'est pas toujours facile à organiser. Le travail de conscientisation des maisons d'accueil à ce niveau doit encore être poursuivi.
1c. Garantir le transfert du dossier, du PAI et des objectifs des usagers pris en charge.	Objectif atteint.
1d. Mettre en place un accompagnement individualisé afin que le bénéficiaire puisse se stabiliser dans un fonctionnement qui respecte son rythme.	Objectif atteint.
Objectif général 2. Développer l'autonomie mise en place en maison d'accueil et le réseau personnel.	
2a. Encourager et soutenir le bénéficiaire dans la création de liens avec l'extérieur et la reprise d'une vie sociale.	Objectif atteint- Les travailleuses sont en mesure de donner aux bénéficiaires les coordonnées de services adaptés et de les présenter mais peuvent également accompagner les personnes lors de leurs premières visites.
2b. Permettre de sécuriser la personne en consolidant le dispositif mis en place en maison d'accueil.	Objectif atteint.
Objectif général 3. Garantir le mieux-être, le bien vivre.	
3a. Veiller à mettre en place des dispositifs permettant l'apprentissage des gestes du quotidien et le maintien de conditions de vie acceptables.	Objectif atteint- En 2013, 343 visites à domicile ont été réalisées, permettant ainsi un travail de sensibilisation à la gestion du logement. Un partenariat avec « Action Logement » permet de proposer aux personnes des ateliers sur le Bien-Habiter entre autres. Des services comme les aides à domicile sont également sollicités si besoin.
3b. Veiller à la prise en considération de la cellule familiale dans son entièreté ce qui implique également le bien-être des enfants.	Objectif atteint- En 2013, 203 démarches en lien avec la prise en considération de la cellule familiale et les enfants ont été réalisées. Dans ce contexte, au moins une visite à domicile par mois est réalisée mais également une présence dans le cadre des visites au SAJ et SPJ. Une concertation est assurée avec la consultation ONE du quartier et au besoin, l'équipe fait appel à « SOSParents » dans l'analyse de certaines situations et recherche de pistes d'actions.

3c. S'assurer que les bénéficiaires disposent d'un médecin référent et veiller à la bonne gestion de la santé et des soins.	Objectif atteint- En 2013, <u>222 démarches en lien avec la santé</u> ont été réalisées.
Objectif général 4. Garantir la bonne gestion administrative et financière de la personne.	
4a. Veiller au maintien des droits du bénéficiaire.	Objectif atteint ... MAIS certaines personnes plus fragiles souhaitent que leur farde administrative reste au service. En 2013, <u>136 démarches en lien avec l'aspect juridique</u> ont eu lieu.
4b. Assurer une guidance budgétaire.	Objectif atteint- Soulignons que chaque lundi, une permanence « avances financières » a lieu. En 2012, <u>1.555 démarches en lien avec la gestion budgétaire</u> ont été mises en place.
Objectif général 5. Aider la personne à gérer la perte d'autonomie liée à un vieillissement prématuré et aux problèmes de santé mentale.	
5a. Veiller à mettre en place des dispositifs permettant un accompagnement au domicile en cas de perte d'autonomie liée à un vieillissement prématuré.	Sans objet cette année.
5b. Assurer une poursuite de l'accompagnement pour les personnes isolées en fin de vie.	Objectif atteint.
5c. Etre en contact avec les services de santé mentale afin de pouvoir accompagner le transfert des personnes présentant des troubles mentaux vers les services d'accueil adéquats.	Objectif atteint.
Objectif général 6. Développer le travail en réseau et informer sur le projet.	
6a. Etablir des contacts avec d'autres services du réseau notamment pour faire connaître le service.	Objectif atteint.
6b. Etablir des partenariats en lien avec le logement.	Objectif atteint.
Objectif général 7. Veiller au perfectionnement des travailleurs.	
7a. Permettre aux travailleurs d'échanger sur leur travail.	Objectif atteint.
7a. Permettre aux travailleurs de se former si nécessaire.	Objectif atteint.

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

- ↳ Projet répondant au besoin croissant d'accompagnement dans le logement sachant que la philosophie de l'équipe est d'adapter l'accompagnement à la personne
- ↳ Objectif d'éviter le retour à la rue après un séjour en Maison d'accueil (MA) : le public des MA change et de plus en plus de personnes à la fin de leur séjour ont encore besoin d'être accompagnées et soutenues pour voir leurs apprentissages se consolider
- ↳ Travail de collaboration avec les MA namuroises mais aussi avec les personnes sortant d'une MA hors Namur désirant s'installer à Namur
- ↳ Participation aux différentes réflexions partenariales en lien avec le logement
- ↳ Travail de conscientisation avec les propriétaires privés
- ↳ Personne de référence et accompagnement dans de nombreux domaines de la vie quotidienne en visant l'autonomisation de la personne : visites à domicile, apprentissage des gestes du quotidien, maintien de conditions de vie acceptables, travail sur le réseau social, la cellule familiale, gestion budgétaire, etc.
- ↳ Suivi sans limite de temps avec intensité variable
- ↳ Equipe en réflexion constante pour s'adapter au mieux aux constats de terrain
- ↳ Equipe actuellement composée de 3 travailleurs, ce qui permet de répartir les accompagnements sur plusieurs têtes et donne une véritable dynamique d'équipe et une réflexion encore renforcée.

Les Enjeux : questionnements et Défis

- ↳ La durée illimitée de l'accompagnement : elle permet indéniablement de maintenir dans le logement certaines personnes qui sans cela retourneraient peut-être à la rue mais elle peut également entraîner des difficultés en termes de surcharge de travail. L'an dernier, le service a dû limiter ses accompagnements (par exemple, ils ont refusé de suivre les personnes handicapées quittant les MA, ce public pouvant être suivis par des services plus spécifiques).
- ↳ Malgré les relais dans le cadre de l'accompagnement, les travailleuses du « Post-hébergement » restent le référent vers lequel le bénéficiaire se tourne lorsqu'il vit une difficulté ou un questionnement. Certains accompagnements peuvent se révéler particulièrement énergivores.
- ↳ La complexification des situations prises en charge et l'importance des demandes augmente d'année en années.

QUELQUES DONNÉES CLÉS POUR 2013

Données 2013

Nbre total de dossiers ouverts depuis 2009	155
Nbre de dossiers suivis en 2013	99 pour 170 personnes ≠ dont 27 hommes, 72 femmes et 71 enfants
↳ dont nouveaux dossiers	31
Nbre de dossiers dormants* en 2013	18
Nbre de dossiers actifs** en 2013	49
Nbre de dossiers intensifs*** en 2013	32
Dossiers fermés en 2013	31

* Dossier dormant : les personnes ne viennent qu'occasionnellement, principalement pour des démarches administratives.

** Dossier actif : cela implique au moins 4 interventions/mois.

*** Dossier intensif : cela implique au moins 2 interventions/semaine, abordant plusieurs dimensions de l'accompagnement.

PERSPECTIVES 2014

Pour 2014, l'équipe du « Post-hébergement » souhaite ... maintenir le travail de collaboration et d'échange avec les propriétaires et continuer de s'impliquer dans le projet « capteur de logement » actuellement mis en place en collaboration avec le Relais social.

Il est également important pour les travailleuses de garder à l'esprit la nécessité de pouvoir poser des limites dans l'accompagnement, ce qui implique entre autres de pouvoir orienter les personnes vers les services spécialisés lorsque cela est pertinent. Pour ce faire, il est important d'agir au niveau des bénéficiaires en travaillant à maintenir la distance adéquate dans les interventions et fixer le cadre tout en s'assurant que de ne pas rompre le lien. L'un des objectifs poursuivi par l'équipe en 2013 est de renforcer les partenariats et via des rencontres régulières, sensibiliser les autres services à l'importance de ces relais. Dans le cadre de l'accompagnement des familles de plus en plus nombreuses, une rencontre devrait avoir lieu avec le SAJ. Concernant l'accompagnement des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, une rencontre est prévue avec les équipes Pléiade pour travailler la collaboration avec ce service clé.

L'équipe réfléchit également à la possibilité de mettre en place une permanence davantage consacrée à la rencontre et la discussion, avec mise à disposition d'une petite salle confortable. Par la suite, il pourrait être envisagé d'y instaurer une permanence « Action Logement » ou encore une animation santé. Enfin, il importe également de maintenir le fonctionnement mis en place en 2013 et visant à réévaluer semestriellement la situation des personnes accompagnées de longue date. Cela permet de faire le point, de redéfinir clairement les besoins et démarches à entreprendre.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Les rencontres de suivi avec l'équipe du Post-Hébergement offrent à la Coordination générale un éclairage sur l'importance du travail réalisé et sa grande diversité. La présence de 3 travailleurs est une plus-value pour le projet au vu des nombreuses situations prises en charge dans le service. En outre, cela permet une réelle dynamique d'équipe, importante pour la réflexion et l'entraide dans la gestion des dossiers.

La question de la non-limite dans le temps des accompagnements continue de poser question aux instances qui se demandent si la charge de travail ne serait pas nettement diminuée si une limite était imposée dans la durée de cet accompagnement. L'équipe elle-même est toujours en réflexion à ce sujet, mais force leur est de constater sur le terrain toute l'importance de cette présence illimitée dans le temps pour certains bénéficiaires. Il est fort à parier que ce questionnement sera par la suite encore d'actualité.

◆ Le Quai ◆

CPAS & Asbl « Les Trois Portes »

PARTICULARITE DU PROJET

Ce projet s'est intégré dans les activités de l'ASBL « Les Trois Portes » mais il est géré conjointement par cette dernière et par le CPAS de Namur au travers de son service d'accompagnement et de la maison d'accueil « Les Trieux ». Cette gestion à la fois publique et privée fait son caractère innovant.

Soulignons que seule l'asbl « les 3 Portes » reçoit un subventionnement via le RSUN pour ce projet, au départ initié par le CPAS.

SITUATION DE DEPART ET BREVE PRESENTATION DU PROJET

Au départ, le projet « Le Quai » visait l'accompagnement en logement de personnes très précarisées et s'inscrivait dans la lignée du projet « Le Rocher-le Réveil », tel un maillon s'articulant autour de ce dernier et de l'abri de nuit. Cependant, étant donné la charge de travail qu'implique l'accompagnement intensif de personnes fort précarisées, et au vu des moyens humains disponibles, le choix s'est posé de viser un public peut-être moins marginalisé. Dans ce contexte, il s'agissait de mettre en place une prise en charge qui permettrait à certaines personnes de ne pas « dégringoler » dans une situation de précarité plus importante.

Ainsi, certaines familles sont victimes d'un accident de la vie (décès, maladie, destruction du logement, expulsion) et nécessitent un relogement sans pour autant qu'il y ait un accompagnement plus intensif en maison d'accueil. L'installation en logement de transit dès la survenue de la crise permet le maintien de la famille dans son unité et la prévention d'un « détricotage » de son équilibre. D'autres ont, quant à elles, été hébergées en maison d'accueil, avec peu de possibilités d'en sortir via une solution d'insertion par le logement qui soit adaptée à leur situation. Ces personnes se retrouvent bien souvent, au terme de l'hébergement, contraintes de trouver un logement dans le privé qui, en raison de la charge importante que représente le loyer sur leurs revenus, ne correspond pas à la taille de la famille. Elles ont, par ailleurs, toujours besoin d'un accompagnement social. A l'heure actuelle, force est de constater que le manque de logements à des prix que peuvent supporter le budget des personnes précarisées est criant.

Pour ces familles, il s'agit à tout prix d'éviter une arrivée ou en retour en rue, qui mettrait en péril leurs ressources, risquerait d'entraîner une perte des acquis, et aggraverait leur situation sociale (éclatement de la famille, placement des enfants, ...)

Le premier semestre 2013 a surtout permis de construire ce projet, assez inédit dans sa cogestion entre le CPAS et l'asbl « Les Trois Portes ». Tout un travail de définition à la fois du public, de la prise en charge et des modalités administratives a été réalisé et présenté aux partenaires clés. La question de l'ameublement des deux logements a par contre engendré un certain retard, notamment en raison des obligations administratives légales auxquelles est soumis le CPAS en tant qu'organisme public.

Les deux logements sont, depuis le dernier trimestre 2013, habités par des familles connaissant des conditions de vie précaires.

Étant donné la brève expérience des accompagnements, l'évaluation du projet est assez sommaire.

PUBLIC

Toute personne ayant fait un séjour en maison d'accueil et nécessitant encore une structure intermédiaire et un accompagnement social.

Toute personne qui entre dans le public « habituel » des logements de transit

FINALITE SOUS-TENDANT LE PROJET

Prévenir un retour ou une arrivée à la rue pour des personnes précarisées en veillant à assurer une stabilité par un hébergement et un accompagnement dans un logement de transit.

