

« Travailler avec les personnes en situation de grande précarité »

Journée d'échanges du 19 novembre 2008

- ACTES -



Le Relais social Urbain Namurois

9, Rue d'Harscamp
5000 Namur

Tél. : 081/337 457

Courriel : relais.social.namurois@hotmail.com



Table des matières

Rappel du programme.....	5
<i>Séance plénière</i>	7
▪ Intervention de Virginie Olivier, Coordinatrice générale du RSUN :	
▪ Présentation du Relais Social Urbain Namurois.....	9
▪ Intervention de Jenny Favier, Chargée d'étude au RSUN :	
Etude sur « les freins à l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés » :.....	13
▪ Intervention de Gaëlle Peeters, Agent de développement au Réseau wallon de lutte contre la pauvreté :	
« Accès et exercice du droit à la santé »	19
▪ Intervention de Patrick Italiano, sociologue :	
« Du capital social à l'utilité sociale »	25
<i>Ateliers</i>	31
▪ <i>Atelier 1</i> : Grande précarité, hygiène et santé (mentale)	33
▪ <i>Atelier 2</i> :	
L'aide et l'accompagnement des personnes précarisées aux problématiques multiples.....	41
▪ <i>Atelier 3</i> :	
« Freins de l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés »	49
▪ <i>Atelier 4</i> :	
« Les limites dans l'aide aux personnes grandement précarisées »	56
<i>Synthèse générale</i>	61
<i>Annexes</i>	67
Annexe 1 : Compte-rendu des évaluations reçues.....	69
Annexe 2 : Charte du relais social urbain namurois.....	71



Rappel du programme

9h00: Accueil et présentation des projets et des partenaires du Relais social urbain namurois (RSUN)

09h45: Introduction par le Président du RSUN, Philippe Defeyt
Présentation du RSUN par la Coordinatrice générale, Virginie Olivier

10h15: Présentation par Jenny Favier, Chargée d'étude au RSUN, des premiers constats de la recherche sur « les freins à l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés. »

Echanges

11h00: Présentation par Gaëlle Peeters, Agent de développement au Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, des résultats du travail réalisé sur l'accès à la santé.

Echanges

11h40: Présentation des projets et des partenaires du Relais social

12h00: Lunch interactif

13h30: Intervention de Patrick Italiano, Sociologue à l'Université de Liège, sur base de son livre « Du 'capital social' à l'utilité sociale. Petite étude sur le lien social chez les personnes précarisées. »

Echanges

14h30: Ateliers

16h30: Verre de clôture

Séance plénière

Intervention de Virginie Olivier, Coordinatrice générale du RSUN :

Présentation du Relais Social Urbain Namurois

Qu'est-ce que le Relais social ?

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'Egalité des Chances.

Le Relais Social Urbain Namurois est en fonctionnement depuis septembre 2007.

Le Relais Social 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. L'implication des usagers de ces services dans la réflexion et les actions menées par le Relais Social est essentielle.

Il contribue à la réalisation des objectifs suivants en faveur des personnes en situation d'exclusion :

- 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 vie,
- favoriser l'autonomie.

Les 4 axes de travail principaux des opérateurs locaux dont le Relais Social a en charge la coordination sont :

- l'accueil de jour,
- l'accueil de nuit,
- le travail de rue,
- l'urgence sociale.

Avec toujours pour finalité l'intégration sociale.

A quoi sert le Relais social ?

Les missions du Relais social se déclinent sur deux plans :

♦ **La Coordination générale** qui peut organiser :

- toute activité favorisant le travail en réseau et les synergies entre les différents services et acteurs œuvrant dans le champ de l'aide aux personnes en grande précarité ;
- des formations pour ces travailleurs de terrain, en fonction de leurs besoins ;

- des concertations sur des problématiques particulières, à la demande des acteurs de terrain ;
- des études sur certaines thématiques ou situations.

◆ La coordination et la subvention **de projets** spécifiques annuels, toujours dans le cadre de l'aide aux personnes en grande précarité, dont le Dispositif d'Urgence Sociale (DUS) 24 heures sur 24, géré par la Ville de Namur (0800/124 20), qui a la particularité de bénéficier quant à lui d'une subvention récurrente.

Pour 2009, les autres projets subsidiés sont :

- Un poste pour assurer le DUS en journée (pilote : Ville de Namur) ;
- Un projet de veilleurs de voisins âgés et isolés – « Voisin'âge » (pilote : Ville de Namur) ;
- La coordination des différentes activités relatives au déménagement des personnes en situation de grande précarité (pilote : Ville de Namur) ;
- L'accueil du matin et préparation de petits déjeuners au Resto du Cœur (pilote) ;
- L'élargissement des plages d'accueil en soirée et l'encadrement des Volontaires - la Société St Vincent de Paul (pilote) ;
- La coordination du parc de logement locatif pour personnes en situation de grande précarité et des ateliers logement via le projet « Action logement » (pilote : Service de prévention sociale -CPAS) ;
- « Salamandre », projet mobile d'accroche et d'accompagnement vers les services de personnes présentant une problématique d'assétudes (pilote : Phénix) ;
- Projet de post-hébergement après séjour en maison d'accueil (pilote : Arche d'Alliance)
- Mutualisation des logements d'urgence, de transit et accompagnement soutenu des hébergés (pilote : Ville de Namur) ;
- A venir : un projet d'accompagnement et prise en charge sociale de patients particulièrement précarisés souvent rejetés et incompris dans leur mode de fonctionnement (pilote : CHR).

Les subventions du Relais Social Urbain Namurois doivent servir à :

- 1) Favoriser l'insertion sociale et/ou sortir les personnes de leur situation de précarité.
- 2) Soutenir un projet de réseau rassemblant plusieurs partenaires dans le but de développer des initiatives qu'ils ne sauraient réaliser seul (c'est-à-dire engendrer une plus-value).

◆ Le Relais social a aussi un rôle d'observatoire de la précarité sociale.

◆ En outre, le Relais Social coordonne le plan « Hiver » et le plan « Canicule ». Il réalise sur 2008-2009 une étude sur les freins à l'accueil d'urgence des personnes grandement précarisées.

Il organise des concertations thématiques.

Il mènera d'ici peu, notamment dans le cadre de son Relais Santé, des concertations autour des situations sollicitant plusieurs services.

Il proposera prochainement des formations à destination des partenaires.

◆ Il peut se saisir de toute question qui lui est adressée par le réseau afin d'améliorer la coordination, la collaboration entre les services et le dispositif d'aide aux personnes en grande précarité d'une manière générale.

Rejoindre le réseau du Relais social ?

Le réseau du Relais Social Urbain Namurois est ouvert à tout partenaire ou toute institution du champ de l'aide aux personnes en grande précarité qui s'engage à participer aux concertations qu'il met en place et à respecter les principes édictés dans la « Charte du Relais social »¹. Ces principes sont basés sur la dignité et l'autonomie des usagers, la solidarité, la citoyenneté et une méthodologie de travail des partenaires fondée sur la concertation.

3.1. Les partenaires actuels :

- le Centre Public d'Action Sociale
- la Ville de Namur
- le Centre Hospitalier Régional
- le Centre de Service Social
- la Société Saint-Vincent de Paul
- le Resto du Cœur
- l'asbl Phénix

NB : Depuis cette journée, deux partenaires nous ont rejoints : l'Arche d'Alliance et le Centre d'Action Interculturelle².

3.2. L'équipe

Virginie Olivier, Coordinatrice générale	081/337.457
Noëlle Darimont, Coordinatrice adjointe	081/337.456
Christine Marée, Assistante administrative et comptable	081/337.458
Jenny Favier, Assistante sociale chargée de recherche	081/337.458

¹ Voir en annexe

² Avril 2009

Intervention de Jenny Favier, Chargée d'étude au RSUN

Etude sur « les freins à l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés » : Premiers constats

1. Contexte de la recherche

Grâce au soutien financier de la Région wallonne, chaque Relais social de Wallonie (Mons-Borinage, La Louvière, Namur, Liège, Charleroi et Verviers) a pu engager un travailleur social ayant pour mission de mener une recherche sur « les freins à l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés ».

Le Ministre de l'Action sociale, de la Santé et de l'égalité des chances qui a commandité cette étude, souhaite ainsi faire émerger les difficultés de terrain vécues tant par les professionnels que par les usagers. Ceci afin de pouvoir, sur base des freins décelés et des propositions de solution émises par les chercheurs, ajuster son action et améliorer la qualité de prise en charge des personnes grandement précarisées.

Cette étude rejoint notamment une volonté politique namuroise qui, devant la nécessité d'implanter l'abri de nuit dans de nouveaux locaux (l'actuel abri de nuit n'étant pas agréé) souhaite par la même occasion améliorer l'accueil de nuit et la réinsertion des personnes sans-abri.

Le Relais Social Urbain Namurois (RSUN) souhaite également, à son niveau, se saisir des informations glanées tout au long de la recherche, que ce soit dans l'optique de la création de son futur Relais Santé, de son implication dans la recherche de leviers à l'insertion, dans ses missions de coordination relatives à la mise en réseau des acteurs et enfin dans le recueil des besoins en matière de formation des professionnels.

Pour mener à bien sa mission, la chercheuse va non seulement à la rencontre des professionnels de terrain, mais aussi au devant des personnes sans-abri pour recueillir leurs témoignages. Elle effectue des immersions auprès des restaurants sociaux, lieux d'accueil des personnes sans abri, au sein de l'abri de nuit et des maisons d'accueil autant que faire se peut.

La recherche se délimite à la commune de Namur et s'étale sur un an et demi (d'avril 2008 à novembre 2009) et est conduite par une assistante sociale chargée d'étude et supervisée par l'équipe de coordination du Relais social.

Les premières difficultés auxquelles se sont heurtés les chercheurs des cinq relais sociaux ont été de définir les termes de la recherche. Quelle type de population retrouvons-nous chez les « personnes grandement précarisées » ? Que signifie l'accueil d'urgence et l'hébergement ? Que devons nous entendre par « freins » ?

2. Synthèse des hypothèses de freins et facilitateurs à l'accès à l'abri de nuit et aux maisons d'accueil

Au terme d'un premier rapport à la fois « quantitatif » (statistiques et relevé des institutions) et « qualitatif » (entretiens exploratoires avec les travailleurs sociaux), nous avons pu dresser un premier tableau de la problématique qui nous intéresse.

D'une part, nos investigations exploratoires nous ont permis de mieux comprendre ce qui se cache derrière notre « public cible », à savoir les personnes sans-abri, et d'autre part, les entretiens semi-directifs menés auprès des professionnels de structures d'hébergement, le Dispositif d'Urgence Sociale et les Travailleurs Sociaux de Rue ont permis de faire émerger nos premières hypothèses de freins et de facilitateurs.

Celles-ci ne sont aucunement définitives. Nous sommes donc depuis le mois d'octobre dans la phase de vérification des hypothèses. C'est ainsi que nous multiplions les contacts avec les maisons d'accueil, l'abri de nuit, la Société Saint-Vincent de Paul, le Resto du Cœur et le Dispositif d'Urgence Sociale.

Le témoignage et la participation des sans-abri seront également mis à l'honneur dans la suite de la recherche en privilégiant une démarche de « recherche-action ».

A ce stade, nous sommes encore face à beaucoup d'inconnues et d'interrogations bien que nous ayons rassemblé certaines connaissances plus unanimes.

Un bref aperçu des hypothèses de freins et facilitateurs vous sont présentés ci-dessous en guise de synthèse.

2.1. Hypothèses de freins et facilitateurs à l'accès à l'abri de nuit

Le comportement agressif, le manque d'hygiène, l'âge (être mineur), l'handicap et la maladie sont considérés comme des premiers freins objectifs.

Nous décelons également des freins d'ordre plus subjectifs tels que la représentation négative de l'abri de nuit, la non-acceptation du règlement d'ordre intérieur, le refus des heures d'ouverture et de fermeture, le refus de la mixité des lieux et des sanitaires.

Enfin, le tirage au sort et le manque de place, ainsi que la non prise en charge des personnes avec leur chien participent également au fait que des personnes sans-abri ne se rendent pas à l'abri de nuit.

Un accueil chaleureux et respectueux est perçu comme un facilitateur à l'accès à l'abri de nuit.³

2.2 Hypothèses de freins et facilitateurs à l'accès en maison d'accueil

Parmi les freins objectifs liés à la personne, nous pouvons relever la situation de handicap et la situation d'irrégularité sur le territoire.

Parmi les freins subjectifs liés à la personne, nous avons détecté des représentations négatives dans le chef des personnes sans-abri, le refus du Règlement d'Ordre Intérieur, la non-

³ Bien que cela n'ait pas été exprimé lors de la première phase de l'étude, des professionnels ont tenu à mettre en évidence la gratuité et la proximité de la gare, du centre ville et des restaurants sociaux comme facilitateurs d'accès à l'abri de nuit.

acceptation des heures d'ouverture et de fermeture, le refus de la gestion budgétaire tenue par la maison d'accueil.

Parmi les facilitateurs, nous pointons la motivation de la personne sans-abri et sa capacité de résilience, la clarté apportée par l'entretien d'accueil, l'acceptation facilitée d'un ancien hébergé, la flexibilité institutionnelle par rapport au projet de la personne, la tolérance et la réflexion de la maison d'accueil

Dans certaines maisons d'accueil : la recherche de compatibilité avec le groupe, la souplesse financière, la gestion des places disponibles, la réduction des charges communes, la petite taille de la structure sont autant de facilitateurs à l'accès aux maisons d'accueil.

2.3. Facteurs de stabilisation/ de réinsertion au niveau individuel

La phase exploratoire de la recherche nous montre que la personne sans-abri a plus de chances de trouver des solutions à moyen et long terme si elle :

- est soutenue par un tuteur de résilience ;
- évolue dans un milieu « sain » ;
- a une bonne « estime de soi » ;
- bénéficie d'une reconnaissance ;
- est prise en charge au niveau de ses soucis de santé ;
- dispose d'un réseau social (importance du lien social) ;
- peut compter sur des structures, dispositifs et personnes ressources ;
- fait preuve de motivation.

3. Questions émergentes

Après avoir pu relever des premières hypothèses de freins, de facilitateurs et de facteurs favorisant ou non la réinsertion, de nombreux constats ou hypothèses nous interpellent d'ores et déjà. Voici un aperçu de quelques réflexions suscitées :

→ Au-delà des mesures existantes (institutions ou dispositifs) pour « aider » le sans-abri, comment se fait-il qu'une personne « quitte » les dispositifs et s'enfonce de plus en plus vers la clochardisation ? Serait-ce la lassitude, la dépression, la dépendance, le manque d'estime de soi ?

→ Qu'advient-il des personnes qui ne peuvent être hébergées en maisons d'accueil ? Quel est l'impact sur leur moral et la suite de leur parcours ?

→ Qu'en est-il des personnes sortant de prison et souhaitant séjourner en maison d'accueil ?

→ Faut-il prévoir un autre mode d'accompagnement social ou une structure particulière pour les personnes sans-abri dites « récurrentes » ? Quel est le risque de « ghettoïsation » ? Faut-il attendre des maisons d'accueil qu'elles assouplissent leurs exigences ? Par ailleurs, comment développer un axe préventif, afin d'éviter aux personnes vivant une rupture dans leur parcours de vie de s'installer dans la rue ?

→ Les besoins dits « primaires » sont-ils réellement assouvis à l'abri de nuit et en maison d'accueil ? Ne devrions-nous pas davantage nous pencher sur la santé physique et mentale des personnes sans-abri ?

4. Thématiques en voie d'investigation

❖ **L'accueil des personnes à mobilité réduite**

Aucune structure n'est adaptée à l'accueil des personnes en chaise roulante, ce qui nous pousse à nous interroger quant à leur prise en charge. Sont-elles orientées vers d'autres structures ? Lesquelles ? Certains travailleurs évoquent un hébergement en urgence en maison de repos. Est-ce une pratique récurrente ?

