



Relais Social Urbain Namurois

Rapport d'Activités et d'évaluation 2014



4, Rue Saint Nicolas - 5000 Namur - 081/ 337. 457
Info@rsunamurois.be - www.rsunamurois.be

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



Avec le soutien de la Wallonie



CHAPITRE I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE	5
1. CONTEXTE	5
1.1. RAPPEL DES FINALITÉS ET DES MISSIONS	5
1.2. DONNÉES SOCIO-ÉCONOMIQUES LOCALES	8
1.3. LE RELAIS SOCIAL URBAIN NAMUROIS ET LE TRAVAIL DE LA COORDINATION GÉNÉRALE	40
2. CONSTRUCTION DU RÉSEAU ET TRANSVERSALITÉ	43
2.1. LES PARTENAIRES DU RELAIS SOCIAL	43
2.2. LES RÉSEAUX DU CHAMP PSYCHO-MÉDICO-SOCIAL EXISTANT SUR NAMUR	64
3. ORGANIGRAMME DU RELAIS SOCIAL URBAIN NAMUROIS	69
3.1. COMPOSITION DES DIFFÉRENTES INSTANCES EN 2014	69
3.2. ORGANISATION ET MODE DE DÉCISION	72
CHAPITRE II. RAPPORT DE LA COORDINATION GÉNÉRALE	75
1. COORDINATION D' ACTIONS SPÉCIFIQUES	75
1.1. COORDINATION DU PLAN HIVER	75
1.2. COORDINATION DU PLAN GRANDES CHALEURS	85
1.3. COORDINATION DES EQUIPES MOBILES DE RUE	91
2. CONCERTATIONS THÉMATIQUES	96
2.1. CONCERTATION AUTOUR DES PROBLÉMATIQUES DE L' AIDE MÉDICALE URGENTE	96
2.2. CONCERTATION ACCUEIL DE JOUR	99
2.3. PRISE EN CHARGE CONCERTÉE DU PUBLIC FRAGILE	103
2.4. CONCERTATION DES PROJETS AUTOUR DU LOGEMENT	111
3. ÉVÉNEMENTS THÉMATIQUES	117
3.1. JOURNÉE DES PARTENAIRES	117
3.2. ORGANISATION D' UN TOUR DES INSTITUTIONS	120
3.3. MATINÉE « VIEILLISSEMENT ET GRANDE PRÉCARITÉ »	122
3.4. SÉMINAIRE « PRÉCARITÉ ET IMMIGRATION »	124
4. FORMATIONS	125
4.1. ORGANISATION D' UNE FORMATION À L' APPRÉHENSION DES PROBLÉMATIQUES D' HYGIÈNE AVEC LES PERSONNES PRÉCARISÉES	125
4.2. ORGANISATION D' UNE FORMATION AU TRAVAIL DE RUE	128
4.3. ORGANISATION D' UNE FORMATION COURTE AUX MALADIES CONTAGIEUSES	130
5. ACTIONS DE COMMUNICATION VERS LE RÉSEAU	131
CHAPITRE III. PARTIE QUANTITATIVE	135
1. INTRODUCTION	135
2. LA COUVERTURE DE LA RÉCOLTE DE DONNÉES ET L' OFFRE DE SERVICE	136
3. PRÉSENTATION DES DONNÉES	138
3.1. APPROCHE TRANSVERSALE	138
3.2. AXE DE L' HÉBERGEMENT D' URGENCE	140

3.3. AXE DE L'URGENCE SOCIALE	146
3.4. AXE DE L'ACCUEIL DE JOUR	149
3.5. AXE DU TRAVAIL DE RUE ET DE PROXIMITÉ	155

CHAPITRE IV : PARTIE QUALITATIVE **162**

1. OBJECTIFS GÉNÉRAUX : SUIVI DES PROJETS PARTENARIAUX	162
1.1. ACCUEIL DE NUIT	162
1.2. ACCUEIL DE JOUR	164
1.3. URGENCE SOCIALE	179
1.4. TRAVAIL DE RUE	188
1.5. LOGEMENT	200
1.6. SANTÉ ET PRÉCARITÉ	224

CHAPITRE V. CONCLUSION GÉNÉRALE RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES **245**

1. SYNTHÈSE DES ACTIONS MENÉES DANS LE CADRE DU RSUN	245
2. LE MOT DE LA FIN	253



Chapitre I. Présentation générale

1. Contexte

1.1. Rappel des finalités et des missions

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

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

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

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

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

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

Avec toujours pour finalité l'insertion sociale.