PARTENAIRES

Le CPAS, Le Service de Cohésion sociale de la Ville de Namur, les Maisons d'accueil du Namurois (Avec Toit, Arche d'Alliance, Les Trieux, l'Hôtel Maternel), le Relais social

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	1 Travailleur social 0,25 ETP
Moyens complémentaires	1 Travailleur social 0,25 ETP du CPAS (non subventionné par le RSUN)
Subvention RSUN	TOTAL : 25.614,99 €
	→ Frais de personnel : 24.554,99 €
	→ Frais de fonctionnement : 1.060 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1 : Donner accès à un logement de transit adapté à la situation de la famille	
1a. Mettre en place le projet	Objectif atteint Une famille a pu occuper le logement dès le mois d'octobre 2013 et une seconde personne s'est installée en décembre.
1b. Mettre en place une procédure de réception et de sélection des candidatures.	Objectif atteint Une convention de partenariat entre le CPAS et « Les Trois portes » a été rédigée et signée par les deux parties. Au départ du projet, un comité de pilotage composé d'un représentant de la maison d'accueil « Les Trieux », de l'ASBL « Les Trois Portes », du « Service Accompagnement » du CPAS et du Relais social avait été constitué. Désormais, « Le Quai » s'inscrit plus globalement dans une concertation sur les projets autour du logement. Des documents ont été rédigés par les deux travailleuses pour mettre à plat différentes procédures. Les candidatures (2 maximum par institutions) sont envoyées par les services d'encadrement de première ligne (4 maisons d'accueil du namurois et la cellule expulsions) à la Directrice pédagogique des 3 Portes ou au responsable du secteur hébergement du CPAS. L'équipe d'encadrement et l'équipe socioéducative se réunissent pour déterminer quelle famille sera hébergée.
1c. Aménager les logements afin de fournir l'équipement de base indispensable au quotidien d'une famille	Objectif partiellement atteint Cet aménagement a abouti en octobre. Le projet aurait pu débuter bien plus tôt si cet aménagement n'avait pas pris autant de temps, notamment en raison des procédures administratives que le CPAS a été contraint de respecter et parce que le mobilier de la Ressourcerie, avec laquelle un accord avait été passé, n'était pas forcément adapté aux deux logements. Le RSUN est par ailleurs intervenu financièrement afin de finaliser cet aménagement.

1d. Assurer la gestion et l'entretien des fournitures de bases des logements (meubles,...)	Objectif atteint L'état des lieux se fait avec le référent du CPAS spécialisé dans l'établissement des garanties locatives et des états des lieux d'entrée et de sortie
--	---

Objectif général 2 : Assurer un accompagnement socioéducatif des hébergés.	
2a. Les deux institutions partenaires délèguent chacune un membre du personnel pour assurer cet accompagnement.	Objectif atteint - Une coordination pédagogique du projet a été mise en place : une fois par mois, les deux travailleuses, le directeur de la maison d'accueil « Les Trieux », la responsable du service accompagnement du CPAS et la directrice de l'ASBL Les Trois Portes se réunissent. Les deux institutions ont chacune détaché un travailleur à quart temps pour le projet.
2b. Etablir un contrat d'accompagnement social	Objectif atteint - Lors des premiers entretiens, un contrat d'accompagnement individualisé est établi en présence de la famille et des deux travailleurs.
2c. Assurer une présence au sein des deux logements	Objectif atteint - Via notamment la mise à disposition des coordonnées utiles des deux travailleurs, des réponses individualisées et rapides, une possibilité d'appel en urgence à la permanence 24h/24 de la maison d'accueil Arche d'Alliance, ... La présence concrète des travailleuses s'est établie au fur et à mesure que le projet se développe.
2d. Accompagner les familles dans leurs démarches auprès des services sociaux	Objectif atteint
2e. Evaluer la situation des ménages tous les 2 mois au minimum.	Objectif partiellement atteint Une grille de recherche de logements et d'évaluation des démarches reste à développer.
2f. Accompagner les familles dans la gestion de leur logement	Objectif partiellement atteint Les contacts sont pris avec Action Logement dans une démarche individuelle de prise de renseignements. Mais les familles ne sont pour l'instant pas accompagnées aux ateliers. Une des locataires travaille et ne peut donc se libérer.
2g. Assurer un accompagnement dans la gestion financière	Objectif atteint

Objectif général 3 : mettre en place les conditions en vue de donner un accès au logement	
3a. Encadrer les personnes dans la recherche d'un logement plus pérenne	Objectif atteint
3b. Encadrer les personnes dans l'installation de leur nouveau logement	Sans objet à ce stade

Objectif général 4 : Evaluer le projet	
4 a. Collecter des données	Objectif non atteint - L'utilisation de l'outil IWEPS est un objectif prioritaire pour 2014
4 b. Réaliser une évaluation par le Comité de suivi	Objectif atteint ... dans la mesure où ce projet s'inscrit dans la concertation qui réunit plusieurs projets de logement/ d'hébergement
4 c. Réaliser une évaluation par les partenaires	Sans objet à ce stade
4 d. Réaliser une évaluation par les usagers	Sans objet à ce stade
4 e. Evaluer la cohabitation avec l'abri de nuit	Objectif non atteint - L'organisation d'une réunion avec l'abri de nuit est reportée en 2014. Il est à souligner que, depuis 4 mois, tout s'est bien déroulé.

QUELQUES DONNÉES CLÉS POUR 2013

Non disponibles, le projet est trop récent.

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

- Prévention de l'arrivée en rue. Le logement n'est pas uniquement réservé aux personnes de la rue mais également aux personnes qui sont « à la frontière » et qui risquent d'y tomber ou qui sont en attente d'une solution pérenne. Prise en charge des personnes quand elles ont encore un maximum de ressources pour rebondir, accompagnement structuré et soutenu.
- Bonne collaboration entre les deux opérateurs : « Les Trois Portes » et CPAS

Les Enjeux : questionnements et défis

- Maintenir le projet en place avec les deux travailleuses
- Développer les collaborations avec le réseau

PERSPECTIVES 2014

La jeunesse du projet et le court temps d'hébergement des personnes ne permettent pas de réaliser une véritable évaluation. Etant donné les difficultés matérielles, le projet a mis du temps à démarrer. Il fonctionne aujourd'hui et la collaboration positive et constructive entre les partenaires permet un réel enrichissement mutuel. L'équipe est maintenue en 2014 grâce à l'intégration de l'assistante sociale dans le projet « Accompagnement post-hébergement ».

Les perspectives 2014 sont :

- Organiser la récolte de données IWEPS ;
- Rencontrer et associer les partenaires du réseau : un document leur sera remis lors d'une réunion d'information ;
- Evaluer les accompagnements et l'obtention d'un logement dans l'année pour les deux familles par la création et l'utilisation d'une « grille de recherche de logement et d'évaluation des démarches ».

◆ Les 2R ◆

Les Trois Portes ASBL

SITUATION DE DEPART ET BREVE PRESENTATION DU PROJET

De nombreuses personnes ne sont pas en capacité d'entrer en maison d'accueil. Soit, elles en font la demande parce qu'elles sont fatiguées de la rue mais leur état de santé physique et/ou mental et leur « désocialisation » ne permettent pas de les accueillir dans une collectivité « classique ». Soit, elles ne sont pas demandeuses étant donné cet aspect de vie collective, les règles, la rupture avec leur passé d'habitant de la rue.

Il a dès lors semblé indispensable de concevoir un lieu d'hébergement adapté à ces personnes grandement précarisées. L'expérience d'accueil d'hommes, réalisée durant 22 mois, et l'accueil de femmes, durant 6 mois en 2012, a renforcé la conviction du pilote dans la pertinence de ce genre de dispositif.

Le travail d'accompagnement y est tout à fait particulier puisqu'il part presque uniquement de la personne dans l'approvisionnement et la réassurance.

Au niveau individuel, comme en maison d'accueil, la personne construit son propre projet. Mais ici, le temps ne compte pas, sauf pour être au service de l'individu.

Au niveau collectif, les règles sont basiques, non excluantes mais intégrantes et au service de la « resocialisation » des personnes. Le groupe construit son quotidien et ses propres règles, accompagné en cela par l'écoute et la médiation des éducateurs et de l'assistante sociale.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Personnes sans-abri ayant un long parcours de rue.

PARTENAIRES DU PROJET

Les Equipes Mobiles de Rue (Relais santé, Salamandre, Echange, TSP), les services sociaux de la ville et du CPAS, les maisons médicales, les Restaurants sociaux et lieux d'accueil de jour, les centres de santé mentale, les hôpitaux psychiatriques et les équipes Pléiades.

MOYENS AFFECTES AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)

2 Educateurs ½ ETP
1 Assistant social 3/4ETP

Subvention RSUN

TOTAL : 102.459,96€
→ Frais de personnel : **98.219,96 €**
→ Frais de fonctionnement : **4.240 €**

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Faciliter l'accès à la structure en développant une méthode adaptée au public en rue	
1a. Assurer une présence dans les lieux de vie des personnes en rue	Objectif partiellement atteint - Les travailleurs du service n'effectuent plus de permanence dans les lieux d'accueil de jours comme Une Main Tendue, le Resto du Cœur. Ils rencontrent néanmoins d'éventuels futurs hébergés au Relais santé ou quand ils effectuent un zonage en rue avec les Travailleurs Sociaux de Proximité.
1b. Aller à la rencontre des personnes et fixer en cas de demande un entretien	Objectif atteint – 15 entretiens ont été réalisés pour 7 entrées effectives.
1c. Prévoir une visite de la structure avec chaque personne avant tout nouvel hébergement	Objectif atteint.
1d. Adapter le ROI aux particularités du public sans-abri	Objectif atteint.
Objectif général 2. Promouvoir une approche « bientraitante » de la personne.	
2a. Accompagner physiquement la personne dans ses démarches.	Objectif atteint – Plus de 100 accompagnements ont été réalisés.
2b. Rendre l'équipe et la hiérarchie disponibles 24h/24	Objectif atteint – Un système de garde est mis en place depuis octobre 2012.
2c. Les travailleurs sociaux effectuent un passage quotidien	Objectif atteint – Un nouveau mode de fonctionnement a été défini en 2013. Un travailleur passe chaque matin et ils passent au minimum tous une journée complète aux 2R.
2e. Une fiche d'évolution est tenue pour chaque hébergé.	Objectif atteint – Une évaluation a également lieu tous les 6 mois.
2f. Développer une méthode adaptée d'accompagnement	Objectif atteint – Via une supervision mensuelle, des participations à des journées d'études.
2g. Accompagner les hébergés dans la reprise en main de leur santé	Objectif atteint – Démarches vers les services de santé effectuées : Relais santé : 43 Maisons médicales : 31 Hôpitaux psychiatriques : 27 Pharmacies : 24 Croix Rouge : 11 Hôpitaux généraux : 15 Mutuelles : 8 Autres : 3
2h. Assister la personne dans son désir de reprise de contacts avec sa famille, ses enfants	Objectif non atteint - Pas de demande formulée à ce sujet.
Objectif général 3. Développer la dimension participative du projet	
3a. Organiser des moments de rencontres privilégiés.	Objectif atteint – Une activité Bowling a été organisée.
3b. Promouvoir l'entretien des lieux par les hébergés eux-mêmes.	Objectif non atteint – Les problématiques des hébergés sont tellement lourdes qu'ils n'arrivent que peu à se mobiliser dans l'entretien de leur lieu de vie. Ce sont les travailleurs sociaux qui doivent pallier, avec beaucoup de difficultés. En effet, l'équipe sociale doit à la fois nettoyer les lieux de vie mais également effectuer tout un travail de nursing. C'est assez décourageant car après le passage des éducateurs, les hébergés n'arrivent pas à maintenir les lieux propres et tout est à recommencer de jour en jour. La direction réfléchit donc à la possibilité de faire appel à une aide familiale en 2014.

3c. Mettre en place une méthode adaptée de gestion des conflits.	Objectif non atteint – Aucune fin de séjour n'a été à déplorer pour des raisons de violence.
Objectif général 4. Développer le travail en réseau.	
4a. Etablir des contacts avec d'autres services du réseau	Objectif atteint – 524 contacts ont été réalisés. Trois rencontres ont été organisées : Hôpital psychiatrique « Bon secours », l'Hôtel social de Charleroi, le Centre de Service Social de Namur.
4b. Etablir des partenariats concernant la prise en charge des hébergés.	Objectif partiellement atteint - Cet objectif devait s'opérationnaliser via des concertations autour d'un public fragile, concertations qui n'ont pas encore débuté. Néanmoins, des partenariats existent avec les maisons médicales et le Relais santé.
4c. Effectuer un passage des services de première ligne à ceux de deuxième ligne.	Objectif partiellement atteint - Cela dépend des situations à la sortie des 2R (maisons de repos, hospitalisation, maisons de soins psychiatriques). Si il y a retour en rue, malheureusement il n'est pas toujours possible d'activer des services de seconde ligne.
4d. Relayer vers d'autres services à chaque départ	Objectif atteint.
Objectif général 5. Assurer la gestion et remise en ordre administrative des hébergés.	
5a. Garantir l'obtention ou le maintien des droits pour les hébergés.	Objectif atteint-
5b. Effectuer une guidance budgétaire à la demande des hébergés.	Objectif atteint- Deux hébergés ont souhaité une gestion budgétaire.
5c. Faire signer et respecter le contrat d'accueil.	Objectif atteint mais le contrat d'accueil est à retravailler en 2014.