Etant donné qu'il est question à Namur de créer un nouvel abri de nuit, il est intéressant d'approfondir la réflexion.

❖ **Les parcours cycliques**

Certaines personnes reviennent de manière récurrente au sein des structures d'hébergement. Nous aimerions explorer les raisons qui mènent à la circularité du parcours de ces personnes. A quel moment décrochent-elles du processus de réinsertion ?

❖ **La prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques**

La question de la santé mentale revient régulièrement dans les entretiens informels et dans les rapports d'activités. Les intervenants de terrain semblent dire qu'ils ne sont pas outillés pour faire face à ces problématiques.

Comment gérer ces troubles autant dans une dimension individuelle et collective que dans un but préventif ou curatif ? Les problèmes de santé mentale semblent être autant la cause que la conséquence de la vie en rue.

Une réflexion a été amorcée en différents lieux à Namur (notamment par l'Echevinat des affaires sociales, au Conseil consultatif du social et au sein de la plate-forme namuroise de concertation en santé mentale). Elle mérite d'être approfondie dans les mois à venir en réfléchissant à l'intégration potentielle de cet aspect dans le futur Relais Santé.

❖ **Le travail effectué au Dispositif d'Urgence Sociale et par les Travailleurs Sociaux de Rue**

Le travail social de terrain mené en rue au plus près du public cible constitue le premier pont entre les personnes sans-abri et les structures d'hébergement et est censé permettre de renouer un lien de confiance.

A Namur, cette dimension du travail n'est pourtant plus effectuée, vraisemblablement pour une question de moyens⁴. Une concertation est d'ailleurs à l'agenda du Relais social afin d'étudier avec les professionnels la nécessité du travail de rue et ses modalités de mise en œuvre.

Nous aimerions également investir le travail dédié au Dispositif d'Urgence Sociale, et la manière dont celui-ci est perçu par les autres institutions, qui ne l'évoquent que rarement dans les entretiens menés jusqu'ici.

❖ **La précarisation des femmes**

Les femmes sont de plus en plus présentes dans les structures d'accueil et d'hébergement. Avec enfants à charge ou non, elles investissent à leur tour les lieux publics et le secteur de l'urgence sociale.

⁴ Les Travailleurs Sociaux de Rue tiennent cependant à préciser qu'ils mènent une réflexion sur l'adaptation de leurs missions par rapport à l'évolution du public, et, bien que le zonage ne soit pas d'actualité au moment de cette présentation de la recherche, leur travail est toujours bien ciblé sur les personnes à la rue.

❖ **Les conditions d'hébergement à l'abri de nuit**

La vie en rue engendre une déshumanisation de la personne. Par la perte de son individualité au profit du collectif, l'insécurité et l'absence d'intimité, une personne initialement capable et digne est transformée en un être déstructuré et désaimé de lui-même. L'environnement matériel et social joue ainsi un rôle prépondérant à la fois dans le processus de désaffiliation ou d'exclusion sociale et dans le processus de réinsertion.

Nous voulons donc confronter ce constat avec la réalité de terrain et comprendre dans quelles conditions matérielles sont et seront accueillis les sans-abri à Namur.

❖ **Les autres structures d'hébergement (maisons de vie communautaires, appartements supervisés et logements de transit)**

Bien que ces structures ne fassent pas l'objet de la recherche, nous sommes intéressés d'appréhender leur mode de fonctionnement. Nous voudrions étudier ce qui les différencie des maisons d'accueil et comprendre en quoi ces particularités favorisent ou non la mise en autonomie et la réinsertion des sans-abri.

❖ **Le mode de vie des personnes sans-abri vivant à la rue**

Nous aimerions mieux comprendre le mode de vie inhérent aux personnes vivant dans la rue afin de comprendre en quoi les différentes structures d'accueil sont adéquates ou non.

Si nécessaire, cette approche pluridisciplinaire de la personne sans-abri et de la logique de la rue nous permettra de repenser l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des personnes sans-abri en Région Wallonne.

5. Question-réponse suite à la présentation de la recherche

Question : Que fait-on pour les jeunes sans-abri à Namur ainsi que pour les familles ?

Réponse : Le Dispositif d'Urgence Sociale et les Travailleurs Sociaux de Rue de la Ville travaillent en priorité avec les familles se retrouvant à la rue.

Question : La gestion budgétaire en Maison d'accueil est-elle obligatoire ?

Réponse : Non, mais elle est souvent vivement conseillée.

Question : On ne parle pas des immigrés, mais qu'en est-il à Namur ?

Réponse : La chercheuse ne dispose pas encore de donnée à ce stade-ci. Le Centre d'Action Interculturelle lance un appel à la collaboration pour cette recherche.

Question : Un travailleur de terrain est d'avis que la recherche se focalise peut-être sur l'institutionnel, or les problématiques et les solutions sont peut-être ailleurs ?

Réponse : La chercheuse peut tenir compte de cette réflexion dans la suite de la recherche.

Si vous désirez une copie du rapport intermédiaire de la recherche ou si vous souhaitez apporter votre analyse sur le sujet, je me tiens à votre disposition.

Jenny Favier

Assistante sociale chargée d'étude

Relais social Urbain Namurois

rue d'Harscamp, 9

5000 Namur

081/337.458 - rsun.recherche@hotmail.com

Intervention de Gaëlle Peeters, Agent de développement au Réseau wallon de lutte contre la pauvreté :

« Accès et exercice du droit à la santé »



Le RWLP est un réseau pluraliste qui compte des associations sur toute la Wallonie, ayant pour caractéristique de travailler de manière participative avec les personnes en situation de pauvreté.

Le premier décembre 2008, le RWLP présentera de manière exhaustive aux pouvoirs publics l'ensemble des ses propositions sur l'accès à la santé, l'emploi et le logement.

La présentation qui suit se concentre uniquement sur la thématique « accès à la santé » et le rôle des travailleurs sociaux autour de 5 enjeux résultant des travaux réalisés avec les personnes en situation de pauvreté, les travailleurs sociaux des associations et des organismes publics comme des maisons de santé ou des mutuelles...

Pour chaque enjeu, nous partons du récit d'une personne qui partage avec nous une injustice vécue. Ces témoignages sont ressortis de nos journées de travail avec les acteurs en situation de pauvreté : les journées Intelligences citoyennes. A ces rencontres, on a privilégié l'écoute et la diversité des modes d'expression comme les photos, les contes en plus de l'analyse des constats et de propositions de changements. Voyez la carte postale issue de ces journées : « je mange ou je me soigne ? ». Celle-ci illustre la détresse au quotidien de certaines familles.

Il est proposé aux travailleurs de terrain de réfléchir aux outils permettant d'atteindre un meilleur accès à la santé pour tous, par des pistes à leur niveau. Les pistes évoquées sont une invitation à associer tous les acteurs sociaux à la construction de solutions adaptées à chaque contexte de travail social.

1. Premier enjeu : développer une politique globale, garantissant la santé et le bien-être

Le récit de Régine :

Une de ses amies vivant dans la précarité ne peut plus faire face à ses factures de chauffage et d'électricité. En parallèle, sa santé s'abîme et elle est en pré-ménopause. Malheureusement, les médicaments pour le traitement de la ménopause sont considérés comme des médicaments de confort. Ils ne sont donc pas remboursés et elle ne peut se les acheter. Suite à toutes ces difficultés physiques et matérielles, son moral se dégrade et une dépression nerveuse la guette.

Constats: La dégradation de la santé a de multiples origines :

⇒ Problèmes de logement, d'environnement, le stress, la solitude...

⇒ La dégradation des conditions de vie des personnes présentant des problèmes de santé mentale peut aussi trouver son origine dans les difficultés qu'elles rencontrent à exercer et à faire reconnaître leurs droits lors des lourdes démarches administratives auxquelles elles sont confrontées.

⇒ Les personnes vivant des assuétudes sont dans une grande solitude. Comme les personnes ayant des difficultés de santé mentale, elles sont souvent étiquetées, stigmatisées.

⇒ La formation des professionnels à l'accompagnement des personnes en situation de pauvreté est parfois insuffisante. Le relationnel limité à l'écran informatique ne permet pas la pro activité et un accueil adéquat des personnes.

Pistes dont peuvent se saisir les acteurs de terrain :

- Se préparer à l'écoute des personnes en grande difficulté ; bannir les stéréotypes et la stigmatisation.
- Situer le problème de santé de la personne dans son contexte global : logement, revenu...
- Travailler en réseau avec les travailleurs d'autres services.

2. Deuxième enjeu : la sécurité sociale, enjeu essentiel pour notre société, doit être consolidée, et garantie à tous

Le récit d'Alain :

En 1987, alors sans abri, Alain est gravement malade. Le médecin urgentiste considère nécessaire l'hospitalisation. Mais une infirmière mal informée refuse, invoquant qu'il est sans mutuelle et sans revenu. Pourtant, Alain y a pleinement droit mais il l'ignore. Il cherche de l'aide au CPAS, en vain, car il est à nouveau confronté à un travailleur social mal informé. Heureusement, une maison médicale assure son suivi médicamenteux (avec des échantillons gratuits). Quelques années plus tard, il est remis sur la voie grâce à un service social qui lui trouve un logement.

Constats :

⇒ Les difficultés des personnes sans domicile

Ces personnes sont désorientées et inquiètes lorsqu'elles arrivent à l'hôpital. Le personnel hospitalier n'est pas (assez) formé ou n'a pas le temps de les aiguiller, de les informer concernant le coût des soins, leurs droits, les soutiens possibles.

⇒ Le tiers payant : Le tiers payant n'est pas accepté par tous les médecins.

⇒ Le statut OMNIO : Les démarches administratives relatives à l'obtention du statut OMNIO freinent son accès : en 2008, huit cent mille personnes y auraient droit et seules les cinquante mille ayant fait la demande en bénéficieraient.

⇒ Les médicaments : Les médicaments génériques ne sont pas systématiquement prescrits.

⇒ Les services d'urgence hospitalière reçoivent des personnes qui n'ont pas les moyens de payer les médecins ou qui ont attendu le dernier moment pour se soigner, ce qui est à l'origine de soins plus longs et donc plus coûteux.

⇒ Les difficultés des gens du voyage : Lorsque les gens du voyage doivent être hospitalisés, si le séjour n'est pas organisé, cela constitue un obstacle de taille à leur accès aux soins de santé.

Pistes dont peuvent se saisir les acteurs de terrain :

Favoriser le dialogue avec tous les professionnels de la santé pour sensibiliser d'un côté les professionnels mais aussi « préparer les usagers à (re)devenir acteurs de leur santé et avoir une attitude proactive notamment sur les sujets suivants » :

- Le tiers payant et son application par tous les médecins aux personnes à faibles revenus ;
- Le statut OMNIO pour les personnes concernées ;
- Le recours aux médicaments génériques ;

Les travailleurs sociaux en milieu hospitalier peuvent aiguiller, informer les personnes en difficulté concernant le coût des soins, leurs droits, les soutiens possibles aux personnes démunies.

3. Troisième enjeu : les droits et l'information des patients doivent être mieux assurés

Le récit de Martine :

Sa fille de 11 ans présente des troubles du comportement comme des pertes de connaissance. A l'école, l'instituteur la sanctionne injustement. Le médecin banalise et diagnostique des moments de « distraction ». C'est le service social, quelques années plus tard, qui lui conseille de consulter un neurologue. C'est ainsi qu'il est établi que sa fille est épileptique. La jeune adolescente suit depuis des séances de logopédie qui ne sont pas complètement remboursées, en plus du coût élevé des visites chez le neurologue. Martine regrette ne pouvoir bénéficier du statut VIPO. (Sachant qu'elle est au chômage, reconnue à 33% handicapée avec une enfant épileptique et trois autres enfants)

Constats :

⇒ L'information relative aux droits en matière de santé est insuffisante

Beaucoup ignorent leurs droits en matière de soins de santé, d'accès aux hôpitaux et aux médicaments gratuits. L'information n'atteint pas les personnes concernées.

La relation de confiance avec le médecin généraliste n'est plus d'actualité, vu le manque de médecins, la tendance des gens de se soigner seuls ou via les urgences. Les médecins de famille sont remplacés par le système du dossier global, qui circule mais affaiblit le capital relationnel et informatif bien que cet outil, s'il est bien utilisé, peut permettre la fidélisation et assurer le suivi correct des personnes.

Pistes dont peuvent se saisir les acteurs de terrain :

- Pallier les inégalités d'accès à l'information due à la fracture numérique et à la complexité des informations écrites par l'approche des personnes « sur le terrain » et par la compréhension de leurs codes culturels afin de leur procurer une information appropriée ;
- Informer les usagers concernant les possibilités des centres de guidance, des centres de santé mentale, des maisons médicales, etc.
- « Améliorer la relation des professionnels de la santé avec les usagers » ;
- Favoriser les pratiques de médecins et de pharmaciens de référence en expliquant son importance auprès des personnes concernées ;
- Expliquer le fonctionnement du système du dossier global pour mettre en confiance la personne le jour où elle connaîtra la situation.

4. Quatrième enjeu : Les moyens des services sociaux sont à conforter

Le récit de Germaine :

Suite à une opération liée à un cancer, elle doit subir 38 séances de rayons dans un hôpital éloigné de son domicile. La Mutuelle dispose d'un service de mobilité des malades où se rend Germaine pour demander de l'aide. Malheureusement, celui-ci ne peut répondre à la demande de transport pour un véhicule et un conducteur mis à sa disposition et la seule intervention possible est un remboursement des frais d'essence, étant donné que son mari conduit.

Elle signale que son mari est malade, qu'il souffre d'un très grave problème respiratoire, mais rien n'y fait. En période de canicule, son mari respirant difficilement, ils arrivent péniblement à chacune des séances. En outre, les machines tombent parfois en panne et il est alors nécessaire de se déplacer à nouveau vers un autre hôpital. L'attente est souvent très longue pour un mari éprouvé et dévoué. Celui-ci décèdera à la suite de sa maladie un an plus tard.

Constats :

⇒ Souvent, les services sociaux sont en contact avec les personnes en difficulté lorsque celles-ci sont en fin de parcours. Dans l'urgence, il faut alors tout prendre en charge : les papiers, les mettre en contact avec les CPAS, les sociétés de logement, etc.

⇒ Certains services sociaux font des visites dans les écoles, dans les centres de sans abris mais, la majorité du temps des services sociaux, est consacrée au lourd travail administratif.

⇒ Les travailleurs de certains services sociaux ne sont pas formés à accompagner les personnes démunies.

Pistes dont peuvent se saisir les acteurs de terrain :

- Permettre aux travailleurs d'avoir plus de temps pour l'écoute des personnes. Le travail administratif est un peu allégé par la Banque Carrefour qui centralise les informations. Certaines mutuelles demandent l'automatisation du statut Omnio ;
- Il est préférable de dépister les problèmes de santé avec une méthode de travail davantage proactive. Les travailleurs sur le terrain en contact avec les familles voient mieux les difficultés des personnes et un travail d'équipe permet de mieux répondre aux besoins ;
- Des expériences positives de formation sont en cours. Le RWLP collabore avec les mutualités chrétiennes pour former leurs nouveaux assistants sociaux à l'accompagnement des personnes en situation de pauvreté.

5. Cinquième enjeu : Il est indispensable d'améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté afin de renforcer leur confiance en elles-mêmes et leur capacité à exercer leurs droits.

Pistes dont peuvent se saisir les acteurs de terrain :

- Favoriser la prise de parole des personnes en situation de pauvreté. Cela passe par l'écoute, l'organisation d'ateliers d'expression,...
- Adopter un langage accessible aux personnes en situation de pauvreté en fonction de leurs parcours, de leurs facilités et difficultés,...

Intervention de Patrick Italiano, sociologue :

« Du capital social à l'utilité sociale »⁵

Origine du livre

A l'origine, un travail fut commandité par l'IWEPS⁶. Il s'agissait d'une enquête qualitative. Le livre, quant à lui, se veut être un complément d'enquête, sur base d'une analyse qualitative, cette fois.

P. Italiano observe une convergence des constats avec la recherche sur les freins ainsi qu'avec les pratiques sociales.

Remarque sur le titre du livre : Grande précarité

Pour l'auteur, ce terme est un euphémisme et il comporte une ambiguïté. Il précise qu'il s'agit d'un regard qui n'éclaire qu'une partie de ce dont nous voulons parler. C'est une situation qui peut nous arriver, d'ailleurs il précise que par précarité on peut entendre un large panel de situation. Lui-même se considère dans une certaine mesure comme en précarité du fait de sa situation professionnelle instable.

En tant qu'invité à cette journée d'échanges, il nous parlera des personnes en grande précarité mais cela est source de malaise.

Les personnes rencontrées

Les entretiens ont été réalisés sur base de la méthode des récits de vie. L'auteur a d'emblée été frappé par l'humanité et la richesse des récits une fois que la communication a pu s'établir avec les personnes interviewées, qui se sont racontées elles-mêmes.

Les personnes ont fait preuve de lucidité étonnante par rapport aux phases par lesquelles elles sont passées. Si elles sont dans « l'ici et le maintenant », elles gardent une capacité à se projeter et à se demander ce que l'avenir leur réserve.

À propos du capital social

P. Italiano explique qu'il se positionne en contre-pied du terme de « capital social », qui vise l'insertion sociale, associative ainsi que ses dérivées, comme la confiance. Il a donc pris le pli

⁵ Basée sur l'ouvrage « Du 'capital social' à l'utilité sociale : Petite étude sur le lien social chez les personnes précarisées », Liège, Editions de l'Université de Liège, 2008

⁶ Institut wallon d'Evaluation, de Prospective et de Statistique.

d'abandonner ce terme pour lui préférer celui de « lien social », beaucoup plus parlant d'ailleurs pour les personnes interviewées.

Réalités des personnes en précarité

En règle générale, la réalité des personnes fait état d'un cumul de déficits ou d'avantages, plutôt que de vases communicants entre ces deux éléments. Ainsi, une personne qui possède un capital social élargi a également un capital culturel élevé, etc. Chez les personnes en grande précarité, il n'y a pas de système de compensation.

Question de départ et réponses trouvées

Est-ce qu'il existe, chez les personnes en grande précarité, une base commune de déficit socialisation ?

Il s'avère que l'on ne peut observer de généralités absolues. Certains ont suivi un parcours « normal », marqué par une insertion sociale très riche. Cependant, si l'on ne peut utiliser le manque de socialisation comme critère déterminant, on note toutefois quelque chose comme une déformation de la socialisation :

- Plusieurs d'entre elles ont un passé institutionnel, avec des relations qui ne parviennent pas à s'inscrire dans le temps. Les personnes ne peuvent s'investir totalement dans les relations car elles savent que cela va se terminer brutalement.
- La question de la confiance revient de manière récurrente. Les personnes à la rue ont un sens aigu de ce qui est nécessaire pour leur survie, mais elles déploient des stratégies d'évitement envers les règles qui manquent de sens à leurs yeux.

Entrée en précarité

On peut se sentir assez proche de leur situation car elles ont vécu un accident de parcours ; séparation, conflit familial, perte d'emploi,... Cependant, elles présentent une certaine caractéristique : celle de n'avoir pas pu mobiliser suffisamment vite les ressources nécessaires pour s'adapter rapidement à cette/ces difficulté(s). Les raisons sont diverses : manque de confiance, hébétude, dépression,... De ce fait, la ressource à mobiliser n'a pas été identifiée, et la personne se trouve démunie.

Il y a donc un accident de vie, cumulé à une difficulté à réagir, dont l'impact au niveau de l'image de soi est palpable.

Les personnes n'ont pas confiance en elles et ont un rapport déficitaire au monde. Cela entraîne chez certaines d'entre elles une tendance à rejeter les normes sociales (à quoi cela sert-il d'être conforme s'il n'y a pas de juste récompense en retour ?), mais cependant, chacun conserve sa limite personnelle, un certain seuil de dignité.

L'auteur cite en exemple ce Monsieur qui, pendant ses 15 années en rue, a veillé à rester propre afin de respecter enfants et passants qui lui offraient une pièce au passage. En conséquence, il a conservé ses entrées dans un certain endroit, comme un bistrot où les autres personnes de la rue n'étaient pas les bienvenues.

La rue

Le thème principal abordé ici est celui du lien social. Ce qui est important, c'est de bien comprendre à quel point la rue est un lieu de socialisation, bien que défini comme violent, instable, mais aussi parfois solidaire. Le lien social existe donc chez les sans-abri de rue.

L'aide sociale

Quand l'aide sociale est orientée vers l'aide matérielle uniquement, on arrive bien souvent à des impasses. Lorsque l'on fournit uniquement un logement à des personnes sans-abri, elles le quittent rapidement, car elles ont besoin d'autre chose. Elles sont allées dans un logement car la vie en rue est difficile et fatigante, et ce nouveau toit leur permet de se reposer de cette immense fatigue. Mais après cette phase de repos, le logement devient synonyme pour elles d'isolement et de solitude.

La rue semblerait leur avoir appris quelque chose qu'elles ne retrouvent plus en logement.

Dès lors, soit elles retournent en rue, soit elles reprennent leur mode de vie de la rue (consommation d'alcool, ...) ou amènent les gens de la rue chez elles.

Ainsi, fournir un logement est souvent voué à l'échec, car c'est ignorer toute une dimension sociale.

Ce constat remet alors en question la pyramide de Maslow, le besoin de vie sociale pouvant être considéré comme un besoin fondamental.

Rapport au temps

La vie en rue est une vie déstructurée et déstructurante. Les relations existent mais sont changeantes et violentes. Elles sont peu structurées, tout comme l'est leur rapport au temps, même dans ce qui, pour nous, est du court terme.

Les personnes semblent avoir des difficultés pour se projeter dans la recherche d'un lit pour la nuit quand c'est l'après-midi. Car pour elles, cette anticipation relève déjà du trop long terme.

Lien social

Ces personnes ne reconnaissent plus leur identité de manière positive. Elles savent qu'elles sont capables de faire des choses, mais c'est comme si cela appartenait à un « ailleurs ».

Le lien social apparaît alors comme un levier pour travailler la restructuration aux autres et au temps.

Le lien social est le pivot de la réinsertion et un outil de reconstruction.

Besoin de confiance inconditionnelle

Comme cela a déjà été évoqué, ce sont des personnes dont la confiance est altérée. Elles ont un besoin de confiance inconditionnelle. Les sans-abri sont conscients du risque de dégringoler à nouveau des échelons de leurs parcours, ce qui serait à la base de cette attente de confiance inconditionnelle. C'est la raison pour laquelle ils n'acceptent pas que l'aide des travailleurs sociaux soit conditionnée à un comportement (par exemple : ne pas boire). Ceci explique également qu'ils soient souvent accompagnés d'un chien.

Pour restaurer cette confiance dans les institutions, il est nécessaire de trouver une manière de se présenter à elles sans les mettre dans une position infantilisante et sans exigences de règles qu'elles ne pourront pas respecter. Il ne faut bien sûr pas être utopique, mais essayer, à son niveau, et tenter de concilier écoute, confiance et temps.

Si avec une institution ça marche, la personne restaurera sa confiance avec d'autres institutions -être.

Toujours est-il que la personne doit voir ses propres capacités dans l'image que lui renvoie le travailleur. Il est parfois étonnant de voir le nombre de personnes qui parviennent, quand on regarde leurs compétences, à reprendre un parcours spontané de réinsertion. Il y a un effet Pygmalion de l'utilité sociale via la formation, via des activités bénévoles.

Or, l'auteur constate que les personnes ont perdu la conscience de leur utilité sociale.

Il insiste aussi sur la nécessité de bannir les politiques dont les effets secondaires menacent le lien social. Il est important d'être attentif aux effets pervers qu'elles peuvent engendrer.

Questions-réponses

Question : Pouvez-vous nous parler de la confiance vis-à-vis des institutions ?

P.I. : Le public très marginalisé présente souvent un discours indifférencié lorsqu'il évoque les institutions, que ce soit la police, le CPAS ou autre. L'important, c'est de trouver la manière de se présenter à ces personnes et ne pas imposer de conditions dans la relation avec elles. Les personnes interviewées parlaient de manière indifférenciée des travailleurs sociaux, mais il existe des exceptions : « ah, oui, mais un tel est bien, il est digne de confiance ». Il faut pouvoir partir de là.

Question : Existe-t-il des exemples d'expériences de travail constructif, et avec quelles méthodes ?

P.I. : Deux grands projets peuvent être cités, l'un à Liège et l'autre à Charleroi.

A Liège, il existe actuellement un café social. Les personnes peuvent s'y procurer un sandwich, mais ont aussi la possibilité de nouer des relations sociales. Avec le temps, l'évolution tendait davantage vers l'objectif de socialisation que vers celui de se procurer un sandwich. Les usagers étaient impliqués dans la gestion quotidienne du local, en ce compris la gestion de la caisse. On a pu constater que cela produisait des effets même en dehors du cadre de l'institution. Lorsque l'on ne voit plus un des habitués, les autres s'en inquiètent et vont vers lui pour prendre de ses nouvelles et s'assurer que tout va bien.

A Charleroi, il s'agit d'un projet participatif mis en place par les sans-abri eux-mêmes. L'idée était d'aller aux nouvelles des compagnons hospitalisés et de leur fournir ce dont ils pourraient avoir besoin. Ils sont allés présenter leur projet devant un Comité. Cela constituait un obstacle, qu'ils ont pu surmonter avec succès et s'en sont trouvés revalorisés.

Le tout, pour ces personnes, c'est de s'assurer de « mettre la marche à hauteur du pas qu'ils peuvent franchir ».

Question : Existe-t-il des recherches sur les origines sociales des personnes qui sont à la rue ? En effet, certains travailleurs de terrain constatent parfois un manque de ressources relationnelles et culturelles ?

P.I. : Etant donné que les constats de l'étude qualitative présentée ne se basent que sur une trentaine d'interviews, il n'est pas possible de faire une généralité. Par contre, les résultats permettent de dire qu'il existe des exceptions. Certains constats sont établis. P. Italiano explique que l'on a tendance à perdre de vue que culture ouvrière rime avec discipline et

rigidité. Il n'est donc pas étonnant, dès lors, que les personnes issues de ce milieu soient mal armées face à un effondrement dans leur vie, n'ayant pas les ressources nécessaires pour réagir.

Un des participants demande à P. Italiano s'il peut faire part de certaines observations sur la violence.

P.I. : Bien qu'il ne se soit pas penché sur ce sujet en particulier, il pense que nous pouvons considérer que ces personnes se retrouvent dans un milieu où il y a violence au quotidien. Cette violence est personnelle, peut être institutionnelle et revêtir encore d'autres formes. C'est une réalité pour certaines personnes de boire un verre avec des copains dans la rue, et le lendemain, de se faire casser la figure. Ce serait un choix, mais il y a là ambivalence. Offrir une aide matérielle n'est pas suffisant car cette aide porte sur l'ici et maintenant. Imposer cette forme d'aide est aussi une forme de violence si l'on ne propose pas à la personne de construire un processus plus global en prenant du temps.

Ateliers

Atelier 1 : Grande précarité, hygiène et santé (mentale)

Dans cet atelier, nous nous sommes intéressés aux problèmes rencontrés chez les personnes en situation de grande précarité en termes d'hygiène, de santé, de santé mentale. Pour chaque point, nous avons également abordé des pistes d'amélioration, de travail, de solutions proposées par les participants.

Nous avons renoncé à travailler en sous-groupe, la majorité des participants préférant travailler en grand groupe, ensemble constitué d'une vingtaine de participants. Chaque problématique a été discutée séparément

- hygiène
- santé
- santé mentale

1. La question de l'hygiène :

La difficulté d'aborder les questions d'hygiène

C'est un terme que les professionnels n'aiment pas beaucoup, d'une manière générale, car il évoque la norme, la propreté comme norme. C'est assez rébarbatif d'aborder la question de l'hygiène avec les personnes. Non seulement parce qu'elles peuvent avoir un rapport différent à la « norme », mais aussi parce que c'est un sujet sensible, avec lequel le travailleur social lui-même se sent mal à l'aise, surtout lorsqu'il s'agit de l'aborder avec des adultes. Cela touche à l'intime. Cela renvoie également à notre éducation. Le professionnel peut avoir l'impression « fondée ou non » que seul le fait d'aborder ce sujet pourrait briser la relation de confiance avec la personne.

Néanmoins, parler d'hygiène, c'est également parler prévention des maladies. Et d'aucuns soulignent donc l'importance de dépasser le malaise pour pouvoir aborder cet aspect des choses. Outre l'aspect « propreté », l'hygiène, c'est aussi « l'hygiène de vie », un sujet important à aborder dès l'enfance.

Celui-ci est donc un thème délicat, complexe et varié.

L'hygiène dans la pyramide des besoins

Souvent, l'hygiène ne fait pas partie des priorités de la personne lorsque d'autres problèmes sont présents. Il s'avère même qu'elle pourrait passer bien après dans la pyramide des besoins. Il serait indiqué de voir ce qui se cache derrière les problèmes d'hygiène : manque de moyens ou manque d'attention envers soi-même. Certains professionnels constatent qu'il s'agit parfois d'un état de désespoir qui mène à l'incurie : la personne ne voit pas/plus le sens d'être propre. Est également évoqué le lien entre les problèmes d'hygiène et de dépendance.

L'hygiène et le logement

→ Concernant les personnes sans-abri, l'hygiène est un réel problème. Peu de structures adaptées existent sur Namur (Li p'tite Buwée) et il n'y a pas de douche à l'abri de nuit. Ce serait, selon les participants, le manque de structures qui crée le problème du manque d'hygiène. Par ailleurs, on peut concevoir que l'hygiène ne soit pas une priorité quand on est à la rue. Le sujet est absorbé par l'immédiat.

→ Les personnes vivant dans des logements insalubres sont aussi confrontées à ce problème. Le logement lui-même entraîne souvent une mauvaise hygiène. Il s'agirait ici d'un problème structurel et non personnel.

→ Néanmoins, le problème de l'hygiène concerne aussi parfois ceux qui ont un logement qui n'est pas insalubre. L'origine du problème est à trouver ailleurs.

Sachant à quel point l'accès à un logement est problématique à l'heure actuelle, cela renvoie une série de questions, dont celle de l'hygiène, au second plan : cela rejoint la question de la pyramide des besoins.

Hygiène et exclusion sociale

Pour certains, l'hygiène n'est pas un sujet prioritaire alors que socialement parlant, c'est quelque chose d'important. Ainsi, la fréquentation des restaurants sociaux peut être mise à mal lorsque l'on est sale, que l'on sent mauvais. Cela crée des tensions voire des bagarres. Le phénomène est le même en cas d'hospitalisation : des douches ont d'ailleurs été installées aux urgences du CHR (Centre Hospitalier Régional) car le manque d'hygiène faisait obstacle aux soins à effectuer par les médecins. Dans les logements sociaux, des difficultés et des conflits de voisinage sont clairement liés à l'hygiène (crasse dans l'appartement, commentaires par rapport aux enfants aux dents abîmées, etc.).

D'autres personnes sont par ailleurs préoccupées elles-mêmes par cette question de l'hygiène : ils sont eux-mêmes gênés de ne pas être présentables pour les consultations médicales, notamment.