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

- Sans un projet comme les 2R, ce public ayant un long parcours de rue serait resté en rue. Ce sont des hébergés pour lesquels le réseau s'était déjà mobilisés sans solution à long terme.
- Un profil relativement identique aide à la cohésion du groupe : « on a tous une carrière de rue ». On a partagé les mêmes « galères ». On a une « identité » de rue.
- Les travailleurs ont la possibilité de travailler à la réduction des risques avec les hébergés. Ils ont constaté une diminution de la consommation d'alcool pendant le séjour pratiquement chez tous les hébergés. Deux des résidents ont même réussi à se sevrer durant une partie de leur hébergement.
- Les usagers reprennent en main et à leur rythme la gestion de leur santé et de leur hygiène. Le groupe peut avoir une influence positive. Cela pousse vers le haut les usagers ayant plus de problèmes.
- Beaucoup d'usagers ont rattaché à une démarche de soins.
- L'éloignement de la structure du centre est un élément positif. Cela favorise la protection du lieu du monde de la rue et un sentiment de sécurité.
- Plus les hébergés vont avoir un confort suffisant, plus ils vont s'approprier le lieu mais également leur hygiène, leur santé,...
- Les travailleurs ont établi de bonnes collaborations avec les médecins généralistes et les maisons médicales. Ceux-ci peuvent se déplacer jusqu'au Rocher.
- De nombreux partenariats se sont créés avec les partenaires du Réseau Santé Namur. Des ponts ont pu également être jetés entre « Les Trois Portes » et l'HNP Saint Martin.

Les Enjeux : questionnements et/ou difficultés

- Les travailleurs manifestent une grande difficulté à maintenir les lieux propres sur une durée plus longue que 24h. L'équipe aurait tendance à ne plus fixer dans ses objectifs le nettoyage du logis. Parallèlement, les résidents désireux que l'hygiène s'améliore font part de leur ras-le-bol et demandent aux principaux salisseurs de faire quelques gestes en ce sens.
- Les lieux sont en permanence « enfumés » par la fumée de cigarette des hébergés. Les travailleurs se plaignent de tabagisme passif. Des mesures devront être prises en 2014 pour préserver au maximum la santé des travailleurs.
- Le loyer étant dérisoirement bas, certains résidents ne veulent plus quitter les lieux alors qu'ils seraient capables de prendre en charge un logement privé.

QUELQUES DONNEES PERTINENTES EN 2013

DONNEES D'UTILISATION DU SERVICE

	2013
Nuitées	2318
Personnes différentes	12
Accompagnement phys. Vers soins de santé	166
Contacts avec partenaires	524
Accompagnement phys. Vers partenaires	319

Durée des séjours terminés en 2013	Nombre de jours
Homme 1	88
Homme 2	201
Homme 3	755
Homme 4	621
Homme 5	163

DONNEES DE PROFILS

Les hébergés des 2R sont relativement âgés. 6 personnes ont entre 55 et 59ans, 2 personnes entre 60 et 64 et 3 personnes de plus de 65 ans. En 2013, les situations des hébergés à la sortie de l'institution furent variées : une personne a été orienté vers une maison d'accueil, une deuxième vers un hôpital psychiatrique, une troisième en maison de repos, une quatrième est retourné à la rue et une cinquième a accédé à un logement autonome.

Les problématiques des hébergés sont multiples et variées mais nous pouvons mettre en évidence deux principales : l'alcoolisme (10 personnes en 2013) et les problématiques de santé mentale (12 personnes en 2013)

PERSPECTIVES 2014

- Travail de remise en question des bases administratives, du ROI et des repères du service afin d'affiner la méthodologie de travail et adapter les risques à la population accueillie (interdiction de la cigarette en présence des travailleurs).
- Mobilisation d'un service d'aide à domicile.
- Amélioration des conditions de vie (installation d'un nouveau mobilier, séparation des espaces privés, changement des châssis).
- Poursuite du travail de supervision.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GENERALE

Les instances recommandent de renforcer le travail de partenariat avec le secteur de la santé, particulièrement en ce qui concerne la dimension « nursing » (hygiène et soins des hébergés). Plus largement pour « Les Trois Portes », elles insistent sur l'importance de pouvoir entamer ou poursuivre la collaboration avec les services d'aide aux toxicomanes.

1.6. Santé et précarité

◆ *Accompagnement des personnes en grande précarité et en détresse sociale lors d'une hospitalisation* ◆

Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

Bien que le Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse reste imprégné de l'image « d'hôpital des pauvres », force fut de constater qu'il s'inscrivait malgré tout dans une logique générale de rentabilité voulant que les temps d'hospitalisation soient de plus en plus raccourcis. Par ailleurs, d'une part, l'institution ne disposait pas d'un service social attaché spécifiquement au service des urgences et d'autre part, les demandes étant nombreuses, les assistantes sociales de l'hôpital n'avaient pas toujours la possibilité de prendre le temps nécessaire pour les personnes en grande précarité. Or, ces patients demandent une approche spécifique. Ils ont bien souvent des problématiques multiples et complexes et gèrent difficilement leur santé. Leur remise en ordre administrative nécessite un temps considérable et lorsqu'ils arrivent aux urgences, raison médicale et sociale ont tendance à se chevaucher. Un accompagnement particulier doit être mis en place pendant leur hospitalisation pour préparer au mieux leur sortie en collaboration avec les services qui gravitent autour de ce public. En outre, le personnel médical, qui n'est pas sensibilisé à la problématique des sans-abri, manque bien souvent d'outils pour accueillir et encadrer ces personnes.

C'est dans ce contexte que, fin 2009, le projet d'accompagnement des personnes précarisées en milieu hospitalier a vu le jour. Afin de le mener à bien, le RSUN subventionne l'engagement à temps plein d'une assistante sociale responsable de ces prises en charge mais également d'un travail de conscientisation du personnel soignant et des intervenants.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Les patients en détresse sociale, fortement précarisés.

FINALITÉ SOUS-TENDANT LE PROJET

Optimiser l'accueil, la prise en charge et le suivi des patients précarisés hospitalisés au service des urgences et durant tout le trajet de soins.

Conscientiser le personnel soignant à la problématique de la précarité.

PARTENAIRES CLÉS DU PROJET

Les services extérieurs actifs dans l'action sociale et dans la prise en charge du public-cible, les services de la santé (maisons médicales, généralistes, infirmiers, Relais santé, etc.), les services actifs dans le domaine de la santé mentale, les services prenant en charge les problématiques de l'immigration mais également tous les services extérieurs actifs dans l'action sociale et la prise en charge du public-cible (CPAS, Cohésion sociale, restaurants sociaux, etc.).

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	1 assistante sociale ETP
Moyens complémentaires	/
Subvention RSUN	TOTAL : 43.345,09 €
	→ Frais de personnel : 43.345,09 €
	→ Frais de fonctionnement : /

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Conscientiser le personnel soignant à la problématique de la prise en charge des personnes précarisées et faire connaître le projet.	
1a. Informer le personnel soignant du rôle de l'assistante sociale et veiller à être la personne de référence pour les situations de détresse sociale en interne.	Objectif atteint- En 2013, plus de 70% des patients rencontrés par l'assistante sociale l'ont été suite à une interpellation du personnel soignant des différentes unités de soins et à l'initiative des médecins hospitaliers. Ces données mettent en évidence le fait que la travailleuse est bien reconnue comme une personne de référence pour le public précarisé.
1b. S'assurer que le personnel soignant cerne bien la problématique de la précarité et la particularité de la population cible.	Objectif atteint- L'assistante sociale veille à informer le personnel soignant dès que possible ou nécessaire. La possibilité d'organiser une rencontre plus formelle sur le thème de la problématique de la grande précarité a été plusieurs fois soumises au personnel soignant mais ceux-ci estiment que cela n'est pas nécessaire et que l'assistante sociale peut se charger de cet aspect. ↳ Perspectives 2014 Continuer le travail de sensibilisation et susciter l'intérêt des professionnels à rencontrer les réseaux externes en lien avec la grande précarité.
1c. Se faire connaître auprès des services externes et devenir la personne de référence pour le corps médical externe.	Objectif atteint- Les collaborations ont été renforcées avec les maisons médicales namuroises.
Objectif général 2. Améliorer la détection et la prise en charge des personnes en grande précarité au sein de l'hôpital.	
2a. Veiller à instaurer une présence régulière au sein du service hospitalier afin de détecter les situations de précarité.	Objectif atteint.
2b. Veiller à rencontrer et apporter un soutien psychosocial aux patients précarisés.	Objectif atteint- En 2013, l'assistante sociale a rencontré 219 patients pour lesquels elle a réalisé au moins un entretien et ouvert un dossier.
2c. Veiller à accompagner et assurer un soutien psychosocial plus important aux patients hospitalisés.	Objectif atteint- En 2013, sur les 219 patients rencontrés, 139 patients ont été suivis de façon plus intensive dans le cadre d'une hospitalisation et vus au moins une fois par semaine. Par ailleurs, 43 patients ont été vus à plusieurs reprises dans le cadre d'hospitalisations multiples et de passages réguliers aux urgences (généralement des hommes sans domicile fixe).
Objectif général 3. Orienter les usagers vers des services compétents et planifier la sortie.	
3a. Orienter en interne les patients précarisés vers les services de prise en charge adéquats.	Objectif atteint.
3b. Etre en contact avec les services sociaux externes compétents pour orienter les patients à la sortie de l'hôpital (CPAS, DUS, Relais santé, etc.).	Objectif atteint- A ce niveau, le DUS, le Relais santé, les maisons médicales et le CPAS restent les principaux « alliés » pour l'organisation des sorties hospitalières. En 2013, on dénombre 48 prises en charge avec le Relais santé et 37 prises en charges avec le DUS.

	Notons que pour un même patient, des contacts peuvent être pris avec plusieurs partenaires.
3c. Collaborer avec le service l' « Echange » dans le suivi de certains patients en gastro-entérologie. → L' « Echange » est un service de prise en charge de patients toxicomanes injecteurs ainsi qu'un service d'échange de seringues et de réduction de risques de manière générale.	Objectif non atteint- Des contacts ont été initiés mais pas de suivi à ce niveau. Remarque : cet objectif a été revu pour 2014 afin d'englober davantage le travail de collaboration générale avec des partenaires pouvant jouer un rôle dans la prise en charge des patients.
Objectif général 4. Optimiser la prise en charge des patients provenant de centres d'accueil pour demandeurs d'asile et personnes précaires d'origine étrangère.	
4a. Collaborer efficacement avec le service de médiation interculturelle interne pour améliorer le soutien social apporté aux patients.	Objectif atteint- En 2013, une collaboration a eu lieu pour 30 patients , sachant que ce nombre n'inclut pas les patients étrangers francophones ou turcophones (l'assistante sociale maîtrisant le turc). Ainsi, 5 dossiers pour patients turcophones ont été ouverts.
4b. Collaborer efficacement avec les centres d'accueil pour personnes présentant une pathologie hépatique.	Objectif atteint... MAIS en 2013, peu de contacts avec les maisons d'accueil pour des patients hépatiques ont eu lieu. C'est pourquoi, pour 2014, le pilote a décidé de revoir son objectif et de s'axer davantage sur le renforcement du suivi des patients en situation illégale. ↳ Perspectives 2014 Développer et/ou optimiser les collaborations avec les centres via les contacts privilégiés du service de médiation interculturelle.
4c. Contacter des services spécialisés dans l'immigration et orienter les patients vers ces services.	Objectif atteint- L'augmentation du nombre de dossiers d'aide médicale urgente incite à intensifier le travail avec les services spécialisés dans l'immigration.
Objectif général 5. Développer le travail en réseau et les compétences de l'assistante sociale.	
5a. Développer le travail en réseau.	Objectif atteint.
5b. Veiller à donner la possibilité à l'assistante sociale de parfaire ses connaissances et savoir-faire si nécessaire.	Objectif atteint.

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

- ↳ Présence au sein du service social de l'hôpital d'un travailleur social référent sensibilisé à la problématique de la précarité
- ↳ Sensibilisation du personnel soignant
- ↳ Détection et prise en charge des patients précarisés optimisés
- ↳ Mise en place de partenariats utiles à la prise en charge des patients précarisés et par conséquent relais optimisé entre le service social du CHR (via le référent) et les services extérieurs d'aide aux personnes précarisées.