Autres points évoqués

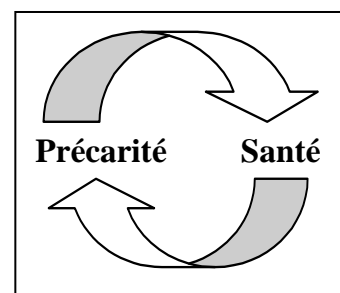
Est aussi évoqué le lien entre hygiène et la personne possédant un animal. C'est essentiellement la question des sans-abri qui a été pointée, certains ne voulant pas se séparer de celui-ci, quitte à se priver d'un accès aux structures d'accueil.

PISTES par rapport à la question de l'hygiène :

- Le Nouveau Saint-Servais, Service d'insertion sociale et entreprise de formation par le travail, a une méthodologie spécifique pour aborder la question auprès des candidats à leurs formations. Il s'agit de **travailler les compétences de la personne** en ne pointant pas un problème isolément, mais **en préconisant une vision holistique de la personne et de son environnement**.
- On peut **expliquer que l'on est inquiet pour la personne**, cela permet de créer le lien.
- Surtout, **ne pas juger la personne !**
- Il est capital d'**établir une relation de confiance préalable** avec la personne avant d'aborder la question de l'hygiène.
- Une méthode pour faire passer l'information pour éduquer est de **passer par les pairs**. Cela nécessite toutefois un encadrement, pour éviter que cela ne dégénère.
- Il y a lieu de **travailler prioritairement les besoins exprimés par la personne** : quelle est la demande de la personne ?
- D'une manière générale, il s'agit de **(ré)apprendre à prendre soin de soi**. Cet apprentissage doit être travaillé préalablement pour que la personne y trouve du sens. Il faudrait sortir du lien classique « offre demande » pour conscientiser la personne, la convaincre du bien-fondé de la démarche.
- **Optimiser les conditions de vie des personnes** à la sortie d'une hospitalisation, par exemple, fait partie des propositions avancées (via une aide familiale, une aide-soignante à domicile). Toutefois, l'expérience a déjà montré que si tout un travail de sensibilisation n'a pas été fait avant, cela est vain : la personne « rechute » et ferme la porte aux professionnels quelques semaines après sa sortie. Si un tel préalable a par contre lieu, on peut étendre cette optimisation des conditions de vie à l'aménagement, l'embellissement du logement.
- Les professionnels reconnaissent que **travailler** la question de l'hygiène avec les personnes ne peut se faire que **sur le long terme, avec un suivi adapté empreint de patience, de tact, suivi et de discrétion**.
- Les participants insistent sur l'importance de **mettre le lien social et l'empathie au cœur de leur intervention**. Cela questionne aussi d'une part la disponibilité du travailleur social, d'autre part sa « permanence » : est pointée du doigt ici la grande tourmente des assistantes sociales de l'aide individuelle du CPAS.

2. Grande précarité et santé :

On commence par rappeler que la maladie touche les classes sociales et que le phénomène peut exister dans les deux sens : si l'on se dit souvent que ce sont les problèmes d'argent qui font que l'on ne s'occupe pas de sa santé et donc que l'on tombe « en mauvaise santé », il est à considérer que les problèmes de santé eux-mêmes peuvent être à l'origine de la précarité, et peut-être bien plus souvent qu'on pourrait le penser.



Répercussions de la précarité sur la santé

Un participant informe d'un dossier traitant de ce sujet dans la revue « *Education-Santé* », et présentant deux graphiques intéressants :

- celui de l'espérance de vie en fonction du diplôme obtenu → peu de différence entre les profils.
- celui de l'espérance de vie en bonne santé en fonction du diplôme obtenu → grande différence entre les profils.

Cette variable en explique d'autres. En effet, plus le diplôme est bas, plus il y a des risques que la personne rencontre des difficultés qui entraîneront des problèmes de santé.

La question de la violence

Cette violence est discutée sous deux aspects :

- la violence interpersonnelle
- la violence liée à la trajectoire sociale et familiale.

Si le sort des sans-abri est évoqué ici, les participants estiment que l'on peut étendre à tout le monde cette réalité de la violence reproduite car précédemment subie d'une manière ou d'une autre. Cependant, il semble manifeste qu'un lien entre violence et précarité existe et cela aurait des répercussions sur la santé.

Solitude et santé mentale

Alors que nous en sommes à parler de santé, déjà le débat empiète sur les questions de santé mentale, ce qui démontre s'il le fallait que santé et santé mentale sont inextricablement liées. On fait part de la solitude des personnes qui ont un logement dans lequel elles vivent seules et qui peuvent parfois, suite à cet isolement, développer des problèmes de santé mentale, et donc de santé. La solitude créerait et renforcerait un mal-être, une mauvaise santé mentale. Ce phénomène d'isolement est parfois lié aux dépendances et à la dépression. Quand le lien social fait défaut, c'est souvent lié à l'absence de lien familial.

Un certain nombre de personnes pouvant être décrites comme étant dans une situation de précarité éprouvent de grosses difficultés à tisser du lien. Ainsi, un médecin en maison médicale témoigne de la question qui lui est souvent posée par ses patients : « Comment puis-je faire pour rencontrer d'autres personnes ? ». En effet, les personnes faisant appel au médecin juste pour voir quelqu'un ne seraient pas rares. Les médecins présents dans l'atelier s'accordent à dire que 80 % de leur pratique repose sur la notion de lien, sur la relation de confiance. Ce besoin de briser l'isolement peut être comblé par différents moyens. Une aide familiale, par exemple, peut changer la vie de la personne, simplement en faisant de l'écoute active.

La prévention

Un travailleur social en centre de planning familial précise que la population qui fréquente ce type de service n'est pas en grande précarité mais n'en est pas loin. Si l'on admet l'existence d'un capital social, il y a lieu d'admettre qu'il existe un capital santé. Cela induit aussi qu'il est important de le préserver, en proposant des actions de prévention.

L'aspect santé communautaire

Un travail de santé communautaire est initié au départ de la Maison médicale des Arsouilles, un travail qui se co-construit entre intervenants et habitants. Il s'agit de petits groupes, dans lesquels les personnes se sentent valorisées, et où elles apprennent petit à petit à prendre leur santé en charge. Le lien social joue un rôle important dans la problématique de la santé.

Le découragement des professionnels

Certains professionnels avouent que parfois, « c'est dur de travailler avec les gens ». Cela peut les amener à se décourager de voir que les personnes « ne se mettent pas en route ». Mais en même temps, ils sont convaincus que le *lien social* recréé donne du sens à la vie des personnes.

PISTES « par rapport à la question de la santé »

- Tous les professionnels se rejoignent pour souligner l'importance de la collaboration entre intervenants, afin d'assurer la liaison. Il est essentiel de **travailler en réseau, dans une approche globale et au long cours.**
- Cela nécessite de **coordonner les actions** et donc, pour ce faire, de **partager l'information.**
- Les **projets communautaires** sont **à soutenir** : ils ont fait leurs preuves quant à leurs répercussions positives et concrètes sur la santé. Ils permettent de trouver du sens à la vie des personnes car ils permettent à celles-ci de s'investir dans tout ce qui les concerne (logement, santé, santé mentale, etc.).
- Dans la même optique, **la dimension du lien social**, qui recrée une appropriation de soi, devrait **être intégrée dans tous les services proposés**
- Et les **initiatives créant du lien social doivent être soutenues.**

3. La santé mentale :

Santé mentale et action sociale

D'emblée il est précisé que la santé mentale recouvre deux réalités que les participants tiennent à distinguer :

- D'une part, les maladies mentales telles que la dépression ou les problématiques psychiatriques ;

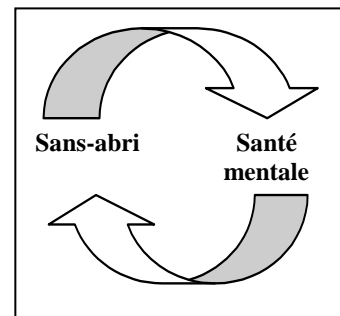
- D'autre part, les comportements de désespoir, de violence, l'isolement, etc. Il ne s'agit pas d'une maladie à proprement parler mais de symptômes d'une souffrance. Il y a perte du sens, du lien social. Il ne s'agit pas de maladies mentales. Cela ne rentre pas dans un tableau clinique. Dès lors, les psychiatres renvoient les personnes aux travailleurs sociaux et les travailleurs sociaux les renvoient aux psychiatres. Or les problèmes sont souvent multifactoriels, d'où l'importance de travailler en synergie ! Un psychiatre ou un psychologue ne peut pas tout résoudre tout seul. Il a besoin des autres services. Il faut créer d'autres manières de travailler ensemble pour dépasser nos limites.

Aborder le public

Les participants pointent également du doigt la manière d'appréhender le public avec lequel ils travaillent. Il y aurait lieu d'entrer véritablement en relation avec le public, ce qui implique de se mettre d'une certaine manière sur un pied d'égalité : « Parler d'un être humain à un autre être humain ». Il est primordial de ne pas oublier que le sans-abri ou la personne en situation de précarité demeure une personne !

Rue et santé mentale

Ici aussi, il existerait un cercle vicieux entre le fait d'être à la rue et la dégradation de la santé mentale. Un participant estime que le phénomène de dépression serait plus répandu que le phénomène des personnes « chaotiques » chez les personnes sans-abri. Néanmoins, celles-ci fonctionnent souvent à la crise et il y a lieu de réfléchir à comment utiliser la crise comme levier, en évitant que la crise ne développe une difficulté sur le long terme.



Augmentation des problématiques psychiatriques ?

Si les participants constatent une augmentation des problèmes psychiatriques au sein de la population aidée, ils s'interrogent : est-ce la preuve d'une réelle détérioration de la santé mentale ou est-ce dû à une meilleure formation des travailleurs sociaux qui repèrent plus qu'avant ce genre de problématiques ?

PISTES « par rapport à la question de la santé mentale » :

- **Etablir un pont entre le secteur de la santé mentale et le secteur de l'action sociale** pour les problématiques qui ne semblent pas relever d'un tableau clinique clair mais qui dépassent les travailleurs sociaux par leur aspect psy.
- D'une manière plus générale, **travailler en synergie et créer de nouvelles méthodes pour travailler ensemble** afin de s'adapter aux situations
- **Se servir de la crise comme levier**, pour éviter que les situations des personnes ne se détériorent encore et s'inscrivent dans le long terme.
- Repenser la manière d'aborder le public, en veillant à **entrer en relation et à considérer la personne comme un être humain** égal au travailleur social.
- Dans la même optique, **ne pas mettre de conditions dans un premier contact** (ce qui serait souvent le cas au CPAS, selon les participants) mais **mettre néanmoins des balises précisant le cadre du travail**.
- Ne pas se contenter des diagnostics, mais **étudier la situation de manière globale**, en tenant compte des différents facteurs de la problématique.

4. Synthèse :

En ce qui concerne l'hygiène : on en parle peu mais il y a pourtant des choses à dire ! C'est un sujet délicat à aborder avec les personnes car cela touche à l'intime, mais en même temps cela touche également à l'hygiène de vie et aux maladies, d'où l'importance de travailler cette question. Pourtant, lorsque les personnes sont en situation de grande précarité, l'hygiène n'est pas la priorité dans la pyramide des besoins. Il y a également lieu de voir ce qu'il se cache derrière l'hygiène. Cette problématique est flagrante chez les personnes sans-abri et le peu de structures à leur disposition pour se doucher est pointé. Structures qui pourraient également être utilisées par des personnes en logement insalubre pour lesquelles le problème de l'hygiène se pose aussi, tout comme celui de la santé.

Concernant précisément la santé, si une situation de précarité peut occasionner des problèmes de santé, c'est aussi parfois les difficultés de santé qui engendrent une certaine pauvreté. Le lien entre des phénomènes tels que la violence, la solitude, les problèmes de santé mentale et la santé est manifeste. A ce titre, des médecins témoignent que 80% de leur pratique repose sur la notion de lien social. A été également évoquée l'idée de capital santé à entretenir, ce qui pose toute la question de la prévention. A ce titre, des initiatives de santé communautaire peuvent avoir des répercussions à différents niveaux : santé, lien social, logement. L'importance de cette vision globale est défendue.

C'est pour permettre cette vision globale et pour appréhender des problématiques qui sont complexes et se superposent qu'il y a lieu de créer d'autres manières de travailler pour dépasser les limites de chaque professionnel. Cela nécessite de passer par la mise en place de conditions favorables à l'établissement d'une vraie relation, sur laquelle la personne peut s'appuyer. Cette activation du lien social serait un tremplin vers la conscientisation et la

démarche de la personne. Et, pour les personnes les plus précarisées, on préconise d'utiliser la crise comme levier vers une amélioration de la situation.

La question fondamentale et transversale aux différents sujets abordés serait celle du lien social. Patrick Italiano aurait-il visé en plein dans le mille ?

Les pistes d'action se croisent et se rejoignent :

Pour aborder certains sujets avec la personne, on peut :

- **Expliquer que l'on est inquiet pour elle ;**
- **Passer par les pairs.**

Quant à la question de la relation à établir avec la personne :

- **Ne pas mettre de conditions dans un premier contact (ce qui serait souvent le cas dans une série de services) mais mettre néanmoins des balises précisant le cadre du travail ;**
- **Se poser d'égal à égal avec la personne ;**
- **Etablir une relation de confiance préalable - Ne pas la juger ;**
- **Mettre en valeur et travailler ses compétences ;**
- **Mettre le lien social et l'empathie au cœur de notre intervention.**

En vue de favoriser un mieux-être de la personne :

- **(ré)apprendre à la personne à prendre soin d'elle ;**
- **Optimaliser les conditions de vie des personnes.**

Des balises au niveau de la demande :

- **Se servir de la crise comme levier ;**
- **Travailler prioritairement les besoins exprimés par la personne avant de passer à ce qui paraît parfois être le prioritaire à nos yeux en tant que travailleur social ;**
- **Etudier la situation de manière globale ;**
- **Travailler sur le long terme, avec un suivi adapté empreint de patience, de tact, suivi et de discrétion.**

Le travail de réseau qui s'impose comme une évidence :

- **Etablir un pont entre le secteur de la santé mentale et le secteur de l'action sociale ;**
- **Travailler en synergie et créer de nouvelles méthodes pour travailler ensemble afin de s'adapter aux situations ;**
- **Travailler en réseau, dans une approche globale et au long cours ;**
- **Coordonner les actions et donc, pour ce faire, de partager l'information.**

Et encore :

- **Soutenir projets communautaires ;**
- **Soutenir les initiatives créant du lien social.**

Atelier 2 : **L'aide et l'accompagnement des personnes précarisées aux problématiques multiples**

L'objectif de cet atelier était de collecter des informations sur l'utilité du travail en réseau dans le cadre de l'aide à apporter aux personnes présentant des problématiques multiples. La première partie de l'atelier était centrée sur les problématiques multiples, et la seconde sur la question du travail en réseau.

1. Les problématiques multiples

Les participants ont tenté, dans un premier temps, de répondre à trois questions :

1. Quels sont les principaux problèmes rencontrés chez les personnes en situation de grande précarité qui reviennent dans les services de manière récurrente?
2. Quelles sont les difficultés que cela engendre dans l'aide et l'accompagnement de ces personnes ?
3. Quelles pratiques sont mises en œuvre ou devraient être développées pour tenter de résoudre les difficultés rencontrées par les professionnels ?

1.1. Les problématiques rencontrées :

Les problématiques rencontrées par les professionnels sont variées.

Le décodage de la demande

Selon les participants, les personnes se présentent souvent avec une demande précise, mais qui ne révèle pas le problème de fond. Il s'agit davantage d'une demande que l'utilisateur estime plus conforme à ce que l'on peut attendre de lui, ou plus facile à exprimer. Un des professionnels explique que le premier contact est souvent une demande de logement, mais en fond sont latents d'autres problèmes, comme la santé, le manque d'argent, etc. La personne est en attente d'une réponse immédiate à sa demande, mais il s'agit très souvent d'une urgence relative, le nœud du problème étant ailleurs. Comment dès lors ne pas tomber dans le piège de régler le facteur logement, sans s'attacher aux autres paramètres ? Par ailleurs, après avoir obtenu satisfaction quant au logement, l'accompagnement cesse alors que subsistent non résolus les problèmes du paiement du loyer, de l'alcoolisme, de la santé. Cette fin d'accompagnement équivaut à un nouveau sentiment d'isolement.

La multiplicité des problématiques

La multiplicité des problématiques fait que la personne se retrouve à passer la porte de nombreux services. De ce fait, il est difficile pour les intervenants d'avoir une approche globale de la situation des demandeurs.

La structuration du temps

Les personnes en très grande précarité ont un rapport au temps qui n'est pas structuré : il est fonction des besoins à satisfaire dans l'immédiat. Il arrive aussi assez souvent que la demande arrive une fois que les organismes qui pourraient apporter une aide potentielle ont fermé leur porte.

L'accès aux droits sociaux

Les problématiques peuvent aussi se traduire par un manque d'accès aux droits sociaux. C'est le cas notamment des personnes d'origine étrangère, ou de celles qui présentent un manque criant, voire une absence totale d'ordre administratif. Sans oublier de parler des personnes qui méconnaissent tout simplement leurs droits.

La santé mentale en général

Les problématiques en lien avec la santé mentale sont évoquées à plusieurs reprises, tant elles posent de difficultés dans l'accompagnement des personnes. Le mal être, la souffrance morale et psychique se rencontrent régulièrement dans les services sociaux. Elle s'accompagne souvent de problèmes liés à la boisson, voire même à l'usage de drogues. Le suivi des personnes souffrant de troubles mentaux épuise les travailleurs sociaux.

Le découragement

Un sentiment de fatalité, de déception se perçoit parfois dans le chef des demandeurs. Alors qu'ils ont entrepris diverses démarches, celles-ci tardent à trouver un aboutissement, et sont même parfois veines. En conséquence, ils finissent par baisser les bras et abandonner celles qu'il aurait encore fallu effectuer. La situation s'enlise et il faut ensuite tout reprendre dès le départ.

Le rapport à l'argent

Les personnes en grande précarité rencontrent de grosses difficultés pour gérer leur maigre budget. Celui-ci est tellement étriqué que des choix de survie s'imposent.

Le temps d'écoute chez les professionnels de terrain

Le temps que les travailleurs sociaux peuvent accorder aux personnes pour cerner leur vécu est réduit, tant la charge de travail est conséquente, pour des effectifs qui sont parfois en sous nombre. Cela a nécessairement un impact sur la qualité de l'accompagnement qui est proposé.

Mais aussi :

- La multiplicité des lieux où se rendre pour survivre : dormir, déjeuner, se laver, etc. ;
- La violence entre personnes précarisées, et envers la population qui sert de bouc émissaire pour les refus que ces personnes reçoivent.

1.2. Les difficultés rencontrées par les professionnels dans le cadre de l'aide et de l'accompagnement des personnes en grande précarité :

Le décodage de la demande

Comme évoqué plus haut, les professionnels sont souvent confrontés à la question de la « sincérité » de la demande. Ils ressentent le besoin de pouvoir décoder la demande réelle, qui peut être différente de celle exprimée, pour pouvoir assurer un bon suivi de la situation. Sont évoqués les soupçons de « mise en scène » selon les demandes. Est-elle à considérer comme dissimulation, comme faculté d'adaptation ? Difficulté de faire parler sans être intrusif. Les personnes ont le droit à la rétention d'information, même si elle peut leur être défavorable. Les demandes révèlent une urgence, mais ne dévoilent pas la situation réelle de crise, qui est une notion plus complexe et globale.

La prise en charge des différentes problématiques

Il est difficile pour les professionnels de connaître le parcours des personnes qui se présentent au service social. C'est ainsi qu'ils ne peuvent apporter qu'une réponse partielle à une problématique globale. D'où le besoin exprimé par ceux-ci de pouvoir établir un véritable diagnostic pour pouvoir offrir aux personnes un accompagnement adéquat.

De plus, lorsqu'une personne « décroche », lâche les dispositifs, il y a une rupture avec le lien institutionnel, ce qui induit une perte au niveau de la traçabilité du dossier de cette personne.

Les difficultés institutionnelles

- Les travailleurs évoquent un flou dans les limites institutionnelles. Où sont-elles et quelles sont-elles ? Un participant évoque également la violence institutionnelle et le manque de lien entre les institutions ;
- La « société de la justification » alourdi le travail administratif des intervenants qui doivent traiter la conception, le financement, les statistiques, au détriment du temps à accorder aux demandeurs ;
- Les intervenants sont également confrontés à la réalité budgétaire. En effet, les aides sont subventionnées, et ces subventions ne sont pas toujours récurrentes.

Une remarque, qui ne s'inscrit pas directement dans la thématique des difficultés, mais qui est plutôt d'ordre général, est formulée : La difficulté de l'acteur social entraîne une difficulté pour l'utilisateur et vice versa, d'où il faut être vigilant quant à l'aide que l'on produit.

1.3. Les solutions déjà en place ou à mettre en place:

PISTES propres au travail en réseau :

- Envisager une prise en charge globale de la personne avec un référent choisi par l'utilisateur lui-même, afin de s'appuyer sur la relation de confiance établie avec le professionnel. Généralement, il s'agit de la première personne à laquelle il s'adresse. Travailler dans une optique telle que celle-ci permettrait en outre d'assurer la traçabilité du suivi ;
- Développer le partage des informations, la collaboration et la communication entre les institutions et les associations, et, de cette manière, assurer l'activation des relais.

PISTES propres à chaque travailleur social en particulier :

- Aller vers les usagers en grande précarité par un travail de terrain (dans les quartiers, avec les aînés, ...), favoriser et encourager une démarche proactive chez les professionnels est préconisé par certains participants. Il s'agit de prôner une approche basée sur la confiance, en mettant en avant une relation de pair à pair afin de remotiver les demandeurs en leur redonnant une image positive d'eux-mêmes. Il faut cependant veiller à respecter les choix de l'utilisateur, qui a le droit de refuser une aide qui lui est proposée. L'idéal serait également d'éviter de conditionner tel ou tel type d'aide.
- Faire passer l'information en privilégiant une action participative de l'utilisateur ;
- Respecter les initiatives citoyennes telles que l'habitat permanent et accepter les squats.

2. Le travail en réseau :

2.1. Vers une définition du travail en réseau

Ensuite, le groupe s'est penché sur la question du réseau.

C'est en 1954, dans un article de l'anthropologue John BARNES, que la notion de réseau fait son apparition. Depuis lors, le recours à ce concept pour désigner des ensembles de relations entre personnes, groupes sociaux ou organisations s'est largement répandu. L'étymologie de ce mot signifie « filet ». L'objectif du Relais social est de favoriser la mise en réseau des professionnels actifs dans l'aide aux personnes grandement précarisées et de renforcer le filet de sécurité pour favoriser leur (ré)insertion.

Qu'est-ce que travailler en réseau ?

Une première définition, travaillée par les partenaires du Relais social de La Louvière, est avancée :

« Travailler en réseau, c'est **mettre en commun des compétences** dans le but de **poursuivre un objectif commun** en installant une **relation transversale** entre professionnels dans une perspective de globaliser leur action ».

Il est proposé aux participants de « martyriser » cette définition. Une seule remarque est formulée par rapport à cette définition : un des participants souligne que la transmission des informations d'un intervenant à un autre doit se limiter à ce qui est strictement utile et nécessaire pour le suivi. Le groupe marque son accord avec cet ajout.

2.2. Travail en sous-groupes :

Ensuite, les participants se sont répartis en 3 sous-groupes pour réfléchir sur les thèmes suivants :

- a) Quelle est l'utilité du réseau ?
- b) Qu'est-ce qui facilite le travail en réseau ?
- c) Quels sont les freins à ce type de travail ?

a) Quelle est l'utilité du travail en réseau ?

L'utilité du réseau apparaît à trois niveaux :

Au niveau institutionnel

Il procure aux institutions la possibilité d'amener une complémentarité avec d'autres partenaires dans le vaste champ social. Au niveau du travail social, il procure une économie au niveau du temps en évitant ainsi des dispersions faute d'un dispositif transversal. Il donne une meilleure visibilité des compétences des services.

Il permet une circulation plus efficace de l'information entre services.

Au niveau des professionnels

Il permet d'offrir un travail plus cohérent en amenant ainsi une prise en charge plus adaptée. Il assure une possibilité d'évolution vers une approche transversale qui permet une prise en charge de la personne dans sa globalité.

Les professionnels ont la possibilité de mieux connaître les services gravitant autour de l'utilisateur, évitant ainsi de tomber dans les doubles emplois et de démultiplier les intervenants.

Un professionnel peut alors activer des relais lors de la prise en charge et dans l'orientation qu'il est amené à proposer.

Il peut offrir le recours à une personne ressource ayant un rôle d'expertise pouvant aussi centraliser et orienter au mieux vers les services compétents.

Il procure la possibilité de recevoir davantage d'informations transversales sur les services internes et externes à l'institution, ce qui renforce la connaissance du réseau pour les professionnels.

Le recours au travail en réseau confronte souvent les pratiques professionnelles de secteurs différents et amène donc les acteurs sociaux à réfléchir ensemble.

Au niveau de l'utilisateur

Le travail en réseau présente l'avantage pour l'utilisateur de bénéficier d'une personne ressource capable de lui apporter la réponse la plus adéquate en fonction de ses besoins spécifiques. On lui apporte aussi une diversité des choix parmi différentes aides potentielles, ce qui est tout bénéfique pour lui.

Il contribue en outre à favoriser une certaine continuité dans le temps de l'utilisateur, en lui donnant des repères précis et négociés. Ceci permet aussi de responsabiliser l'utilisateur au principe de l'autonomie. Le réseau peut ainsi prévenir la dépendance des usagers au réseau institutionnel.

b) Quels sont les éléments qui peuvent faciliter le travail en réseau ?

Trois éléments semblant facilitateurs ont été amenés par les participants :

- La mise de côté des propres intérêts de l'association en œuvrant pour donner la priorité au travail du réseau ;
- Le développement d'une bonne connaissance des autres associations partenaires, de leur personnel et des lieux où ils travaillent ;
- La nécessité de se concentrer au départ d'une personne et de sa problématique.

c) Qu'est-ce qui pourrait freiner le travail en réseau ?

Un tour de table est proposé aux participants de ce sous-groupe en vue de déterminer les freins possibles à la pratique du travail en réseau...

Freins liés à l'institution

- Le manque de visibilité des services et le manque de communication ;

Il arrive que les professionnels ressentent un manque de définition précise des missions des différents partenaires, et souhaiteraient une banque de données (internet-intranet) pour y remédier;

- Le manque de personnel : les travailleurs sont débordés, et doivent alors faire des choix et laisser de côté certaines choses ;

- L'histoire de l'institution ou d'un service peut avoir des répercussions quant à la qualité d'une collaboration ou engendrer un impact négatif.

- Lorsqu'un partenaire de l'associatif intègre le Relais social et possède dès lors une reconnaissance publique, ce partenaire risque de se retrouver en conflit par rapport aux enjeux, par rapport à sa philosophie de travail (par exemple, une asbl pratiquant un accueil à bas seuil d'accès sans processus d'accrochage, d'insertion progressive pourrait être en conflit avec sa philosophie organisationnelle lorsqu'elle aura signé la charte du Relais social l'invitant à travailler dans le sens d'une insertion sociale). Il y aurait conflit de finalités.

- La concurrence entre différents services est également évoquée. Des professionnels ressentent une volonté de la part de certains services de préserver une offre de services à tout prix, au bénéfice de leur propre clientèle, sans envisager une dynamique de synergie. « A chacun son territoire ! ». Mais parallèlement, les limites des compétences institutionnelles sont belles et bien présentes. Ainsi, dans la prise en charge de l'usager, il peut apparaître l'existence d'un véritable « no man's land » présentant la caractéristique de voir des services « se refiler la patate chaude ».

Le manque de soutien financier de la part des organismes subsidiant.

- La question de l'argent : par exemple, on demande à des associations de réaliser certaines choses mais on ne leur donne pas les moyens ;

Les freins liés à la clarté du mandat et du rôle à jouer.

- Une seule personne peut parfois gérer trop de fonctions différentes, ce qui sème la confusion au sein de sa place dans le réseau. Par exemple, il lui arrive d'être chef de projet, de devoir gérer l'aspect social et d'être en conflit avec l'aspect de la gestion financière.

- Quant au degré de liberté, d'autonomie dans le cadre d'un mandat, il semble qu'il soit opportun de bien le définir au niveau des instances décisionnelles du partenaire. Les limites doivent être balisées, ainsi que le rôle que le professionnel sera amené à jouer.

Les freins liés à la compétence des professionnels.

Dans les interventions courantes, on remarque souvent une formation inadéquate des travailleurs sociaux, et la volonté serait de dispenser un programme adapté en fonction des besoins de ces professionnels mal outillés. Ce constat est également valable pour les jeunes travailleurs sociaux qui paraissent moins bien formés à la sortie de l'école.

Les freins liés à l'impulsion politique.

La politique impulsée au niveau local influe fortement sur la qualité du travail de réseau, mais peut aussi engendrer des difficultés conséquentes, surtout lorsqu'elle est contradictoire à des logiques de terrain ou que les priorités changent totalement.

3. Synthèse :

Problèmes rencontrés chez les personnes et par les professionnels :

Lorsqu'une personne se présente dans un service social, toute la difficulté réside dans le décodage de la demande réelle. Si la ou les problématiques sous-jacentes ne sont pas décelées, et prises en charges, le fond du problème ne pourra pas être abordé de manière optimale. Un sentiment d'échec peut alors faire surface et engendrer le découragement de la personne ainsi qu'un sentiment d'isolement.

Dans le cadre des problématiques multiples, divers facteurs viennent se cumuler chez les usagers. Ont été évoqués :

- les difficultés d'accès aux droits sociaux pour les personnes d'origine étrangère et pour les personnes en très grande précarité ;
- les problèmes de santé mentale et de dépendances, qui mobilisent une énergie considérable chez des travailleurs sociaux parfois pris aux dépourvu face à ces problématiques ;
- Un défaut structuration dans le temps, qui implique nombre de demandes dans l'urgence ;

- Une certaine propension à la violence ;

Face à cela, les professionnels rencontrent des difficultés dans leur travail d'accompagnement. Ces obstacles sont d'autant plus prégnants que les endroits où peuvent/ doivent se rendre les usagers sont multiples, ce qui constitue un inconvénient dans la connaissance globale du parcours. Par ailleurs, ils ont souvent le sentiment d'apporter une réponse partielle à un problème plus élargi. Il y a une réelle difficulté d'assurer la traçabilité d'un suivi.

Dans leur quotidien, ils sont également limités dans le temps, et donc dans le temps et la qualité d'écoute à consacrer à leur public. Certains sont également confrontés à l'incertitude des budgets octroyés pour financer leur activité.

Pour travailler en réseau, il est nécessaire que les organismes puissent mettre de côté leurs intérêts propres pour laisser la priorité au réseau, et de se concentrer sur l'utilisateur.

Il faut cependant être attentif à ce qui pourrait mettre un frein au travail en réseau, et les obstacles peuvent, eux aussi, être multiples.

- L'institution peut souffrir d'un manque de visibilité pour l'extérieur, d'un personnel trop restreint et débordé, ou avoir une histoire qui a des répercussions sur la qualité des collaborations. La question de la concurrence entre certains services est également considérée comme un frein aux synergies. Les limites institutionnelles présentent quant à elles la caractéristique pour les services d'avoir le sentiment qu'on leur « refile la patate chaude ».

- Chez les professionnels, la formation des travailleurs sociaux semble souvent inadéquate au regard de la réalité de terrain et des compétences que cela implique. Par ailleurs, leurs mandats ne sont pas toujours clairs, semant ainsi la confusion sur sa place dans le réseau. Les limites doivent donc être balisées.