Les Enjeux : questionnements et Défis

- ↳ Contraintes institutionnelles importantes et pas toujours compatibles avec le temps demandé pour la prise en charge de ces patients qui nécessite parfois un temps considérable
- ↳ Difficulté pour le maintien d'un suivi optimal à la sortie chez des personnes déstructurées et ne respectant pas toujours les recommandations (intentionnellement ou par la force des choses)
- ↳ Manque de structures et dispositifs à l'extérieur pour assurer un suivi efficace des personnes et empêcher les retours aux urgences (besoin d'un lieu de convalescence pour la nuit et la journée pour certains patients, besoin de solutions pour le transport des personnes à partir de l'hôpital, etc.)

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES EN 2013

219 dossiers ouverts

- **75 patients** vus uniquement au service des urgences sans être orientés en interne mais bien orientés vers des services externes ;
- **19 patients** vus à partir des urgences et hospitalisés provisoirement pour au moins une nuit ;
- **120 patients** suivis dans les différentes unités de soins suite à une interpellation du personnel soignant ;
- **5 patients** vus après une consultation médicale (ambulatoire).

↳ **139 patients sur 219** ont été suivis de façon plus intensive dans le cadre d'une hospitalisation et vus au moins une fois par semaine.

Données de profil des usagers : Les données disponibles mettent en évidence que le public rencontré par l'assistante sociale référente pour les personnes précarisées est principalement masculin (62%) avec une proportion importante de personnes âgées de plus de 60 ans (44%) aussi bien chez les hommes que les femmes. Leurs faibles pensions, l'isolement et les frais médicaux importants augmentent la précarité.

Les patients rencontrés au CHR sont généralement isolés et sans enfants (71%) et belges (86%) malgré une proportion non négligeable d'étrangers (14%). La majorité d'entre eux est en logement privé ou social (53%), mais une proportion non négligeable vit en rue (23%), chez un tiers ou dans un logement précaire ou insalubre. L'analyse des revenus montre bien ce phénomène de précarité chez les personnes âgées puisque 40% des personnes touchent la pension de retraite. Par ailleurs, une proportion non négligeable des patients vit avec les allocations de chômage, le revenu d'intégration sociale (12%), des indemnités de mutuelle (12%), est sans ressources (9%) ou touche le chômage (7%).

Concernant les orientations proposées par l'assistante sociale vers les services extérieurs, il s'agit principalement d'orientations vers des services de soins de santé physique (19%) comme les maisons médicales ou encore le Relais santé, mais aussi vers le CPAS (14%) et le Dispositif d'Urgence Sociale (12%). Une proportion non négligeable d'orientations concerne l'hébergement (9,5% - maison d'accueil, abri de nuit ...)

→ Ce profil correspond aux grandes tendances observées dans les données de profil du DUS 2013 et doivent être remises en contexte à la lumière de données plus globales (Cf. Chapitre III. Partie Quantitative.)

PERSPECTIVES 2014

Quelques constats pour 2013 ... L'assistante sociale est de plus en plus confrontée aux soucis administratifs et financiers induits par la prise en charge médicale de patients qui n'ont pas de titre de séjour et ne bénéficient d'aucune sécurité sociale. Elle observe une augmentation du nombre de patients présentant un double-diagnostic. En effet, la santé mentale des sans-abris, les comportements d'addiction, l'alcoolisme et les pathologies psychiques sont des éléments qui influent énormément sur l'hospitalisation et la prise en charge sociale. Enfin, elle constate également un accroissement du nombre de personnes âgées en détresse sociale soignées au CHR. Cette précarité grandissante complique encore la recherche de lieux d'accueil et d'hébergement pour les personnes âgées.

Quelques perspectives pour 2014 ... A l'heure actuelle, l'objectif est de maintenir les acquis et de les renforcer. Le projet est aujourd'hui bien connu au sein et à l'extérieur de l'institution. Il est donc important de veiller à sa stabilité tout en améliorant autant que faire se peut les collaborations internes et externes, notamment avec les organismes concernés par la question de l'immigration (CPAS, Fedasil, Centre des immigrés Namur Luxembourg). Enfin, il est souligné par le travailleur que certains professionnels du réseau pensent encore que l'assistante sociale, de par son rôle et sa position, peut « forcer » ou « exiger » une hospitalisation ce qui n'est nullement le cas. Il apparaît donc utile de rappeler que l'objectif principal du projet est l'accompagnement et la sensibilisation du personnel. Le travailleur social en charge du projet ne peut intervenir dans les décisions médicales relatives à une hospitalisation ou à sa prolongation.

COMMENTAIRES DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Les rencontres avec l'assistante sociale en charge du projet mettent en évidence la difficulté d'être le seul référent pour les personnes précarisées au sein d'une institution aussi importante que le CHR et l'énergie demandée par ces prises en charge. En outre, le travail au sein de la structure n'est pas tout, la préparation de la sortie et du suivi post-hospitalisation représentant souvent un véritable challenge. L'assistante sociale souligne le besoin bien réel de développer davantage de réponses adéquates à l'extérieur comme, par exemple, une structure de type dispensaire, un lieu d'accueil pour les personnes en convalescence, un système de transport plus adéquat pour les personnes précarisées sortant de l'hôpital et incapables de se déplacer par elles-mêmes, etc. Tout cela représente des difficultés auxquelles la travailleuse se heurte quotidiennement et qui peuvent rendre son travail éprouvant.

◆ Relais Santé ◆

Relais Social Urbain Namurois

SITUATION DE DEPART ET BREVE PRESENTATION DU PROJET

Le Relais santé de Namur a été initié en août 2009 par le Relais social urbain namurois sous l'impulsion de la Région Wallonne. Les Relais sociaux, régis par le décret du Gouvernement Wallon du 17 juillet 2003 relatif à l'insertion sociale, ont en effet pour mission de créer des Relais santé visant à prendre en compte la problématique médicale de proximité des personnes grandement précarisées.

Le projet et ses orientations se sont construits notamment à partir des constats des Travailleurs Sociaux de Proximité de la Ville de Namur pour l'année 2006. Ceux-ci relevaient un nombre important de problématiques médicales ou liées à la santé de manière générale au sein de la population grandement précarisée qu'ils rencontraient lors de leur travail de rue. En parallèle, ils observaient que ces mêmes personnes n'avaient que difficilement accès aux services de soins de santé et que la demande de soins de santé elle-même n'était que rarement formulée.

Le Relais santé ne se substitue pas aux institutions en place mais veut être un lien entre la personne fragilisée et le réseau namurois, en allant à la rencontre des personnes sur leurs lieux de vie (restaurants sociaux, lieux d'accueil, en rue...), en les accompagnant vers les institutions/associations, en menant également des concertations autour de situations problématiques.

La spécificité infirmière de l'équipe permet de prendre en charge des soins ponctuels (soins de plaies, retraits de fils, prise de sang, traitement de parasitoses, prise en charge de l'hygiène...) et de déceler la nécessité de relayer vers un médecin généraliste partenaire.

PUBLIC- CIBLE DU PROJET

Les personnes en grande précarité et/ou sans abri en décrochage avec les services de soins conventionnels ou ayant des problématiques de santé non suivies par d'autres professionnels de la santé.

FINALITE SOUS-TENDANT LE PROJET

Permettre aux personnes grandement précarisées d'accéder aux soins afin d'améliorer l'état de santé global, tant au niveau physique, mental que social.

PARTENAIRES

Différents services sociaux, les hôpitaux du Namurois, les restaurants sociaux, le lavoir social, l'abri de nuit, les Maisons d'Accueil, les différentes autres équipes effectuant du travail de rue et/ou étant en contact avec le public sans abri,...

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)
Subvention RSUN

3 infirmiers ETP, dont une Coordinatrice adjointe

TOTAL : 96.175,13€

→ Enveloppe Relais santé : 76.027,56 €

→ Enveloppe Projets : 20.147,57 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2013

Objectif général 1. Pratiquer l'outreaching.	
1a. Développer et maintenir une démarche proactive vers les patients en rue	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Au cours de l'année, l'équipe du Relais santé a effectué 77 présences en rue hors EMR (Equipes Mobiles de Rue), ayant permis 378 contacts.</p> <p>Le Relais santé a également participé à 89 EMR durant lesquelles 1.139 contacts ont été réalisés.</p>
1b. Développer et maintenir les permanences institutionnelles chez les partenaires du réseau en vue de travailler l'accroche et de rencontrer les nouveaux arrivés.	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>44 permanences ont été réalisées au Resto du cœur, au cours desquelles 755 contacts ont pu être réalisés.</p> <p>37 permanences ont été réalisées à Une Main Tendue au cours desquelles 522 contacts ont été réalisés.</p> <p>31 permanences ont été réalisées à l'abri de nuit. Dans la grande majorité des cas, la permanence a eu lieu de manière hebdomadaire (le mercredi soir). Ce partenariat débutant à toutefois permis 536 contacts.</p> <p>L'équipe a effectué 27 passages à Li Ptite Buweye et 260 contacts ont pu y être réalisés. Les passages sont prévus le jeudi, qui est particulièrement prisé pour les réunions du réseau (réunions EMR, Réunion plan saisonniers,...), ce qui contraint parfois l'équipe à annuler l'une ou l'autre permanence.</p>

Objectif général 2. Développer et renouveler les connaissances de l'équipe à propos des problématiques propres au public-cible.	
2a. Se former et/ou se recycler aux particularités des soins physiques et/ou psychologiques adaptés aux spécificités du public-cible	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>L'équipe a pu participer à une journée d'actualisation de ses connaissances en soins de plaies au mois de janvier. Différents membres de l'équipe ont également participé aux journées de formation sur la gestion des problématiques liées au deuil et au suicide, mais également au colloque anniversaire du RSUN traitant de la problématique du logement et du Housing first. Un membre de l'équipe a également participé à une demi-journée d'information et d'actualisation autour des hépatites,...</p>
2b. Participer aux réunions, échanges et formations abordant le thème de la grande précarité et des problématiques médicales et sociales pouvant y être liées. Lire, s'informer, participer à l'élaboration de travaux ou à la recherche tournant autour du thème de la grande précarité et de la santé	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Deux membres de l'équipe ont participé au colloque « Ces gens qui ne veulent pas s'en sortir » organisé par le Relais social de Verviers avec le Docteur Jean Furtos.</p> <p>Un membre de l'équipe a également participé à la journée organisée par l'ARCA : « la psychiatrie hors et dans nos murs ».</p>
2c. Echanger sur les réalités rencontrées par les Relais santé	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Des rencontres annuelles ont été systématiquement prévues entre les différents Relais santé. Une seule rencontre a eu lieu cette année, sur le site du Relais santé de Mons le 25 avril 2013. La prochaine sera organisée début 2014 par le Relais santé de Namur.</p>

Objectif général 3. Fournir des soins de qualité adaptés aux besoins du public-cible.	
3a. Réaliser des permanences infirmières fixes afin de toucher le public cible	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Les permanences du Relais santé sont fixées deux demi-jours par semaine. Une modification horaire a eu lieu à partir du mois de mai. Au total, 92 permanences ont été ainsi réalisées. Devant l'affluence des demandes à certaines périodes (surtout juillet et août), des permanences supplémentaires ont été</p>

	organisées.
3b. Dispenser les soins relevant du rôle infirmier propre selon la demande du patient et le besoin détecté par l'infirmier(e)	➔ Objectif atteint
3c. Fournir des soins d'hygiène adaptés lorsque nécessaire pour les soins infirmiers	➔ Objectif atteint 250 soins d'hygiène ont été réalisés, 160 bains de pieds ainsi que deux éducations aux soins d'hygiène plus spécifiques.

Objectif général 4. Ne pas se substituer au réseau existant.	
4a. Réaliser une anamnèse complète et précise en fonction des possibilités afin de déterminer les acteurs et partenaires gravitant déjà autour de la personne	➔ Objectif atteint 100% des personnes suivies au sein du dispensaire disposent d'un dossier infirmier individuel. Au terme de cette année, 211 dossiers ont été ouverts.
4b. Assurer systématiquement le relais vers un autre service dès que la situation et/ou la problématique de la personne le permet	➔ Objectif atteint Au total, tous domaines confondus, 236 relais ont été effectués, 376 orientations, 51 accompagnements physiques et 87 collaborations interservices ont été comptabilisées.