- Le manque de soutien financier de la part des organismes subsidiant et l'influence des politiques en vigueur sont également mentionnés comme des freins au travail en réseau.

Pistes au niveau des travailleurs sociaux:

- Favoriser une démarche proactive en allant sur le terrain à la rencontre des usagers, en créant une relation de pair à pair et en respectant leur choix face à l'aide proposée ;
- Respecter les initiatives citoyennes.

Pistes propres au travail en réseau :

Les participants ont souligné tout l'intérêt du travail en réseau. En effet, ils sont en demande d'une prise en charge globale de la personne, par le biais de réunions regroupant les différents professionnels intervenant autour de la situation. Cela présenterait l'avantage de faire circuler l'information, d'assurer la traçabilité du suivi, mais aussi d'avoir un référent qui, idéalement, serait désigné par la personne elle-même. Les avantages mis en avant sont multiples :

- L'**usager** pourrait se référer à une personne ressource, qui serait à même de lui donner une réponse adéquate à un besoin spécifique. Mais il aurait également l'occasion d'opérer un choix parmi différentes aides potentielles, ce qui lui permettrait et s'appuyer sur des repères précis et négociés, de se responsabiliser, et par là même de développer son autonomie.

- Les **professionnels** bénéficieraient de plus de cohérence dans leur travail, amenant ainsi une prise en charge plus adéquate de la personne qui pourrait être appréhendée dans sa globalité. Le réseau, en favorisant l'interconnaissance des professionnels, permet d'activer des relais et évite les doublons dans l'accompagnement des usagers. Par ailleurs, il suscite la réflexion sur les pratiques par la confrontation des expériences des intervenants.
- L'**institution** serait elle aussi gagnante, dans le sens où la rationalisation des compétences de chacun aurait pour conséquence une économie de temps.

Atelier 3 : **« Freins de l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés »**

3.1. Introduction et attentes

Au cours d'un bref tour de table, chaque participant s'est présenté et a été invité à citer une attente par rapport à l'atelier. L'animatrice, chargée de recherche au Relais social, était en effet désireuse de connaître les besoins des participants vis-à-vis de l'atelier afin de détecter leurs attentes par rapport à la recherche.

Les participants ont exprimé le souhait de mieux connaître les différents acteurs, d'obtenir les premières informations par rapport aux freins des autres maisons d'accueil, et de connaître ce qui se fait en accueil d'urgence. Ils espèrent également que l'atelier permettra d'amener des éléments de réponse.

Un des participants amène une correction sur le rapport intermédiaire : il y a encore du travail de rue à Namur, bien qu'il soit fortement réduit et qu'il s'opère dans l'urgence et de manière ponctuelle. Les Travailleurs Sociaux de Rue sont actuellement en réflexion sur ce volet de leur travail.

Une personne se demande aussi pourquoi une telle recherche est commanditée au niveau de la Région Wallonne et s'exécute au Relais social. La chercheuse explique que tous les Relais sociaux de Wallonie ont reçu une subvention de la Région Wallonne pour mener cette recherche afin de pouvoir faire émerger des pistes de solution en partant du terrain.

Un représentant d'une maison d'accueil du namurois souligne l'importance de redéfinir l'accueil d'urgence, puisqu'eux-mêmes en réalisent et le rapport ne le mentionne pas.

Un des participants se dit également très intéressé par les débats en raison de son implication dans la réflexion liée à la création du futur abri de nuit de Namur, et s'interroge sur les moyens de favoriser l'accès au logement et à la réinsertion.

Une dame travaillant à l'IWEPS (Institut wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistique) s'intéresse à la manière dont la collecte des données entre les relais sociaux sera harmonisée.

Des participants insistent sur l'importance de réfléchir en termes de besoins avant de mettre sur pied des projets, et sur la nécessité de trouver des pistes innovantes.

De manière générale, donc, les participants sont en attente d'échange d'informations et désirent contribuer à un regard nouveau sur le problème.

Chaque participant est ensuite invité à inscrire sur un post-it un frein et un facilitateur⁷ à l'accueil d'urgence ou à l'hébergement qu'il estime pertinent et sur lequel il souhaiterait échanger.

3.2. Echanges sur des freins à l'accueil d'urgence et à l'hébergement

Les informations recueillies par ce système de post-it ont été classées par thèmes, afin d'amener une cohérence pour le lecteur qui n'aurait pas eu l'occasion de participer à l'atelier.

3.2.1. Les problèmes psychiatriques

Le manque de solutions pour les personnes présentant des troubles psychiatriques

Un participant soulève qu'on ne répond pas à la demande quand il y a ce genre de problème, qu'on parle mais sans donner de solution.

Si certains pensent qu'une collaboration avec un centre de service de santé mentale soit bénéfique, pour d'autres, cela n'est pas porteur.

Des participants évoquent également rencontrer des difficultés importantes au niveau du post-hébergement après un séjour à l'hôpital psychiatrique ou en prison.

Se pose enfin, et surtout, la question du diagnostic et du relais. Pour les maisons d'accueil, l'accueil et l'hébergement des personnes ayant ce type de difficultés pose vraiment problème.

Accueil des personnes atteintes de problèmes psychiatriques en maison d'accueil

En maison d'accueil, il arrive que des personnes présentant des troubles psychiatriques soient refusées après le premier entretien d'admission, si l'équipe décèle la présence d'une pathologie. Le personnel de la maison d'accueil n'a pas les moyens de gérer et d'encadrer ces personnes, que ce soit :

- au niveau des compétences du personnel ;
- au niveau de l'encadrement (les personnes ont besoin d'un suivi accru) ;
- au niveau des horaires (personnel absent ou réduit la nuit).

Cependant, ces personnes peuvent tout de même trouver place en maison d'accueil, à partir du moment où elles ne représentent pas une proportion trop importante dans le groupe hébergé, et ce afin de pouvoir être encadrées.

Dans les maisons d'accueils hébergeant des adultes accompagnés d'enfants, la présence de personnes avec troubles psychiatriques est difficilement envisageable, pour des raisons de sécurité pour les enfants.

3.2.2. La question de l'urgence

L'urgence comme un frein au décodage de la demande/ des besoins de la personne

Les intervenants se trouvent régulièrement confrontés à des personnes avec des problématiques sociales multiples et complexes. Chacun doit alors se débrouiller avec des problèmes qui ne sont pas de son ressort. Il semblerait pour certains participants que l'urgence occulte l'essentiel, alors que ce sont des jalons indispensables pour entamer un parcours de réinsertion avec une personne, parcours qui nécessite du temps, six mois au minimum.

L'urgence est le propre de l'abri de nuit, pas des maisons d'accueil, semble conclure un participant. Des représentants de maisons d'accueil ne partagent pas ce point de vue car il leur arrive aussi de pratiquer de l'hébergement dans l'urgence. Cependant, l'un d'entre eux estime que lorsqu'une personne formule une demande dans l'urgence, cette dernière est alors posée comme un objet et non comme une personne à part entière, comme un sujet. L'hébergement en maison d'accueil nécessite une préparation de la personne, et il faut pouvoir prendre le temps de lui expliquer le fonctionnement de la maison pour s'assurer que la formule peut lui convenir.

Manque de solutions dans l'urgence

Il existe peu de réponses directes et finales, notamment pour les personnes qui présentent des troubles psychiatriques et qui viennent dans l'urgence. Les personnes effectuant un séjour en hôpital psychiatrique peuvent signer une décharge ou sont parfois exclues, et elles se retrouvent alors à la rue. Il arrive qu'elles se dirigent ou soient dirigées vers l'abri de nuit et/ou les Travailleurs Sociaux de Rue, qui, eux aussi, sont dépourvus face à ces personnes qui, à leurs yeux, ont besoin avant tout de soins en santé mentale avant de pouvoir entreprendre des démarches de réinsertion.

Un intervenant fait part d'une expérience de psychiatrie en milieu ouvert, laquelle lui semble plus adaptée aux personnes avec problèmes psychiatriques et sociaux. La prise en charge est plus souple et il existe une synergie entre services concernés.

Le problème c'est que le nœud central n'est pas forcément le logement, même s'il est mis en avant par la personne. Elle a avant tout d'autres besoins auxquels il semble bien difficile de répondre.

3.2.3. Des relais parfois difficiles à mettre en place

Toutes ces difficultés posent inévitablement la question du relais vers les autres services. De plus, pour des personnes déstructurées, il faut du temps.

Il manque cruellement de relais entre maisons d'accueil et services de santé mentale. Comment penser la collaboration entre les maisons d'accueil et les services de santé mentale? Quelles places pour les personnes avec troubles psychiatriques ?

L'Arche d'Alliance propose un lit d'urgence, lequel est parfois ensuite prolongé par un séjour au sein même de la maison d'accueil.

Une représentante de la maison d'accueil pour hommes adultes à Dinant pose la question des personnes intellectuellement limitées : Qu'advient-il des jeunes qui doivent

gérer la solitude après 16h étant donné qu'il n'y a pas de relais ni de collaboration pour les fins d'après-midi ?

Quels relais pour « l'après-maison d'accueil » ?

Les participants pointent du doigt le manque d'une structure intermédiaire.

3.2.4. La rechute dans le parcours de réinsertion

La rechute comme faisant partie d'un processus

Lorsqu'on trouve un logement à une personne sans-abri, elle le perd parfois peu de temps après. Le travailleur social doit pouvoir accepter la rechute de la personne, cela fait partie du processus d'accompagnement social. Pourtant, il existe peu de place dans le cadre institutionnel pour la rechute.

La rechute induite par le fonctionnement institutionnel ?

Les rechutes sont parfois provoquées : par exemple, on observe une mobilité géographique de la personne sans-abri : elle va d'une maison d'accueil à une autre, d'un abri à l'autre une fois que la durée maximale d'hébergement est atteinte. Cependant, la proportion de nomadisme des personnes sans-abri est probablement faible. Peut-on dès lors repenser le fonctionnement sur base d'une faible proportion ?

3.2.5. L'augmentation de la durée d'hébergement

Au niveau des statistiques de la Région Wallonne, on observe une augmentation de la durée d'hébergement et surtout une explosion au niveau des demandes de dérogations afin de prolonger le séjour. La difficulté subjective et objective de l'accès au logement semble constituer un élément de réponse, à plus forte raison si la personne est inscrite pour un logement social. À côté de cela, la gestion de la solitude, après avoir vécu un certain temps en communauté, semble également problématique.

3.2.6. Les personnes d'origine étrangère

Des difficultés exacerbées par la langue

On remarque les mêmes difficultés de relogement, d'hébergement et d'emploi pour les personnes étrangères ou d'origine étrangère qui sortent d'un centre d'accueil, si ce n'est qu'elles se retrouvent en plus face à la barrière de la langue.

Les personnes sans-papiers et les mineurs non accompagnés

Le problème se pose également pour les personnes sans-papiers et les mineurs non accompagnés. Elles sont démunies quand elles quittent Fedasil. Elles vivent un double frein : la méconnaissance de la langue couplée à de la discrimination lors de la recherche logement.

Accueil des personnes étrangères en maisons d'accueil

En maison d'accueil, on accepte les personnes en attente de régularisation mais pas les sans-papiers et MENA (mineurs non accompagné). A ce propos l'Hôtel Maternel a été assailli de demande il y a une époque et l'équipe a finalement dû mettre un terme à ce type d'accueil.

3.2.7. Mais aussi...

La sélectivité des maisons d'accueil

Le fait de choisir la personne qui est « compatible » avec le projet de la maison d'accueil constituerait aussi un frein.

L'Arche d'Alliance, maison d'accueil hébergeant des femmes et des enfants, consent qu'elle effectue une sélection...comme le prévoit le décret puisque ce dernier est formulé afin d'être assez large et de permettre une marge de manœuvre des maisons d'accueil au niveau de projet collectif. La sélectivité serait ainsi induite ou dans tout les cas cautionnée par le décret.

L'abri de nuit

La philosophie de l'abri de nuit se résumerait à « pas de confort si pas de solution ». Un maximum de 50 nuits est d'ailleurs instauré.

La question de l'aide contrainte

La question de l'aide contrainte se pose également. Si les personnes choisissent d'être à la rue, qui cela dérange-t-il? Les commerçants ou les pouvoirs politiques ?

3.3. Réflexions sur le nouvel abri de nuit de Namur

Le projet d'un nouvel abri de nuit est en germination depuis 5 ans, et semble se concrétiser davantage. Il s'agirait d'une structure disposant de logements de transit dans la même bâtisse.

On soulève la difficulté de gérer la mixité dans l'abri de nuit actuel et la nécessité de réunir les personnes à la rue et les familles. Le bâtiment prévu ne semble pas adapté aux yeux de plusieurs participants, car les personnes qui bénéficieront des logements de transit situés à l'étage devront passer par l'abri de nuit.

Il sera important de considérer la personne comme un acteur qui intervient dans la gestion de l'abri de nuit. Il faudrait prévoir un espace de participation, mais aussi revoir la démarche méthodologique de l'accueil afin d'offrir un accueil plus respectueux de la personne qui arrive à la mettre en valeur en confortabilisant les lieux.

Pistes

En termes de structures :

◆ Il est proposé de réfléchir à développer une transition entre l'abri de nuit et la maison d'accueil. Pourquoi ne pas prévoir des lits d'urgence en Maison d'accueil pour une durée de 10 à 15 jours, par exemple ? Par ailleurs, les participants sont d'accord pour dire qu'il faut éviter les cassures entre chaque structure ou dispositif.

Par ailleurs, le manque de structure intermédiaire destinée au public « pur et dur de la rue » et qui n'est donc pas accepté par une maison d'accueil a également été mis en exergue. Il faut donc réfléchir à une étape intermédiaire.

◆ Des participants estiment qu'il serait aussi plus que nécessaire de revoir la psychiatrie en Belgique et d'évaluer si la capacité de ce genre de service est suffisante. La nécessité d'une structure intermédiaire est soulevée.

◆ Le manque de structures qui s'inscrivent dans la durée pour des mères seules, pour lesquelles la parentalité est difficile à assumer seule, est également pointé du doigt.

◆ Le secteur manque également de structures telles que les maisons de vie communautaire. En effet, la durée de l'hébergement prévue par le décret des maisons d'accueil est trop courte par rapport à la problématique et la situation sociale des personnes. Elles nécessitent une dérogation. Une forme de logement collectif avec un suivi social à très long terme serait nécessaire. Cela pourrait s'envisager avec comme finalité la réinsertion socioprofessionnelle, mais cela ne fait pas l'unanimité au sein de l'atelier. Il faut être attentif à ne pas élaborer pour la personne. Il faut partir des besoins de la personne et s'adapter à son rythme. Cela peut prendre des années avant que la personne trouve les capacités pour s'en sortir.

Il est également proposé de réfléchir à la possibilité que les maisons de vie communautaire ou les habitations protégées ne soient pas limitées dans temps.

L'accueil collectif sur le long terme pour les sans-abri à la rue semblerait constituer une solution.

Un éducateur de la maison d'accueil « Avec Toit » nous fait part de son projet d'installer des sans-abri dans de petites maisons pour qu'elles puissent « se poser », se reconstruire et réapprendre les gestes d'autonomie par le biais de la relation. Un passage en maison d'accueil serait alors possible, par la suite, ainsi que la participation à une activité « d'utilité sociale » telle que le bénévolat.

En termes de personnel

Le post-hébergement se pose comme une solution favorisant la transition car à la sortie de la maison d'accueil, les personnes ont de grandes difficultés à gérer la solitude. Le manque de personnel pour assurer le suivi de ces personnes a été pointé par l'ensemble des personnes participant à l'atelier.

Il faudrait également développer l'« accroche » du public avec des travailleurs spécialisés ; dans une optique d'insertion sociale, et en repartant des besoins de la personne en évitant de « créer » un projet à sa place.

Le passage d'un psychologue à l'abri de nuit, à l'instar de ce qui se pratique à Liège, est considéré comme utile.

En termes de réinsertion

En matière de réinsertion, il est nécessaire de penser en termes d'image de soi et de « verticalisation » de la personne. De plus, l'emploi n'est pas l'unique panacée, il y a aussi la participation volontaire à des projets sociaux et il faut du temps pour qu'une personne se reconstruise.

3.4. Remarque conclusive sur l'atelier

Il est important de souligner que le thème de l'atelier était les freins à l'hébergement. Or, la réflexion et les échanges ont porté tant sur l'amont que sur l'aval de l'hébergement :

- qu'est-ce qui est fait pour les personnes avant qu'elles soient sans-abri?
- quelle suite après l'hébergement, surtout pour les personnes qui ne savent pas vivre seules, qui gèrent mal la solitude et qui ont besoin d'un suivi?

Ce détour nous a montré qu'il existe un vide avant et après l'hébergement en maison d'accueil et à l'abri de nuit et, de manière générale, dans la prise en charge des personnes sans-abri.

3.5. Synthèse

Bien que l'atelier ait été balisé par le biais de différents freins, on retiendra que les travailleurs de terrain ont souvent relayé des difficultés communes et récurrentes au cours de l'atelier.

Les problèmes rencontrés pour travailler avec les personnes toxicomanes, les personnes violentes et les personnes avec troubles psychiatriques ont été soulevés à plusieurs reprises. Les participants se sentent parfois impuissants face à ces personnes et la collaboration avec des services de santé mentale, ou institutions psychiatriques n'est pas toujours évidente.

La question de l'« après » prison, institut psychiatrique, ou maison d'accueil pose également problème.

L'accueil en urgence au sein des maisons d'accueil n'est pas préconisé car la personne n'est pas demandeuse et/ou manque de motivation.

La rechute est liée au processus de la personne et n'est pas systématiquement acceptée par les services et structures. Les participants remettent en question la pertinence du travail en urgence car il occulte l'essentiel est constitue parfois un frein à la réinsertion.

La barrière de la langue est soulevée pour les personnes étrangères.

L'ensemble de l'atelier s'est focalisée sur l'avant et l'après hébergement des personnes ce qui traduit le manque de continuité dans la prise en charge de certains profils.

Atelier 4 : « Les limites dans l'aide aux personnes grandement précarisées »

Présentation

Cet atelier avait pour ambition de déterminer les limites des acteurs sociaux dans l'aide aux personnes grandement précarisées et envisager des pistes de réponse à celles-ci

Pour cela, diverses questions ont été posées dans le cadre de l'atelier :

- Qu'entend-on par « limites », et quelles formes peuvent-elles prendre ?
- Les intervenants ont-ils une idée claire de la limite du champ d'action de leur travail ?
- Quelles sont les difficultés communes qu'ils rencontrent dans la prise en charge des personnes en situation de grande précarité (par rapport aux profils des personnes, par rapport aux relais, ...)

Il a également été demandé aux participants de creuser des pistes de réflexion pour pallier ces difficultés et :

- Déterminer quand passer le relais, à qui et selon quelles modalités ;
- Récouter les besoins réels en termes de formation(s) ;
- Citer d'autres pistes répondant à d'autres difficultés.

Après avoir brièvement présenté le Relais social et ses missions, la place est laissée aux échanges.

Quelles limites ?

Dans un premier temps, les participants ont tenté de définir ce que l'on pouvait entendre par le terme « limite », et à quels niveaux elles pouvaient se rencontrer. Force est de constater qu'elles sont multiples.

D'emblée :

On peut mettre en évidence :

- Des limites institutionnelles, qui sont constituées par la loi, le cadre de l'institution, ... ;
- Des limites inhérentes au travailleur social et à sa personnalité, ses représentations ;
- Des limites inhérentes à l'usager, selon sa situation, sa nationalité, sa problématique, ... ;

- Mais aussi des limites sociales, voire politiques. Sont évoquées les difficultés d'accès au logement, le manque de moyens financiers, ...

Limites du cadre de travail

Il y a des limites à ne pas dépasser dans le cadre de son travail. Il faut pouvoir veiller au respect de la déontologie et éviter toute ingérence dans la vie privée des personnes.

Qu'est-ce qu'une limite ? C'est « *ce qui m'empêche d'agir comme je voudrais agir dans le champ de mes compétences* ».

Il est important de déterminer clairement les limites de son champ de compétences, afin de pouvoir passer le relais à quelqu'un d'autre, ou à un autre organisme lorsque cela s'avère nécessaire.

Un des participants fait part de son expérience dans le cadre de son travail avec le service d'urgences du Centre Hospitalier Régional Namurois. Il explique que la chronologie du moment où se passe la demande est une limite. Si le problème se pose à 22H00, la limite est différente si cela se passe à 8H00. Le Dispositif d'Urgence Sociale de la Ville est régulièrement contacté par le CHR, mais probablement pas à chaque fois qu'une urgence plus sociale se présente. Il faudrait trouver les raisons à cela. On peut également constater que l'intervention du Dispositif d'Urgence Sociale n'empêche pas une personne de se représenter aux urgences par après. Le Dispositif d'Urgence Sociale est accessible par téléphone, mais il n'existe pas de lieu où les personnes peuvent se rendre physiquement.

Au niveau des urgences, l'hôpital est vu comme un endroit (mais est-ce le seul ?) de réponse à des problèmes qui ne sont pas médicaux. On peut postuler que cela soulève un problème d'inexistence de structures annexes.

Limites de l'empathie

Par ailleurs, dans le cadre des limites inhérentes aux professionnels de la santé par exemple, on peut déceler des limites dans l'empathie que peut avoir le personnel soignant à l'égard des personnes à visite « récurrentes », qui se présentent sans raisons médicales réelles.

Limites de la formation

La formation du personnel soignant présente aussi d'autres limites. Il n'est pas formé, par exemple, à recevoir des personnes victimes de violences conjugales ; il leur manque des outils.

Pour tenter de répondre à cela, le Relais social a donné son accord de principe pour un projet où une assistante sociale serait associée aux urgences pour accueillir et orienter ce public.

Limites par manque d'informations

Un des participants met en avant les limites de protection, celles qui facilitent le travail, et celles qui contrairement le compliquent, voire même le rendent impossible, comme l'absence de données, par exemple.

La question de la circulation des informations est soulevée. Les Travailleurs sociaux détiennent le monopole de l'information, et il faudrait concevoir des moyens de la faire redescendre auprès des personnes. Par exemple, le Dispositif d'Urgence Sociale, s'il est bien connu parmi les professionnels, l'est encore trop peu auprès du public, et ce malgré la publicité qui en a été faite. Une piste de solution consisterait à retravailler et diffuser la revue « Namur en Rue » qui a déjà été éditée par le passé par la Ville de Namur.

De plus, les limites sont relatives : les nôtres ne sont pas les mêmes que celles des personnes.

Quelles solutions ?

La simplification des démarches

Un intervenant explique qu'il est régulièrement confronté au problème de répétition des demandes sociales. Les usagers, devant passer dans différents services, doivent chaque fois réitérer leurs demandes et ré expliquer tout. Il faudrait donc pouvoir éviter la multiplication des démarches par les bénéficiaires.

Le guichet social unique, projet porté par la Ville de Namur, le CPAS et le Centre de Service Social, devrait pouvoir apporter une réponse à cette problématique. Il s'agit d'un accueil centralisé des demandes, tenu par des travailleurs sociaux de ces trois services, qui pourront orienter directement les personnes en demande vers le service compétent. Ce guichet social unique devrait voir le jour en 2009.

La souplesse

La nécessité de souplesse des services dans les réponses à apporter est également mise en évidence, d'où l'importance des réseaux d'intervention. Ces réseaux sont utiles tant pour les usagers que pour les professionnels. En effet, ceux-ci soulignent l'importance de se rencontrer, de créer des liens et de travailler ensemble à des projets. La semaine d'échange entre acteurs sociaux, organisée par un des groupes de travail du Conseil Consultatif du Social, a déjà permis d'œuvrer en ce sens.

Le contrôle social

C'est aussi toute la question du contrôle social qui est abordée. Ce sentiment de contrôle serait très prégnant auprès des usagers, qui perçoivent alors davantage les travailleurs sociaux comme des contrôleurs que des facilitateurs. Le milieu associatif serait plus à même de créer la confiance car il n'aurait pas de mission de contrôle.

La question du travail avec le public, en les incluant dans la démarche qui les concerne, est aussi posée. Cela pourrait réduire les craintes des bénéficiaires et les impliquer dans des propositions qui les concernent. Cependant, actuellement, il semble que les solutions proposées soient plutôt de travailler avec les travailleurs sociaux. Intégrer les usagers à des réunions qui les concernent demande de bien pouvoir baliser les conditions dans lesquelles elles auront lieu.

Cependant, la question reste ouverte : Comment diminuer l'effet contrôle pour renforcer la confiance ?

D'autres thèmes ont été évoqués lors de cet atelier. Ils n'ont cependant pas été développés car ils étaient travaillés au sein des autres ateliers. Ils tournaient essentiellement autour de la question de la santé mentale.

Synthèse :

Les limites ont pu être identifiées comme étant :

- Institutionnelles ;
- Personnelles par rapport au travailleur social ;
- Personnelles par rapport au public ;
- Financières ;
- Liées à l'accès au logement (au niveau de la nationalité, des démarches administratives, des normes sociales, financières) ;
- Liée au moment (l'offre de service est limitée selon qu'on est en journée ou après les heures de fermeture des services classiques, il manque une structure intermédiaire) ;
- Liées à la différence de perception du temps entre le professionnel et l'utilisateur ;

- Liées à un manque de formation ou d'information ;
- Liées à un manque de structures d'accueil inconditionnel pour la nuit ;
- Liées à la répétition des démarches sociales (problème du secret professionnel).

PISTES pour contrer les limites :

Face aux questions soulevées tout au long de l'atelier, certaines pistes sont envisagées, comme :

▪ **Améliorer la communication à la fois entre les services ET entre les services et les usagers.** Il faut mieux communiquer avec les personnes concernées. (Exemple : le Namur en rue devrait à nouveau être diffusé comme outil de travail aux professionnels et comme « guide » pour les usagers, mieux faire connaître le Dispositif d'Urgence Sociale, ...) ;

▪ **Promouvoir la formation du personnel :**

- Décodage de la demande ;
- Ecoute ;
- Supervision – Intersession ;
- Décharge émotionnelle.

▪ **Collaborer sur des démarches administratives identifiées et récurrentes** (ex : les colis alimentaires de la Saint-Vincent de Paul, les usagers doivent subir un questionnaire au CPAS et un à la Saint-Vincent → pourquoi ne pas en concevoir un seul qui ne serait rempli qu'une fois et qui suivrait la personne) ;

▪ Travailler à assouplir le réseau et à développer le travail en réseau

Synthèse générale

Intervention de Jenny Favier sur les freins à l'accueil d'urgence et l'hébergement des grands précarisés

Jenny FAVIER, chargée d'étude au Relais social, nous a présenté les premiers résultats issus de la phase exploratoire de sa recherche sur les freins à l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés. Elle a déjà pu dégager quelques hypothèses, mais qui nécessitent encore d'être confirmée ou infirmée, d'où l'intérêt des échanges après sa présentation.

De manière assez générale, les problèmes de violence constituent un frein important à l'accès à une quelconque structure, chargée d'assurer la sécurité du groupe hébergé. Les personnes sans-abri présentent une difficulté à accepter et respecter des règles qui leur sont imposées. Par contre, l'accueil et l'accroche de ces personnes peuvent favoriser leur entrée dans un dispositif susceptible de les mener sur le chemin de la réinsertion. A cet égard, l'absence de travail de rue a été mise en évidence. Les Travailleurs Sociaux de Rue ont souhaité, par la suite, qu'une rectification soit apportée. Il y a toujours du travail de rue à Namur, bien que réduit et assez ponctuel. L'équipe est actuellement en réflexion sur cet aspect de leur travail, qui doit pouvoir s'adapter à l'évolution du public.

Au-delà de du respect des règles, de nombreuses représentations véhiculées jouent également en défaveur d'une entrée dans une structure d'hébergement. D'où l'importance des entretiens lors de l'accueil d'un potentiel hébergé. La difficulté, c'est d'amener les personnes à faire cette première démarche de contact avec une maison d'accueil, voire même avec l'abri de nuit.

Intervention de Gaëlle Peters sur l'accès à la santé

Au cours de cette présentation, l'idée était de fournir aux travailleurs quelques outils généraux pour garantir un accès à la santé pour tout citoyen, et à fortiori aux personnes précarisées.

Plusieurs enjeux ont été présentés, ainsi que les difficultés pour les atteindre. De là, des propositions ont été émises aux travailleurs sociaux.

Les pistes s'axaient particulièrement sur l'importance de l'écoute des personnes en grande précarité et sur la nécessité de leur donner la parole. L'information des professionnels sur ce qui se fait en matière de soins de santé semble cruciale, car c'est eux qui la transmettront au public fragilisé, qui pourront la traduire dans un langage simple et compréhensible, et qui pourront ainsi amener les personnes à adopter une démarche proactive.

Le relationnel et le travail en réseau sont capitaux pour avoir une chance d'atteindre cet objectif.

Intervention de Patrick Italiano sur le lien social chez les personnes précarisées

Avec P. ITALIANO, nous avons vu toute la difficulté des personnes en grande précarité à accepter des règles et des contraintes. En effet, la méfiance des personnes envers les institutions fait que ces règles ne font pas sens pour elles et qu'elles ont donc tendance à rejeter les normes sociales. Pour les personnes en grande précarité, un accident de vie, cumulé à une difficulté à mobiliser ses ressources au bon moment, a un impact sur l'image qu'elles ont d'elles mêmes, et elles ne parviennent plus à reconnaître leur identité de manière positive.

Pour sortir de cette impasse, le lien social apparaît comme un outil clé, qui sera l'occasion d'établir un nouveau lien de confiance et permettra de travailler la restructuration aux autres et au temps. Etant donné que nous parlons de personnes dont la confiance a été altérée, la relation doit pouvoir s'établir sur une base inconditionnelle. Elles ne sont déjà que trop conscientes du risque d'échec à un moment donné de leurs parcours.

Bien au-delà de l'aide matérielle, c'est le lien qui doit se trouver au cœur de l'action sociale.

Synthèse générale des ateliers

Le travail de la demande

D'après les témoignages recueillis tout au long des différents ateliers, **le travail de la demande exprimée a une importance capitale**. C'est ce premier contact qui sera l'occasion **d'entrer en relation** avec la personne et **d'établir un lien de confiance** avec elle, étape préalable à tout travail social. Il est pour cela nécessaire de **considérer la personne comme un être humain** égal au travailleur social, et de ne pas la juger, en mettant en avant une relation de pair à pair afin de la remotiver en lui redonnant une image positive d'elle-même. Dans la même optique, il est conseillé de **ne pas mettre de conditions dans un premier contact** mais de **mettre néanmoins des balises précisant le cadre du travail**.

Si certains estiment qu'il y a lieu de **travailler prioritairement les besoins exprimés par la personne**, le **décodage de la demande** et des besoins réels de la personne, qui ne sont pas forcément exprimés, est primordial. En effet, si la ou les problématiques sous-jacentes ne sont pas décelées, et prises en charges, le fond du problème ne sera pas traité et il peut en résulter un sentiment d'échec, de découragement et d'isolement chez la personne. Les participants insistent sur l'importance de ne pas faire de projets pour la personne, mais de lui laisser la possibilité de le construire par elle-même.

Aller vers les usagers en grande précarité par un travail de terrain (dans les quartiers, avec les aînés, ...), réaliser un travail d'accroche en favorisant et en encourageant une démarche proactive chez les professionnels est préconisé par plusieurs participants.