Objectif général 5. Créer et entretenir un réseau de professionnels partenaires au niveau psycho-médical.	
5a. Rencontrer les maisons médicales afin de travailler à la collaboration avec ces services	➔ Objectif atteint Ces rencontres ont lieu de manière trimestrielle lors des réunions concernant l'Aide Médicale Urgente organisées par la Coordination du Relais social urbain namurois.
5b. Rencontrer les différents services psycho-médicaux avec lesquels le Relais santé est amené à travailler ou collaborer	➔ Objectif partiellement atteint Les équipes « Pléiade » n'ont pas encore été rencontrées de manière officielle même si dans les faits, la collaboration est effective depuis longtemps. La participation au Comité de Fonction 1 est devenue effective à partir du mois de juin. La participation mensuelle à cette réunion est prévue. NB : Le service Revivo B de Saint Martin a pu être rencontré et découvert de manière plus formelle.

Objectif général 6. Créer et entretenir un réseau de professionnels partenaires au niveau social.	
6a. Rencontrer les différents services du réseau social et s'informer sur leurs compétences, leurs spécificités	➔ Objectif atteint L'équipe des éducateurs de l'abri de nuit a été rencontrée. La collaboration s'est mise en place de manière effective. Trois rencontres ont été organisées avec différentes assistantes sociales travaillant à l'aide individuelle du CPAS de Namur. Ce fut l'occasion d'échanger sur les réalités de chacun, de faire visiter les locaux du Relais santé,.... La nouvelle équipe du Rocher à également été rencontrée. Les locaux ont pu être revisités et des collaborations fructueuses mises en place. NB : Une rencontre a également eu lieu avec les AMO du Namurois.
6b. S'informer sur les nouveaux services sociaux voyant le jour et se montrer proactif lorsqu'il s'agit de les rencontrer	➔ Objectif atteint Bien qu'aucun nouveau service social susceptible d'avoir un lien avec le Relais santé n'ait vu le jour en 2013, l'équipe a rencontré les nouveaux travailleurs des services existants, comme par exemple la nouvelle équipe des 2R (Rocher-Réveil), de même que la nouvelle éducatrice d'UMT, le renfort des Resto du cœur, le nouveau binôme de Salamandre,...

Objectif général 7. Développer et encourager la promotion à la santé dans sa globalité.	
7a. Investir le rôle d'information des patients en rapport direct avec leurs situations personnelles et quotidiennes (droits divers, droits du patient, information concernant le traitement dans les limites de la profession infirmière, explications et orientations vers le réseau,...) en se montrant proactif	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Cet objectif est quotidiennement rencontré. L'équipe du Relais santé veille à informer et prévenir les personnes rencontrées de leurs droits, des différents services adaptés à leur situation propre, des démarches possibles,... Ainsi, ce sont 286 conseils d'éducation à la santé individuelle qui ont pu être dispensés au cours de cette année.</p>
7b. Organiser des animations/ groupes de paroles et/ou ateliers autour de thématiques touchant directement notre public-cible	<p>➔ Objectif partiellement atteint</p> <p>Cet objectif n'est pas encore pleinement atteint dans le sens où certains partenaires ont déjà abordé l'idée de réaliser des éducations et/ou animations de groupe mais qu'à ce jour, aucune demande formelle n'a encore été formulée. Deux animations de ce type sont programmées pour début 2014.</p>
7c. Travailler la compliance au traitement	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Ce point est au cœur du travail quotidien des infirmiers du Relais santé. : au travers des éducations à la santé individuelle, d'une information ciblée et d'un travail orienté. Au total, 44 démarches d'aide à la compliance au traitement ont été réalisées. A 24 reprises, c'est un travail conséquent d'accompagnement vers l'acceptation des soins qui a été entrepris.</p>
7d. Organiser des séances/animations d'informations auprès des professionnels, à leur demande, sur les différents sujets de santé les interpellant et en rapport avec les personnes en grande précarité. (exemples : gale, psychoses, démences, traitements parasitaires,...).	<p>➔ Objectif partiellement atteint</p> <p>Des demandes ont déjà été formulées, notamment par les éducateurs de l'abri de nuit, sans qu'aucune date ne puisse encore être fixée par leur service.</p> <p>Un projet d'animation touchant à l'aide et l'accompagnement des soins d'hygiène chez les personnes en grande précarité est également prévu en mars 2014</p>
Objectif général 8. Récolter et analyser les données issues du travail avec le public-cible.	
8a. Recenser et analyser les données épidémiologiques de manière systématique et objective	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Un dossier est rempli pour chaque patient entamant un suivi au dispensaire.</p>
8b. Recenser et analyser le type de demandes et de prises en charges réalisées par le Relais santé	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Le diagramme de soins est rempli au terme de chaque prise en charge, demande et prise de contact.</p>
8c. Recenser les données demandées par l'IWEPS	<p>➔ Objectif atteint</p>
Objectif général 9. Informer et sensibiliser les citoyens aux problématiques du public-cible.	
9a. Répondre aux demandes des médias à bon escient dans l'optique de sensibiliser les citoyens aux besoins et problématiques des personnes en grande précarité	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Les demandes sont systématiquement analysées avec la Coordination du Relais social ainsi que l'équipe du Relais santé.</p> <p>Une participation lors d'une émission en direct sur Canal C a été réalisée en début d'année sur le sujet de la grande précarité et des dispositions prises par le réseau namurois pour y apporter des pistes de réponses, une participation via un article dans la presse gratuite,...</p>
9b. Assurer une présence/ une participation à tout évènement pouvant jouer un rôle dans l'information et/ou la sensibilisation du grand public (conférences, soupers caritatifs,...)	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>L'équipe a participé à différentes initiatives proposées : conférence sur la situation des immigrés Afghans, journée d'échange sur l'urgence des situations sociales rencontrées,...</p>

Objectif général 10. Questionner, définir et évaluer le cadre et la méthodologie de travail.	
10a. Définir le profil de fonction de chaque membre de l'équipe.	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Un profil de fonction existe pour chaque membre de l'équipe et a été réévalué au cours de l'année.</p>
10b. Mettre en place de manière régulière des réunions d'équipe	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>L'équipe se réunit au minimum deux fois par mois pour aborder les différents points importants. Un carnet de réunion a été ouvert et est disponible pour chaque membre de l'équipe afin de préparer au mieux ces échanges formels.</p>
10c. Organiser des supervisions d'équipe	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Une supervision a été entamée avec le STICS. Des réunions d'Intervision avec le Docteur Fox sont programmées tous les 15 jours.</p>
10d. Actualiser et mettre à jour les différents protocoles réalisés pour l'équipe du Relais santé, créer de nouveaux protocoles en fonction des besoins de l'équipe	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Les protocoles existants sont revus chaque année en collaboration avec l'ensemble de l'équipe ou plus souvent lorsque nécessaire. De nouveaux protocoles à transmettre au réseau ont été créés en ce qui concerne l'accompagnement des personnes suspectées de souffrir de la gale.</p>
10e. Questionner la présence, le rôle et les tâches des volontaires.	<p>➔ Objectif partiellement atteint</p> <p>Le travail des volontaires a été mis en suspens le temps que l'équipe puisse se reformer et retrouver des repères suffisants. Il a été convenu de ne plus faire appel actuellement à des volontaires en ce qui concerne le travail de rue et les différentes permanences. Ceci sera réévalué en 2014.</p>
10 f. Réfléchir à la présence et aux tâches des stagiaires infirmiers ainsi qu'au nombre d'étudiants accueillis sur l'année.	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>L'équipe a réfléchi à plusieurs reprises au maintien ou non de l'accueil des étudiants. Il ressort unanimement de ces réflexions que cet accueil est important pour l'équipe et qu'il participe activement au processus d'introspection et de remise en question des pratiques du Relais santé.</p>
10g. Définir le profil de fonction et le cadre de la coordination adjointe du Relais santé	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Ce point a fait l'objet d'une supervision. Le profil de fonction a ensuite été redéfini lors d'une réunion avec la Coordinatrice générale du Relais social dans le courant du mois de juin 2013, avec laquelle des réunions de suivis bi mensuelles sont mises en place.</p>
10h. Réaliser le profil de fonction du renfort saisonnier (dans le cadre du Plan Hiver).	<p>➔ Objectif atteint</p> <p>Un profil de fonction complet et actualisé a été réalisé avant l'engagement du renfort Plan Hiver 2013-2014.</p>
Objectif général 11. Evaluer le travail réalisé et le fonctionnement du Relais santé.	
11a. Proposer une évaluation aux partenaires	<p>➔ Objectif non atteint</p> <p>Ce point n'a pas pu être réalisé en 2013. L'équipe et les différentes permanences étant maintenant enfin totalement stabilisées, ce processus d'évaluation est programmé pour le premier trimestre 2014.</p>
11b. Proposer une évaluation aux patients	<p>➔ Objectif partiellement atteint</p> <p>Les questionnaires ont été distribués dès juillet aux patients lors des permanences. Au total, 15 questionnaires ont été récupérés (soit seulement 7% du total des patients).</p>

CHIFFRES CLES :

1.065 personnes rencontrées au Relais santé pendant les permanences
883 personnes différentes rencontrées sur l'année
211 dossiers ouverts sur l'année (ouvertures+ réouvertures de dossiers)
1.237 demandes médicales
1.122 entretiens de soutien

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les atouts

- ↳ Le Relais santé se veut être un service proactif. Il agit en amont, en allant à la rencontre des personnes et n'attend pas que la demande vienne à lui pour la prendre en charge. Il est toutefois très important de souligner que le Relais santé veille à ne pas se substituer au réseau et qu'un de ses objectifs prioritaire reste de tenter de raccrocher la personne avec un système de soins conventionnels. Dès que cet objectif est atteint, et dans la mesure où il paraît tenir dans le temps, le Relais Santé se retire. Dans la pratique, un lien peut toutefois être maintenu, toujours dans l'optique de jouer le rôle de relais et de facilitateur vers l'accès aux soins.
- ↳ Présence de trois pôles de travail (travail de rue, présence institutionnelle et permanence au dispensaire) permettant de rencontrer un maximum de personnes.

Les Enjeux : questionnements et défis

- ↳ Apporter toujours plus de précision à l'évaluation des problématiques et des besoins liés à la grande précarité.
- ↳ Trouver des solutions ou des pistes d'actions face à l'augmentation de la fréquence des personnes rencontrées présentant des troubles de la santé mentale
- ↳ Sensibiliser toujours plus le grand public et les professionnels à la problématique de nos patients.

PERSPECTIVES 2014

- Remise en place la collaboration avec le service de santé mentale afin de réaliser des permanences hebdomadaires conjointes.
- Se pencher sur les possibilités de prise en charge et le devenir des personnes sans-abris de plus de 65 ans.
- Recenser et évaluer la problématique des personnes issues de pays de l'est, (principalement de la Roumanie), en situation de sans-abrisme sur Namur.
- Réalisation de nombreuses animations et séances d'informations portant sur des sujets tels que : l'hygiène, la santé mentale, les maladies contagieuses,...

1.7. Insertion sociale

◆ Alph'accroche ◆

Lire et Ecrire Namur ASBL

SITUATION DE DEPART ET BREVE PRESENTATION DU PROJET

Le projet « Alpha'ccroche » consiste à développer une démarche proactive en allant à la rencontre des personnes très précarisées sur les lieux qu'elles fréquentent, principalement trois lieux d'accueil. Il ne s'agit pas d'alphabétisation à proprement parler mais plutôt de mise en place d'activités ou d'ateliers interactifs susceptibles de réconcilier avec l'écrit des personnes en situation d'illettrisme. La finalité est de promouvoir et de développer l'alphabétisation en tant que processus susceptible de placer des personnes dans une position de participation active concernant leur propre situation.

Le projet a connu quelques difficultés. Concernant le personnel tout d'abord : l'actuel animateur est le troisième travailleur qui fut en charge du projet. Cela ne facilite pas la continuité de celui-ci. Par ailleurs, le pilote s'est rendu compte qu'organiser des ateliers d'alphabétisation était très compliqué avec le public visé par le RSUN :

- les personnes ne se reconnaissent pas toujours comme ayant un problème d'illettrisme ou d'analphabétisme ;
- les personnes font face à d'autres priorités liées aux besoins vitaux ;
- elles ne voient pas l'intérêt de se former ;
- elles vivent des sentiments de honte face à leur incapacité à lire ou écrire ;
- ...

Face à ces constats, le pilote a donc réorienté le projet pour que celui-ci vise à favoriser l'expression (de manière assez large) des usagers. Concrètement, cela consiste en des activités telles que : table de conversations, temps de lecture collective, accompagnement dans le traitement et la compréhension de questions administratives, débats autour de la presse.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Publics précarisés fréquentant les services d'accueil (restaurant sociaux, lavoir social).

PARTENAIRES DU PROJET

Principalement Li P'tite Buwèye, le Resto du Cœur, Une Main Tendue.

MOYENS AFFECTES AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	Travailleur Social 0,80 ETP
Subvention RSUN	TOTAL : 25.046,65€ → Frais de personnel : 20.676,65 € → Frais de fonctionnement : 4.370 €

OBJECTIFS POURSUIVIS ET EVALUATION DE LEUR ATTEINTE EN 2013

Objectif général 1. Assurer une présence d'écoute et de partage autour de la lecture-écriture dans trois lieux d'accueil de jour des personnes précarisées.	
1a. Effectuer une présence d'une demi-journée dans chaque lieu suivant : Li Ptite Buweye, Resto du Cœur, Une Main Tendue.	Objectif atteint – 188 permanences ont eu lieu dans les différents lieux d'accueil.
1b. Effectuer une permanence écrivain public de façon régulière au Resto du Cœur.	Objectif atteint – L'animateur a pu aider certains usagers en tant qu'écrivain public mais cela n'a pas été comptabilisé par le pilote.
Objectif général 2. Approcher des usagers dans les trois lieux d'accueil	
2a. Se présenter de manière individuelle.	Objectif atteint – Plus de 20 personnes ont été approchées chaque semaine.
2b. Favoriser un climat serein entre usager et bénévole.	Objectif atteint
2c. Favoriser des discussions de groupe sur des sujets d'actualité et de société.	Objectif atteint – Un panneau d'expression libre a été affiché et cela a ensuite débouché sur la mise en place d'ateliers artistiques.
Objectif général 3. Favoriser la production d'expression et de témoignage chez les usagers	
3a. Création d'un panneau d'expression	Objectif atteint – A côté du panneau, des ateliers et une exposition ont été organisés.
3b. Si matière, rédaction d'un « petit journal »	Objectif non atteint – Manque de matière et de mobilisation des usagers à ce sujet.
3c. Travailler des récits de vie avec les usagers qui le souhaitent	Objectif atteint – Plusieurs récits de vie ont été récoltés mais leur exploitation n'a pas pu être envisagée en 2013.

ATOUS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

Par ce projet, le pilote a voulu aller à la rencontre des personnes en grande précarité là où elles se trouvent, créer des liens de proximité avec elles et, progressivement, leur (re)donner goût et les (ré)concilier avec la lecture et l'écriture. Ce n'est qu'à cette condition que les usagers pourront progressivement être « accrocher » afin de leur proposer d'entamer un processus de formation en alphabétisation qui réponde à leurs besoins.

En développant une présence régulière dans différents lieux tels que le Resto du Cœur, Une Main Tendue et Li P'tite Buweye, le pilote a voulu toucher le public précarisé qui ne fréquente pas encore les cours d'alphabétisation. Concrètement, le souhait était de les mettre progressivement dans une position de participation active, qu'ils soient les « cré-acteurs » de l'ensemble du projet avec le soutien d'un formateur-animateur qui était là pour garantir le processus et la méthode.

L'expérience des deux années passées a fait prendre conscience au pilote de la nécessité d'être à la fois très disponible, souple et ouvert dans les activités proposées et, à la fois, structuré et structurant, collant au plus près des spécificités de chacun des lieux

Les Enjeux : questionnements et/ou difficultés

Il a manqué du temps au pilote pour démontrer la réelle pertinence de ce projet et du modèle opérationnel qui se mettait progressivement en place. Le chemin à parcourir était très long et les résultats peu visibles. Néanmoins, ils restent persuadés que tôt ou tard, cette démarche allait mener des personnes vers le choix de la formation et de l'alpha en particulier. Des éléments concrets dans la relation à l'animateur/formateur, dans la participation et l'implication des usagers renforçaient le pilote dans cette conviction.

QUELQUES DONNEES PERTINENTES POUR 2013

188 permanences pour 312 contacts. Une exposition a été organisées le 24.12.13

PERSPECTIVES 2014

Le projet ne bénéficie plus d'un subventionnement dans le cadre du Relais Social en 2014.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GENERALE

Les instances et la coordination ont malheureusement le regret de constater que le public visé par le RSUN est à ce point précarisé qu'il n'est pas ou que trop peu touché par des activités visant l'insertion.

◆ Carton, ça cartonne ◆

Sésame ASBL

SITUATION DE DEPART ET BREVE PRESENTATION DU PROJET

Il est fréquent que la consommation de certaines substances, le regard des autres et les préjugés entraînent chez les personnes précarisées un isolement social et par conséquent, un sentiment de solitude tel qu'il peut devenir un réel obstacle à la réinsertion. Au-delà de leurs difficultés financières, ces personnes souffrent également et surtout d'isolement social. Face à ce constat, l'asbl Sésame a mis en place le projet « Carton, ça cartonne » qui consiste à organiser des ateliers de réalisation de meubles en carton avec des usagers fréquentant les différents services namurois travaillant avec un public précarisé. Son objectif est double : d'une part, travailler sur l'estime de soi et la création de liens sociaux des participants via des ateliers en groupe, et d'autre part, réaliser des objets utiles qui pourront améliorer leur quotidien. Grâce à ces ateliers, les personnes peuvent acquérir de nouvelles compétences et développer des ressources leur permettant de contribuer par elles-mêmes à l'amélioration de leur qualité de vie. La notion de « qualité de vie » renvoie au fait qu'en ayant la possibilité d'agir sur un déterminant, cela peut amener à l'évolution d'un autre. (Ex : confiance en soi → lien social plus aisé). Etant donné le succès connu par ces ateliers en 2012, un petit groupe d'usagers a souhaité faire de ce projet un véritable projet participatif en s'impliquant plus activement dans son organisation. Ils ont réalisé ensemble le règlement d'ordre intérieur, des flyers et des affiches d'invitation et se sont donné un nom : « Viva carton » et un logo.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Initialement, les personnes précaires et toxicodépendantes impliquées dans le réseau des partenaires. MAIS... dans les faits, le public touché est relativement mixte : personnes en précarité, personnes souffrant de handicap ou encore d'isolement social.

FINALITE DU PROJET

Apporter des ressources aux bénéficiaires afin qu'ils puissent eux-mêmes contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie par l'acquisition de nouvelles compétences et expériences.
Entrainer la création ou l'amélioration des liens sociaux et de l'estime de soi.
Améliorer leur qualité de vie.

PARTENAIRES DU PROJET

Le service d'Accompagnement de l'accueil Mosan et la Marlagne, Les Trois Portes, Une Main Tendue, Psynergie.

MOYENS AFFECTES AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)

Educatrice 2/3 ETP

Subvention RSUN

TOTAL : 22.000€

→ Frais de personnel : 15.000 €

→ Frais de fonctionnement : 7.000 €

OBJECTIFS POURSUIVIS ET EVALUATION DE LEUR ATTEINTE EN 2013

Objectif général 1. Etablir les partenariats autour du projet.	
1a. Répertorier les partenaires potentiels et prendre contact.	Objectif atteint - 33 institutions ont été contactées en 2013
1b. Organiser des rencontres avec les partenaires et présenter le projet.	Objectif atteint - 5 institutions ont participé au projet.
1c. Spécifier les rôles et fonctions de chacun, les objectifs et la méthodologie d'action.	Objectif atteint - Cet objectif n'a pas été atteint par l'existence d'une convention mais le rôle des autres partenaires a néanmoins été précisé lors des différents contacts. Pour les partenaires, il s'agissait de sensibiliser et/ou accompagner le public et transmettre les informations utiles et si possible, le faire participer à la récolte de cartons nécessaire à l'atelier.
1d. Evaluer la qualité du partenariat.	Objectif non atteint – Le pilote n'a pas réalisé d'évaluation avec les partenaires car le temps de travail était consacré à l'organisation de l'exposition finale des objets. Tous les partenaires ont été conviés à cet événement.
Objectif général 2. Informer et recruter des bénéficiaires.	
2a. Créer des brochures ou des affiches à soumettre au public-cible et au public relais.	Objectif atteint - 200 brochures ont été déposées dans 10 associations et 200 invitations ont été réalisées par les participants
2b. Présenter le projet au public-cible.	Objectif partiellement atteint - Pas de réunion de présentation organisée. L'information est passée via les partenaires.
2c. Inscrire les personnes intéressées de participer au projet.	Objectif atteint
Objectif général 3. Préparer le local du projet.	
3a. En fonction du nombre de personnes inscrites, organiser la disposition des lieux.	Objectif atteint
3b. Acquérir le matériel nécessaire à fournir aux bénéficiaires.	Objectif atteint
Objectif général 4. Constituer les groupes.	
4a. Organiser une réunion avec les bénéficiaires inscrits.	Objectif atteint
4b. Identifier les besoins, attentes, projets (individuel ou collectif).	Objectif atteint - 20 projets sont terminés ou en cours de réalisation.
4c. Organiser les groupes et déterminer les moments d'atelier.	Objectif atteint - 3 ateliers ont eu lieu chaque semaine (mercredi, jeudi, vendredi).

Objectif général 5. Réaliser le projet.	
5a. Créer une dynamique de groupe.	Objectif atteint- Le projet est devenu participatif. Ce sont les bénéficiaires qui le menaient à bien de A à Z avec l'aide de l'éducatrice.
5b. Créer les plans/gabarits pour chaque projet.	Objectif atteint
5c. Transmettre les techniques de construction aux bénéficiaires.	Objectif atteint
5d. Encadrer la construction les objets-projets de chacun.	Objectif atteint - 20 projets pour 20 participants.
Objectif général 6. Evaluer le projet	
6a. Réaliser une exposition des objets réalisés.	Objectif atteint - Une exposition a été organisée du 16/12/13 au 21/12/13 au Cinex.
6b. Organiser une dernière réunion avec les bénéficiaires pour évaluer l'atelier.	Objectif atteint

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Ces ateliers permettent à des personnes précarisées (de divers types de précarité) qui ne se rencontreraient sans doute pas en temps normal, de se croiser et de "construire" quelque chose ensemble. On ne propose plus une activité sur base d'une "identité" liée à une conduite addictive ou à un déficit mental ou encore à une situation économique, etc... On sort des étiquettes « toxicomanes » ou encore « malade mental », "SDF", etc... On est dans l'ouverture, la rencontre et la création de lien social.

Si a priori, ce genre d'expérience ne poursuit pas d'objectif thérapeutique, il n'en reste pas moins qu'elle en a des effets. Et cette expérience-là permet aux personnes précarisées d'être créatives et de retrouver une certaine fierté par la création d'un objet qui leur est propre.

Le projet était devenu un vrai projet participatif. Suite au succès de 2012, les usagers qui avaient participé ont voulu poursuivre et ont demandé à prendre part plus activement dans l'organisation de celui-ci. Chaque jeudi, après un des ateliers créatifs, 7 à 8 participants se réunissaient pour construire ensemble le projet. Ils ont donc réalisé ensemble le règlement d'ordre intérieur, des flyers et des affiches d'invitation. Ce groupe s'est donné un nom : « Viva carton » et s'est doté d'un logo.

Chaque participant pouvait s'investir à sa mesure dans le projet. Toute personne pouvait donner son avis sur l'organisation et cet avis était alors discuté le jeudi en réunion.

Le groupe s'est également lancé dans la création d'un objet en commun pour une de leur ASBL. Il a été identifié que les usagers pouvaient construire des projets en commun, ou pour une même institution mais ils voulaient en retirer un bénéfice.

L'encadrement de ce groupe a été une charge supplémentaire pour l'éducatrice. Tout s'est construit plus lentement. C'est la raison pour laquelle de la publicité n'a pas pu être faite. Le groupe participant était donc relativement semblable à celui de l'année précédente.

QUELQUES DONNEES PERTINENTES POUR 2013

20 participants (9 hommes et 11 femmes)

Issus des institutions suivantes :

ASBL Sésame : 9

La Marlagne : 8

Les Trois Portes : 2

L'accueil Mosan : 3

Psynergie : 1

Une Main Tendue : 1

PERSPECTIVES 2014

Le projet ne sera pas soutenu financièrement en 2014 et a donc pris définitivement fin en décembre 2013. Durant cette dernière année, l'éducatrice a veillé à mettre en place une pédagogie active au sein du projet, visant à rendre les personnes actrices de leurs apprentissages. Dans ce contexte, le rôle du professionnel est de pouvoir poser le cadre adéquat pour guider la personne dans son apprentissage.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GENERALE

Le grand point positif de ce projet résidait dans sa dimension participative. Il est un bel exemple de réappropriation et de mobilisation des usagers.

La Coordination s'est néanmoins interrogée sur l'adéquation entre le public-cible du projet et le public visé par le Relais social. La réflexion qui s'est posée est de savoir si avec un public aussi varié et une finalité de création de lien social, ce projet ne relève pas davantage d'un dispositif de cohésion sociale. Pour cette raison, et au vu des choix budgétaires relativement difficiles qui ont dû être posés pour 2014, le projet « Carton ça cartonne » n'a pas été reconduit.