La crise doit pouvoir servir de levier, pour éviter que les situations des personnes ne se détériorent encore et s'inscrivent dans le long terme.

Des travailleurs sociaux confrontés à des personnes présentant de multiples problématiques

Une demande couvre souvent plusieurs difficultés qui nécessitent une prise en charge, qu'il s'agisse d'accès aux droits sociaux, de violence, d'hygiène, de dépendance, de santé mentale, de logement, etc. Chez **les plus précarisés, divers facteurs viennent se cumuler** et confrontent les professionnels à leurs limites de compétences.

Face à cela, les **professionnels rencontrent des difficultés dans leur travail d'accompagnement**. Ces obstacles sont d'autant plus prégnants que les endroits où peuvent/ doivent se rendre les usagers sont multiples, ce qui constitue un inconvénient dans la connaissance globale du parcours. Par ailleurs, ils ont souvent le sentiment d'apporter une réponse partielle à un problème plus élargi. Il y a une réelle difficulté d'assurer la traçabilité d'un suivi.

La nécessité du travail en réseau

C'est ainsi que les professionnels se rejoignent pour souligner l'importance de la collaboration entre intervenants, et du **travail en réseau, dans une optique d'approche globale**.

Il s'agit de **travailler les compétences de la personne** en ne pointant pas un problème isolément, mais **en préconisant une vision holistique de la personne et de son environnement**.

Cela a notamment l'avantage de ne pas se contenter de l'un ou l'autre diagnostic, et d'**étudier la situation de manière globale**, en tenant compte des différents facteurs de la problématique. Le fonctionnement en réseau permettrait, d'une manière plus générale, de **travailler en synergie et de créer de nouvelles méthodes** afin de s'adapter aux situations.

Cela nécessite de **coordonner les actions** et donc, pour ce faire, de **partager l'information**.

Ainsi, une prise en charge globale de la personne pourrait se mettre en place **par le biais de réunions** regroupant les différents professionnels intervenant autour de la situation. Cela présenterait **l'avantage de faire circuler l'information, d'assurer la traçabilité du suivi**, mais aussi **d'avoir un référent** qui, idéalement, serait désigné par la personne elle-même.

Les avantages du travail en réseau mis en avant sont multiples :

- **L'utilisateur pourrait se référer à une personne ressource**, qui serait à même de lui donner une réponse adéquate à un besoin spécifique. Mais il aurait également **l'occasion d'opérer un choix parmi différentes aides potentielles**, ce qui lui permettrait et s'appuyer

sur des **repères précis et négociés**, de se responsabiliser, et par là même de **développer son autonomie**.

- **Les professionnels bénéficieraient de plus de cohérence dans leur travail**, amenant ainsi une prise en charge plus adéquate de la personne qui pourrait être appréhendée dans sa globalité. **Le réseau**, en favorisant l'interconnaissance des professionnels, permet d'activer des relais et évite les doublons dans l'accompagnement des usagers. Par ailleurs, il **suscite la réflexion sur les pratiques par la confrontation des expériences des intervenants**.

- **L'institution serait elle aussi gagnante**, dans le sens où **la rationalisation des compétences** de chacun aurait pour conséquence une économie de temps.

Le réseau permet d'**améliorer la communication à la fois entre les services ET entre les services et les usagers**.

Il offre également la possibilité de **collaborer sur des démarches administratives identifiées et récurrentes**.

Cependant, le travail en réseau reste à développer et à assouplir à bien des niveaux. Certainement entre les acteurs sociaux eux-mêmes, mais aussi et surtout entre le champ de l'aide sociale en général et celui de la santé mentale. Il est nécessaire de pouvoir **établir un pont entre le secteur de la santé mentale et le secteur de l'action sociale** pour les problématiques qui ne semblent pas relever d'un tableau clinique clair mais qui dépassent les travailleurs sociaux par leur aspect psy.

L'accompagnement suite à la prise en charge

Une fois qu'une personne est passée par une structure d'hébergement – qu'il s'agisse de l'abri de nuit, d'une maison d'accueil, d'un hôpital psychiatrique, etc.- elle **se retrouve quelque peu livrée à elle-même**. Emerge alors le risque d'un nouvel échec, car **les anciennes habitudes reprennent le dessus**, ou simplement parce que cette nouvelle **solitude** est bien difficile à gérer.

L'inexistence de structures assurant le suivi de ces personnes sortant de la maison d'accueil a été pointé par de nombreux participants. Par ailleurs, **les services d'accompagnement sont saturés**, et il y a tout un travail de mise en relation à instaurer entre la personne qui sort de la structure et le travailleur social susceptible de l'accompagner dans ses démarches de réinsertion.

Au niveau des maisons d'accueil, **le post-hébergement se pose comme une solution** à cette difficulté. Il se développe petit à petit sur Namur, au rythme des subventions octroyées.

Cependant, il reste **nécessaire d'étoffer les équipes qui sont chargées de réaliser de l'accompagnement, tout en restant dans l'idée d'un travail en réseau**.

Prendre le temps, une nécessité

Mettre en place un parcours de réinsertion avec des personnes qui se présentent en situation de crise et vivent des problématiques nécessite du temps.

Il faut leur laisser le temps de se poser, de faire le point sur leur situation, et laisser à la relation de confiance le temps de s'instaurer. Par ailleurs, certaines démarches impliquent des délais d'attente plus ou moins longs, comme c'est le cas par exemple pour un candidat au logement social. Il faut éviter de brusquer la personne pour ne pas risquer de provoquer un échec qui ferait émerger à nouveau toutes ses craintes et qui pourrait entraîner un repli sur elle-même.

Le travail de suivi se fait donc sur le long terme, avec un suivi adapté empreint de patience, de tact, de régularité et de discrétion.

Comme cela a été évoqué, la structuration au temps des personnes fortement fragilisées n'est pas identique au nôtre... ni à celui qui est proposé dans les maisons d'accueil. C'est ainsi que dans de nombreux cas, une dérogation est sollicitée par ces structures d'hébergement auprès de la Région Wallonne pour prolonger l'hébergement d'une personne. Malgré cela, ce n'est pas toujours suffisant car il faut parfois plusieurs années avant qu'elle trouve les capacités à s'en sortir de manière durable. C'est pourquoi certains participants insistent sur la nécessité de développer les initiatives de type « maisons communautaires », qui proposent un hébergement à long terme.

Par ailleurs, la « rechute » fait souvent partie du parcours des personnes en grande précarité et devrait idéalement pouvoir être acceptée par les services et structures.

Un besoin de structures intermédiaires

Si des solutions peuvent se mettre en place au départ des services eux-mêmes, par exemple en développant davantage le travail en réseau ou en étoffant les équipes, le besoin de structures se fait sentir chez les professionnels. Il s'agit surtout :

- d'une structure qui permettrait de faire le lien entre l'abri de nuit et les maisons d'accueil. Elle serait particulièrement destinée au public qui a déjà une expérience de rue de longue date, et qui n'accède que très rarement aux maisons d'accueil ;
- d'une structure susceptible d'accueillir les personnes qui sont à la frontière entre les problèmes sociaux et les problèmes de santé mentale qui, à l'heure actuelle, ne trouvent place dans aucune structure.

Des travailleurs en demande de formations

Chez les professionnels, la formation des travailleurs sociaux semble souvent inadéquate au regard de la réalité de terrain et des compétences que cela implique.

De plus, les professionnels sont en attente de formations continuées. Les attentes des travailleurs concernent principalement :

- Le décodage de la demande ;
- L'écoute ;
- La supervision – Intevision ;
- La décharge émotionnelle.

Annexes

Annexe 1 : Compte-rendu des évaluations reçues

Plus d'un tiers des participants a complété le formulaire d'évaluation afin de nous permettre de recevoir un feedback sur cette journée d'échanges et de préparer au mieux la prochaine journée qui sera organisée par le Relais Social. Le questionnaire portait sur différents éléments, tels que :

- le choix des lieux ;
- la clarté de l'information sur l'invitation ;
- la formule du repas (repas interactif) ;
- le choix des intervenants ;
- l'intérêt des échanges en séance plénière ;
- l'intérêt des débats en atelier ;
- la répartition du temps pendant la journée ;
- ce que vous avez le plus/le moins apprécié pendant cette journée ;
- les thématiques et/ou formations qui vous intéressent ;
- ce que pourrions nous améliorer ou changer pour notre prochaine journée d'échanges.

En règle générale, les participants nous ont fait un retour très positif sur la journée.

Les interventions en séance plénière

L'intervention de Mr Italiano a reçu tous les suffrages. L'intervention de Melle Favier sur la recherche concernant les freins à l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés a également été, dans l'ensemble, appréciée. L'exposé du Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté, a reçu, quant à lui, des avis divergents. Certains ont accueilli favorablement le contenu présenté par l'oratrice, alors que d'autres sociaux avaient un avis plus mitigé. L'intérêt des débats a été souligné, mais nécessiteraient davantage de temps.

Les ateliers

Les ateliers ont été particulièrement appréciés par les participants, car ils ont aussi permis aux professionnels de se rencontrer, de faire connaissance et de partager leurs expériences respectives. Cependant, ils sont considérés par la plupart comme vraiment trop courts.

Les stands

Les échos sont également très positifs pour les stands, mais le manque de temps a une fois de plus été évoqué. Les partenaires, qui tenaient les stands, ont généralement évalué positivement la partie de la journée consacrée aux stands. L'intérêt des participants pour leurs activités et projets a été, semble-t-il, gratifiant pour eux. Cela leur a également permis d'être en contact avec les autres partenaires du réseau. A l'avenir, ils souhaitent réitérer l'expérience.

La formule du repas

L'idée du repas interactif a apparemment séduit bon nombre de participants. La répartition aux tables basée sur le hasard a permis de créer du lien, de favoriser les rencontres d'une manière conviviale. Par contre, le temps imparti avant de changer de table est considéré comme trop bref. Certains regrettent de n'avoir pu terminer une discussion entamée.

Ce que nous pouvons améliorer

Pour la prochaine fois, il nous est également suggéré de prévoir une petite pause supplémentaire en matinée.

Les problèmes de micros ont été évoqués dans plusieurs documents d'évaluation. Nous veillerons donc à l'avenir de disposer d'un matériel plus performant afin que ces problèmes techniques ne viennent pas perturber les interventions des orateurs.

Enfin, la question de la définition de la précarité a été évoquée. En effet, pour certains, elle était trop axée sur les personnes sans-abri.

Nous vous remercions d'avoir participé à cette journée.

Annexe 2 : Charte du relais social urbain namurois



Charte du Relais social urbain namurois

Le Relais social met en réseau des services publics et associatifs qui œuvrent dans la lutte contre l'exclusion, auprès de personnes en situation de grande précarité, désocialisées au point, dans certains cas, de ne pas être en capacité d'exprimer leurs besoins.

Le Relais Social s'efforce de mettre en évidence les mécanismes qui produisent, renforcent ou entretiennent les exclusions; il émet des propositions en vue d'enrayer ces processus. Il renforce une chaîne d'actions qui va de l'urgence à l'insertion selon 4 axes: l'urgence sociale, l'accueil de jour, l'accueil de nuit et le travail de rue.

Le Relais Social est ouvert à tout partenaire de l'arrondissement de Namur qui souscrit à la présente Charte.

Nous, partenaires du Relais social urbain namurois, nous nous engageons à respecter les principes fondamentaux suivants dans nos interventions:

I. Vis-à-vis des personnes concernées

1. La dignité

Tout usager mérite le respect. Ce qui implique pour chaque intervenant de :

- Préserver ou de restaurer la dignité de la personne en détresse physique, psychique ou sociale en lui garantissant une aide matérielle, psychique et sociale ;
- Accueillir l'usager avec égards et écoute ;
- Proposer toute aide avec tact, respect et humanité, en tenant compte du rythme personnel du bénéficiaire afin d'essayer de rétablir sa confiance en lui-même, dans les autres et dans la société;
- Respecter le mode de vie et le statut social de l'usager.

2. La solidarité

Tout individu a le droit à la protection sociale et/ou médicale. Ce qui implique pour chaque intervenant de :

- Impulser la création ou la subsistance de liens sociaux et / ou familiaux ou encore de (re)créer un réseau de nouvelles solidarités ;
- Soutenir la recherche de solutions d'hébergement à court, à moyen ou à long terme ;
- Permettre un accès aux soins nécessaires préventifs, curatifs et palliatifs en fonction de l'état de ces personnes.
- Ouvrir la possibilité d'établir les contacts nécessaires avec les structures sanitaires, sociales et juridiques.

3. La citoyenneté

Toute personne a le droit à l'information, la participation et à l'exercice de ses droits civiques. Ce qui implique pour chaque intervenant de :

- Aider les personnes à trouver les moyens pour fonder leur identité civile et connaître leurs droits sociaux;
- Tenter de restaurer la confiance dans les systèmes d'intervention sociale ;
- Donner les informations et l'aide pour rompre l'isolement et redevenir capable de participer à la vie sociale.

4. L'autonomie

Les usagers sont acteurs de leur devenir. Ce qui implique pour chaque intervenant de :

- Développer chez le bénéficiaire des capacités à se prendre en charge en vue de son insertion sociale et d'un projet de vie;
- Accompagner l'usager dans ses différentes démarches, sans les accomplir à sa place;
- Amener la réflexion sur un projet de vie;

- Laisser au bénéficiaire la possibilité de s'affranchir de toute relation de dépendance par rapport aux services ;
- Favoriser la participation des personnes à l'élaboration des actions qui les concernent.

II. Vis-à-vis des acteurs sociaux

Du point de vue méthodologique et déontologique, nous nous engageons à :

- Nous impliquer dans la construction d'un réseau ;
- Utiliser une méthodologie de la concertation basée sur la connaissance et le respect des missions de chacun des services ;
- Avoir un devoir de compétence, de formation continuée et de promotion de la professionnalisation des interventions psychosociales ;
- Nous inscrire dans un processus permanent d'évaluation
 - des actions communes (concordance réelle avec les besoins, pratiques adaptées à la situation locale, évaluations de l'efficacité et de l'efficience des méthodes et des actions) ;
 - des dispositifs sociaux autres que l'intervention d'urgence par une analyse permanente des mécanismes qui induisent l'intervention dans l'urgence ;
- Interpeller des décideurs institutionnels ou politiques qui peuvent agir sur les divers phénomènes d'exclusion, en étant attentif au fonctionnement des institutions dans la production des phénomènes d'exclusion ;
- Pour la Coordination générale du Relais Social Urbain Namurois, interpeller les responsables de services ou les décideurs et de négocier des améliorations à l'accueil et aux aides fournies aux personnes en grande précarité ;
- Respecter des règles déontologiques définies en collaboration avec les partenaires du Relais social (devoir de réserve, secret professionnel partagé,...)
- Rester particulièrement vigilants à l'analyse des causes de l'exclusion sociale.

Du point de vue partenarial, nous nous engageons à :

Etre acteur à part entière et donc apporter notre contribution au processus méthodologique du Relais Social dont la mission principale est de coordonner, mettre en réseau et soutenir le développement des compétences des services s'adressant aux personnes en grande précarité.

Au 1^{er} mai 2008, cette Charte était signée par les partenaires suivants :

Région wallonne

Resto du Cœur

CPAS de Namur

Centre de service social

Ville de Namur

Asbl Phénix

Centre hospitalier Régional de Namur

L'Arche d'Alliance

Société Saint Vincent de Paul Namur-Centre

Centre d'action Interculturelle

Tout service qui le souhaite peut s'engager à respecter ces principes, signer la Charte et devenir partenaire du Relais social urbain namurois. Le Relais social se veut être un réseau d'institutions privées et publiques.

Il est aussi possible de devenir membre associé, c'est-à-dire que l'institution peut siéger à l'Assemblée générale.

Pour ces démarches d'adhésion, en tant que partenaire ou que membre associé, n'hésitez pas à contacter Virginie Olivier, Coordinatrice générale, au 081/ 337 457.