Chapitre V. Conclusion générale, Recommandations et perspectives

1. Synthèse des actions menées dans le cadre du RSUN

<i>Coordination générale</i>	
BILAN 2013	PERSPECTIVES 2014
<p>▪ Pôle Accueil de nuit : → Assise des collaborations entre le Relais santé et le nouvel abri de nuit → Plan Hiver : dédoublement vers le dispositif casernes effectif. Subventionnement de personnel supplémentaire → La formation hygiène et précarité aux éducateurs n'a pu s'organiser en 2013, faute de disponibilité des éducateurs. → Réfléchir à des pistes qui permettraient au DUS de disposer de plus de temps pour les entretiens avec les hébergés, principalement en hiver ⇒ Renforcement du DUS en Plan Hiver postposé en 2014 faute de réserve de recrutement (mais élargissement structurel de l'équipe en 2013 via le subventionnement destiné aux projets partenariaux)</p>	<p>▪ Pôle Accueil de nuit : → Assise des collaborations entre le Relais santé et le nouvel abri de nuit → Plan Hiver : dédoublement vers le dispositif casernes effectif. Subventionnement de personnel supplémentaire → Trouver des modalités alternatives pour que tous les éducateurs de l'abri de nuit puissent avoir une information sur l'hygiène et les maladies contagieuses (présence du Relais santé sur le lieu de travail 1h 30 avant l'ouverture de l'AdN) → Renforcement du DUS en Plan Hiver 2013-2014 Et en Plan Hiver 2014-2015, sous réserve d'évaluation positive et de fonds disponibles</p>
<p>▪ Pôle Accueil de jour : → Projets subventionnés: Accueil du matin (Resto du Cœur) : petits-déjeuners à la sortie de l'abri de nuit (ouverts à tous), « PASS » (St Vincent de Paul-UMT) : extension des plages horaires en soirée et ouverture le lundi et le WE dans le cadre du Plan Hiver en collaboration avec un partenaire, La Ruche (Groupe d'Animation de la Basse-Sambre) : lieu d'accueil de jour à Tamines. → Coaching spécifique du projet PASS, qui a vécu des turbulences internes et un changement d'opérateur (désormais Une Main tendue depuis avril 2013). → Mise en place d'une coordination avec les lieux d'accueil de jour: 1 réunion de contact et 1 réunion d'information sur le fonctionnement du CPAS prévue en décembre.</p>	<p>▪ Pôle Accueil de jour : → Poursuite du subventionnement des projets « Accueil du matin », « PASS » et la Ruche ⇒ Coaching plus serré des projets « PASS » et « La Ruche » → Poursuite de la concertation accueil de jour : séances d'information sur les assuétudes et la santé. → Réflexion sur un lieu d'accueil de jour (sous réserve)</p>

<p>▪ Pôle Urgence sociale :</p> <p>→ Collaboration efficace dans le cadre du Plan Hiver – maraudes hivernales</p> <p>→ Elargissement du subventionnement du Dispositif d'Urgence Sociale (DUS) (Ville de Namur) à 4 ETP (au lieu de 3) : <i>Service téléphonique et d'intervention en cas de crise au niveau social 24h/24.</i> + renforcement dans le cadre du PH 2013-2014.</p> <p>→ Le Comité d'accompagnement du DUS se mettra en place en décembre. La participation de la Coordination générale est prévue.</p>	<p>▪ Pôle Urgence sociale :</p> <p>→ Poursuite de la collaboration dans le cadre des maraudes saisonnières. Maintenir l'association DUS/Relais santé pour les maraudes supplémentaires.</p> <p>→ Réorganisation interne du fonctionnement du DUS prévue en 2014 (tournante des travailleurs en journée)</p> <p>→ Participation active de la Coordination générale au Comité d'accompagnement et s'assurer que soient relayés les questionnements du terrain.</p>
<p>▪ Pôle travail de rue :</p> <p>→ Coordination des Equipes Mobiles de rue interservices en binômes. Organisation des horaires, travail sur les besoins des professionnels de terrain et sur ceux des usagers, rencontre d'autres Equipes de Travailleurs de Rue (Diogènes, Educateurs de Rue du Relais social du Pays de Liège) et d'autres institutions (Police des chemins de fer).</p> <p>→ Plans saisonniers : maraudes supplémentaires qui mettent l'accent sur le socio-sanitaire. La formation des agents Sécurail n'est plus à l'ordre du jour.</p> <p>→ Subventionnement de projets : Salamandre (Phénix) : <i>projet mobile d'accroche et d'accompagnement de personnes souffrant d'assuétudes</i> ; « Travail de rue » (NES).</p>	<p>▪ Pôle travail de rue :</p> <p>→ Poursuivre la coordination des Equipes Mobiles de rue interservices : espacer les réunions et travailler au départ de la demande des travailleurs : rencontres avec des travailleurs de rue d'autres services et d'autres villes sans doute à poursuivre.</p> <p>→ Finalisation du folder informatif sur les EMR.</p> <p>→ Poursuivre les maraudes supplémentaires</p> <p>→ Poursuivre le subventionnement de « Salamandre » (Phénix) ; projet « Travail de rue » (NES)</p> <p>→ Subventionnement et coaching serré du projet « Equipes mobiles Santé et Action sociale » (SAGEISS – Andenne)</p>
<p>▪ Problématique du logement :</p> <p>→ Réintégrer le groupe logement du CCS en 2013</p> <p>→ Participer au Comité d'accompagnement du projet de logements de « stabilisation » (logements de transit situés au-dessus de l'abri de nuit)- encadrement social assuré conjointement par le CPAS et « Les 3 Portes », projet rebaptisé « Le Quai ».</p> <p>→ Participer au Comité d'accompagnement de la pension de famille du CPAS si celui-ci est relancé en 2013 : pas relancé.</p> <p>→ Finaliser le travail d'analyse de la structure « Le Rocher » et présenter le travail à la Wallonie (seule la DGO5 était présente)</p> <p>→ Subventionnement de projets : Action Logement (CPAS de Namur) : <i>ateliers collectifs donnant des outils</i> aux personnes <i>pour trouver un logement et le maintenir</i>, « Post-hébergement » (3 portes) : <i>soutien social après hébergement en maison d'accueil</i>, service pré-accueil « Le Rocher- Le Réveil » (3 portes) : <i>proposer un accueil qui soit moins contraignant que dans les maisons d'accueil (bas seuil) et qui ne soit pas limité dans le temps (comme dans les abris de nuit). 8 lits hommes max.</i>, « Le Quai » (3 portes-CPAS) : logement de transit pour familles issues de maisons d'accueil ayant encore besoin d'un suivi.</p> <p>→ Rassembler dans une concertation « Projets logement » les différents projets relatifs au logement / à l'hébergement subventionnés dans le cadre du RSUN, mais aussi au-delà (pension de famille, ...), afin d'épargner le temps de chacun et travailler la cohérence de ces projets: 2 réunions pour faire le tour et déterminer les modalités de travail.</p> <p>→ Travailler sur le projet Capteur Logement (participation au Comité restreint), dans le cadre de la</p>	<p>▪ Problématique du logement :</p> <p>→ L'accompagnement de ce projet sera intégré dans la concertation Projets Logement. Par ailleurs, les pilotes continuent de se voir.</p> <p>→ Poursuivre le travail d'analyse de la structure « Le Rocher » afin d'en montrer l'évolution et l'évolution du projet au prochain Cabinet du Ministère de l'Action Sociale :</p> <p>→ Poursuivre le subventionnement de ces projets.</p> <p>→ Poursuivre la concertation « Projets logement » avec les modalités qui auront été définies.</p> <p>→ Poursuivre l'investissement de la Coordination dans le projet Capteur Logement et mettre sur pied le projet concrètement..</p>

<p>Fonction 5 du Réseau Santé Namur, en collaboration avec celui-ci et Gestion Logement Namur : modalités de fonctionnement du projet, investigation et sollicitation de fonds complémentaires.</p>	
<p>▪ Insertion sociale → Insister auprès des pilotes de projets d'intégrer la dimension évaluation par les usagers. → Réflexion sur la mobilisation des usagers dans le cadre du « Parlons-en ». S'appuyer sur le soutien des partenaires : ceci a été abandonné, car le projet n'a pas pris. → Envisager l'éventualité de déplacer le « Parlons-en » dans certaines institutions partenaires : idem. → Travail sur une méthodologie de recueil de la parole des usagers : idem. Néanmoins, intégration de cette dimension dans le cadre du Relais santé. → Subventionnement de projets : « Alph'accroche » (Lire et Ecrire) : <i>projet de sensibilisation à l'alphabétisation via des ateliers dans les lieux d'accueil de jour</i>, « Carton, ça cartonne » (Sésame) : <i>projet de valorisation des compétences des usagers par la création d'objets en carton.</i></p>	<p>▪ Insertion sociale → Rester attentif à cet aspect pour les projets. → Intégrer l'évaluation des usagers par sondage auprès des usagers dans le cadre du Plan Hiver et poursuivre l'intégration de cet aspect dans le cadre du Relais santé → Fin de financement des projets précités, en raison des priorités décidées par les instances pour « Alph'accroche » et en raison de l'inadéquation du public pour « Carton ça cartonne ».</p>
<p>▪ Pôle Santé et grande précarité : → Organisation et gestion du Relais santé (cf. + loin) → Concertation autour de l'Aide médicale urgente (AMU) : Conventions entre Relais santé-Maisons Médicales et CPAS dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente pour déterminer les modalités de collaborations concrètes ; Mise à jour mensuelle puis trimestrielle d'un tableau de bord d'accueil potentiel des situations AMU ; Organisation de rencontres trimestrielles inter-partenaires ; Elargissement du cadre de la convention AMU de base. → Subventionnement du projet d'accompagnement des patients précarisés lors d'une hospitalisation (CHR) : <i>faciliter la prise en charge des grands précarisés, notamment au départ des urgences.</i> → Participer aux comités de fonction 1 (Relais santé) et 5 (travail sur le Capteur Logement) et ainsi qu'aux groupes de travail transversaux du Réseau Santé Namur. Le RSUN est membre effectif du Réseau Santé Namur → Réflexion sur la relance du projet « Relais santé Basse-Sambre »</p>	<p>▪ Pôle Santé et grande précarité: → Poursuivre des activités du Relais santé (cf. + loin) → Poursuivre la concertation autour de l'Aide médicale urgente (AMU) : Travail sur les données ; Mise à jour trimestrielle d'un tableau de bord ; partir des demandes des participants ; passer à une réunion tous les quadrimestres ? → Poursuivre le subventionnement de ce projet. → Poursuivre la collaboration avec le Réseau Santé Namur → Subventionnement partiel de ce projet, avec la contribution des communes concernées de la Basse-Sambre, coaching « serré » du GABS, destinataire des différentes subventions. → Concertation assuétudes et grande précarité : à la demande des instances, afin de pouvoir bien déterminer les complémentarités de chaque service et leur articulation.</p>

<p>▪ Coordination d'un Plan Hiver 2012-2013</p> <p>→ Voir comment permettre au DUS d'assurer des entretiens sociaux à l'abri de nuit en période hivernale</p> <p>→ Revoir la gestion du stock – trop énergivore. Développer les collaborations avec la Croix-Rouge</p> <p>→ Développer la réflexion sur le public fragile et mettre en place une prise en charge spécifique du réseau : cette réflexion est devenue un projet à part entière, qui ne se veut pas spécifique à l'hiver. Des réunions exploratoires ont eu lieu.</p> <p>→ Améliorer la récolte de données avec certains partenaires</p> <p>→ Relancer les rencontres entre les stewards urbains et les Equipes Mobiles.</p> <p>→ Diffuser largement le dépliant unique au secteur de la santé (valable aussi pour le Plan Grandes Chaleurs)</p> <p>→ Une formation à l'interculturalité a été proposée aux partenaires (prise en charge des frais de participation liés à une formation organisée par le CAI)</p> <p>→ Investiguer l'aménagement de la douche extérieure pour Li P'tite Buwève: n'a pas abouti car pas de répondant de la part du service.</p> <p>→ Organisation des réunions de coordination et d'évaluation du Plan Hiver</p> <p>→ Partager les informations entre les Relais sociaux</p> <p>→ Gestion d'un stock centralisé et de trois des 6 stocks d'appoint</p> <p>→ Travail sur une procédure centralisée et coordonnée de gestion des dons au niveau wallon</p> <p>→ Diffuser des alertes températures</p> <p>→ Engager un ETP psycho-médico-social au Relais santé pour renforcer le travail de rue et assurer des maraudes de week-end pendant l'hiver.</p>	<p>▪ Coordination d'un Plan Hiver 2013-2014</p> <p>→ Subventionnement d'1ETP supplémentaire de janvier à fin mars 2014. A évaluer et voir comment le soutenir éventuellement lors du Plan Hiver 2014-2015.</p> <p>→ Poursuivre et intensifier cette collaboration, notamment via un passage régulier auprès des volontaires de la Vestiboutique.</p> <p>→ Mettre en place une procédure déterminée à tester avec les institutions preneuses du projet relatif au public fragile</p> <p style="text-align: center;">} A poursuivre</p> <p>→ A poursuivre</p> <p>→ A poursuivre</p> <p>→ Gestion d'un stock centralisé et stocks d'appoint, en collaboration avec l'Equipe de Soutien Technique</p> <p>→ Actualisation des besoins</p> <p>→ A poursuivre et à adapter en fonction des constats de terrain et des besoins en termes de cohérence dans le travail en réseau</p> <p>→ A poursuivre</p>
<p>▪ Coordination d'un Plan Grandes chaleurs</p> <p>→ Organisation du Plan « Grandes chaleurs », en veillant à ce que cette coordination ne soit pas énergivore, en appliquant un PGF « à la carte », en dehors des périodes officielles : critères de sortie en maraude, prévision de bouteilles d'eau pour le 1^{er} avril, etc.</p> <p>→ Coordonner les plages horaires d'ouverture pour les lieux d'accueil de jour</p> <p>→ Diffuser les informations sur les températures aux partenaires (également via mailing et diffusion sur notre site),</p> <p>→ Organiser la distribution du stock d'eau et de casquettes</p> <p>→ Organiser les maraudes socio-sanitaires en réseau, à l'instar des maraudes hivernales, et formalisation.</p> <p>→ Evaluation avec le réseau.</p>	<p>▪ Coordination d'un Plan Grandes chaleurs</p> <p>→ Relancer appel aux dons de couvre-chefs.</p> <p style="text-align: center;">} A poursuivre</p>

<p>▪ Formations / Supervisions</p> <p>→ Poursuite de la supervision pour le Relais santé</p> <p>→ Formation à l'hygiène et la précarité : postposé à 2014</p> <p>→ Formation spécifique à la gestion des comportements suicidaires.</p> <p>→ Formation à l'interculturalité et au droit des étrangers</p> <p>→ Organisation une journée colloque « Le relogement dans tous ses états: enjeux et perspectives pour les grands précarisés » le 9 septembre 2013</p> <p>→ Organisation en collaboration avec l'IWEPS et la DGO5 d'un séminaire sur la récolte de données</p>	<p>▪ Formations / Supervisions</p> <p>→ Formation à l'hygiène et la précarité : postposé et revu à 2014 : deux modules spécifiques pour le service d'Aide Individuelle du CPAS (Profils du public du relais santé) ; modules adaptés pour les travailleurs de l'AdN ; autre formation à destination du réseau en 3 modules : hygiène, maladies contagieuses, maladies mentales.</p> <p>→ Organisation d'une journée des partenaires le 24 avril 2014</p> <p>→ Organisation d'une formation à un outil de récolte de données</p> <p>→ Reprogrammation de la formation « Suicide et deuil », vu le succès en 2013 ?</p> <p>→ Travailler la question du réseau (construction, entretien, etc.) avec un formateur extérieur au niveau de l'équipe de la Coordination générale.</p> <p>→ Formation à l'approche systémique pour les Coordinatrices générale et générale ff</p> <p>→ Rester à l'écoute des besoins des partenaires</p>
<p>▪ Observatoire de la grande précarité:</p> <p>→ Poursuite du travail avec l'IWEPS sur une récolte de données harmonisée au niveau wallon.</p> <p>→ Application de cette récolte à une majorité des projets subventionnés</p> <p>→ Travail sur l'adéquation entre l'outil et les réalités et besoins du terrain</p> <p>→ Organisation en collaboration avec l'IWEPS et la DGO5 d'un séminaire sur la récolte de données</p> <p>→ Travail de lobbying pour obtenir un logiciel d'encodage : toujours rien venant de l'IWEPS. Les RS de Mons et La Louvière ont obtenu le mandat de leurs homologues pour travailler à un tel outil, à soumettre aux autres RS en 2014.</p> <p>→ Finaliser le glossaire et le guide pratique : pas abouti en 2013</p> <p>→ Poursuivre le travail de lobbying pour uniformiser le type de données récoltées auprès de toutes les structures subventionnées par la Wallonie, à divers niveaux (PCS, Santé, Hébergement, Action sociale, etc.)</p> <p>→ Collaborer avec l'Observatoire de la santé pour la récolte de données au sein des Relais santé :</p> <p>→ Analyser les impacts de cette récolte de données en termes de travail de terrain, de contacts, les apports, ... : un peu prématuré en 2013</p>	<p>▪ Observatoire de la grande précarité:</p> <p>→ A poursuivre</p> <p>→ Application à l'entièreté des projets subventionnés au moins</p> <p>→ Idem</p> <p>→ A poursuivre</p> <p>→ Finaliser le glossaire et le guide pratique</p> <p>→ A poursuivre</p> <p>→ En attente de reprise avec la DGO5</p> <p>→ Analyser les impacts de cette récolte de données en termes de travail de terrain, de contacts, les apports, ... :</p>
<p>▪ Communication - Réseau</p> <p>→ Remodelage du site Internet : actualisation du contenu ; poursuite du travail d'information concernant les actualités du réseau et les dispositions relatives aux plans saisonniers, Publicité du site et le rendre plus intuitif à l'utilisation.</p> <p>→ Newsletter à venir en décembre</p>	<p>▪ Communication- Réseau</p> <p>→ Poursuite du remodelage du site.</p> <p>→ Organisation d'une journée des partenaires (stands de chaque partenaire et présentation des projets subventionnés)</p> <p>→ Donner un caractère régulier à l'envoi de cette Newsletter (3x/an ?)</p> <p>→ Réflexion interne sur la mission de mise en réseau des Relais sociaux (cf. formation de l'équipe et évaluation des Relais sociaux)</p>

2. Le mot de la fin

Au terme de cette année 2013, plusieurs constats peuvent être posés tandis que certains questionnements restent au cœur des débats et doivent encore être travaillés.

L'importance de renforcer encore le passage de l'urgence sociale vers l'insertion.

Durant les premières années d'existence du Relais social, la Coordination générale a principalement travaillé sur base des axes du décret des Relais sociaux, lequel s'articule prioritairement autour de l'urgence sociale. Aujourd'hui, l'importance d'optimiser encore le passage vers l'insertion nous apparaît comme fondamentale et nous envisageons plus largement le rôle que nous pouvons jouer dans cette approche globale de la personne grandement précarisée. Naturellement, nous continuons à défendre l'accès à une série de services d'urgence ou de crise sociale dont l'utilité nous apparaît très clairement mais la nécessité d'être parti prenant dans ce travail d'impulsion est pour nous capitale.

La difficulté de l'accès au logement et à l'hébergement pour les personnes grandement précarisées et l'importance de l'accompagnement dans le logement.

Dans le cadre de l'hébergement d'urgence à Namur, une difficulté souvent mise en avant reste l'existence d'une durée maximale d'hébergement à l'abri de nuit (limitée à 45 nuits). Le fait que cet hébergement d'urgence soit porté par une seule structure ne permet pas d'en prolonger la durée (ou très difficilement), et ce, même si des démarches concrètes se mettent en place autour de la personne à la rue. En outre, pour certaines personnes, cette durée n'est pas suffisante pour franchir toutes les étapes nécessaires à l'obtention d'un logement. Réfléchir à faciliter cet accès au logement pour les grands précarisés est donc nécessaire. Dans le cadre de cette réflexion, nous avons notamment organisé un colloque intitulé « *Le relogement dans tous ses états* » qui a permis de mettre en avant une série de projets guidés par la philosophie du « Housing First ». C'est également dans ce contexte, que l'idée du projet de Capteur de Logement a vu le jour. A ce sujet, il nous semble important d'insister sur le fait que le logement ne doit pas être considéré comme une fin en soi. L'accompagnement ne doit pas s'arrêter lorsque la personne est dans ce logement, car une série de problématiques peuvent surgir lorsqu'elle parvient enfin à se poser. Ce projet s'inscrit précisément dans une optique de facilitation d'accès au logement, tout en étant conscient que, pour certains, l'accompagnement à domicile doit se poursuivre.

L'importance de la transversalité pour prendre en compte le profil multi-problématique des personnes

Nous retenons de nos rencontres et colloques, entre autres choses, que les personnes grandement précarisées ont généralement un vécu d'échecs, de souffrances et de ruptures répétées, et ce parfois dès leur plus jeune âge. Elles présentent des comportements chaotiques et/ou un cumul de problématiques rendant leur situation particulièrement délicate. Les travaux dans ce domaine rapportent qu'un tiers des personnes à la rue ont des problèmes psychiatriques, et ces données sont confirmées à Namur par les statistiques du Relais santé. Tous ces éléments influencent sans aucun doute la manière dont elles appréhendent leur futur et se mobilisent au sein d'un parcours traditionnel de réinsertion. Leurs comportements peuvent alors être perçus comme une non-demande qu'il y a lieu de dépasser. Mais comment ? Idéalement, les structures et les travailleurs devraient pouvoir, dans certains cas, adapter leur cadre plutôt que de demander aux personnes de s'adapter, sachant que cela est impossible pour certaines d'entre elles. Il faut donc trouver le subtil équilibre entre l'autonomisation à tout prix et l'invalidation à tout prix. La récurrence de l'urgence sociale, parfois due à une mise en échec, rend ce

travail difficile. Il est nécessaire d'en être conscient et de garder à l'esprit l'idée qu'il s'agit malgré tout d'une étape.

Dès lors, le profil « multi-problématique » des grands précarisés, mais aussi la lourdeur des situations, implique une indispensable transversalité, au sein des équipes et dans le travail en réseau. A ce sujet, l'articulation de l'aide sociale et de la santé/santé mentale est particulièrement pointée. Le projet de Capteur de Logement développé par le Relais social en partenariat avec le Réseau Santé Namur et Gestion Logement Namur est un bel exemple de cette transversalité.

L'importance de mieux se connaître et s'accepter pour renforcer les collaborations

Cette année, plus encore, nous avons eu le plaisir de constater que grâce à leurs collaborations dans le cadre d'actions partenariales comme le Plan Hiver par exemple, toute une série de services de première ligne non seulement se connaissent mieux, mais ont également appris à identifier et mieux comprendre les philosophies, les missions mais aussi les limites de chacun. Nous pensons que cette interconnaissance permet à chacun d'accepter et respecter le travail de l'autre et par la même de renforcer les collaborations et améliorer le travail en réseau. Cela est vrai aussi bien pour nos partenaires que pour l'équipe de la Coordination générale.

La difficulté de répondre aux besoins toujours croissants avec des moyens qui apparaissent insuffisants

Il est essentiel pour la Coordination de pouvoir évaluer les chaînons manquants dans le parcours d'insertion et ainsi, de pouvoir travailler à des pistes d'actions adéquates. Il s'agit bien là d'un des rôles des Relais sociaux et des moyens financiers sont mis à notre disposition par la Wallonie pour développer des projets répondant à ces lacunes. Ainsi, de nouveaux besoins sont identifiés par les acteurs de terrain, ne rendant pas pour autant les actions déjà mises en place obsolètes ou inutiles. En parallèle, les moyens disponibles n'augmentent pas, ce qui conduit inévitablement à une sélection toujours plus ardue des projets financés. Les enjeux financiers pour les institutions pilotes sont quant à eux de plus en plus importants. Dans un tel contexte, poser des choix éclairés visant le mieux-être des grands précarisés tout en permettant le développement de nouvelles actions répondant aux besoins émanant du terrain, devient particulièrement difficile pour les membres du Comité de pilotage.

Bien que cette année, un travail sur la procédure de sélection de ces projets ait été fait, des questions restent en suspens et le Relais social s'est vu contraint de cesser le financement de projets d'insertion sociale, qui pourtant fonctionnaient bien et étaient appréciés du réseau. Cela nous questionne tous : un nouveau travail de réflexion sera mené en 2014 sur ce sujet.

Pour clôturer ce rapport, nous tenons à remercier tous nos partenaires et acteurs de terrain grâce à qui chaque jour, ces actions et perspectives d'évolution peuvent se mettre en place concrètement. Nous les remercions pour leurs efforts constants, leur implication et leur souci de toujours mieux faire. Travailler en réseau n'est pas toujours chose aisée et bien que parfois des désaccords puissent surgir, lorsque nous prenons le temps de nous poser et de regarder le chemin parcouru, nous sommes heureux de constater que tout ce travail porte ses fruits. Nous remercions également les membres du Comité de Pilotage que nous mettons si souvent au travail, qui nous consacrent de leur temps et de leur énergie et nous soutiennent dans nos actions avec beaucoup de bonne humeur. Enfin, nous remercions les membres du CA pour leur confiance et leurs décisions éclairées.

L'équipe de la Coordination générale du RSUN