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

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

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

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

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

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

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

et

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

Etant donné le public-cible sur lequel il se concentre, le Relais Social Urbain Namurois a ajouté parmi ses axes de travail :

- Le logement
- La santé.

Ainsi, **des partenaires peuvent obtenir un financement via le Relais social** afin de développer des projets partenariaux en direction du public-cible, touchant aux axes précités et permettant de répondre à des besoins non couverts. Depuis 2007, des projets existent ainsi et se pose désormais la question de l'impossibilité de subventionner de nouveaux projets, lorsque des projets pertinents voire indispensables sont financés dans ce cadre. La coordination se charge du suivi pédagogique des projets et du pré-contrôle financier pour la Wallonie.

Le Relais social ne pilote pas les projets subventionnés mais peut soutenir leur impulsion et veille à leur bonne coordination. Une exception est faite pour le Relais santé de Namur, ainsi que pour le projet de Capteur de Logement² qui sont quant à eux directement mis en place et gérés par la coordination du RSUN (et ses partenaires dans le cas du Capteur logement). Mais le Relais social veille aussi à impulser de nouveaux projets ou de nouvelles dynamiques en dehors du financement Relais social. C'est le cas du Capteur Logement, qui fait l'objet d'une subvention facultative et du Relais santé Basse-Sambre, qui relève d'un co-financement avec les PCS de Jemeppe-sur-Sambre et Sambreville.

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

La coordination d'un Plan « Hiver » consiste en une concertation et une coordination des différents partenaires en vue de renforcer et intensifier le dispositif de prise en charge des personnes à la rue en période de grands froids. Dans ce contexte, un dépliant reprenant les différentes informations utiles (abri de nuit, n° d'appel du DUS, hygiène, alimentation, etc.) est également édité et diffusé. Depuis 2007, des améliorations ont été apportées à ce Plan et le réseau souhaiterait désormais réfléchir sur les impacts de ce Plan Hiver, réflexion qui sera entamée en 2015.

La coordination d'un Plan « Grandes chaleurs » permet de coordonner les plages horaires des lieux d'accueil de jour, de diffuser les informations aux partenaires, d'organiser la distribution du stock d'eau. Dans ce contexte, un dépliant reprenant les adresses utiles (point d'eau, abris) et les conseils de prévention est diffusé. Ce Plan est conditionné aux températures et non plus à une période déterminée.

² Projet partenarial avec le Réseau Santé Namur et Gestion Logement Namur.



Le Relais social a aussi un rôle d'observatoire de la précarité sociale. Après plusieurs années de travail, une récolte de données harmonisée entre les différents Relais sociaux s'est mise en place via les services partenaires. 2014 était une année-test. Au-delà de cette récolte de données, le travail de recherche va être réactivé sur les freins à l'accès au logement pour les grands précarisés, ainsi que sur des initiatives pilotes plus spécifiques : le projet des 2R (3 portes) et le développement d'une initiative *Housing first* à Namur.

Les actions du Relais Social Urbain Namurois peuvent se résumer en 3 axes :

- ⇒ 1. Créer, nourrir, soutenir le réseau ;
- ⇒ 2. Développer des nouvelles actions visant à régler le problème de « chaînon manquant » ou de « nœud » freinant l'insertion (passage de l'urgence à l'insertion) ;
- ⇒ 3. Répondre aux missions obligatoires : Coordination des Plans Saisonniers, suivi des fonds octroyés aux projets, Observatoire de la grande précarité.

1.2. Données socio-économiques locales

I. Introduction

Le recours aux données socio-économiques est utile pour dresser un portrait du territoire d'intervention dans lequel s'inscrit le Relais Social Urbain Namurois. Ces données, toutes issues de sources officielles (Eurostat ; Office national de l'Emploi ; Direction générale du SPF Economie ; Forem, Institut Wallon de l'Evaluation, de la Prospective et des Statistiques, etc.), ne sont par ailleurs qu'un outil pour illustrer les caractéristiques d'une entité donnée. Ainsi, si certains acteurs se félicitent d'indicateurs spécifiques - diminution du chômage chez les jeunes, stabilisation voire baisse de la pauvreté dans certaines entités, etc. – il faut par ailleurs garder en tête que les définitions d'un même phénomène peuvent différer – la notion de pauvreté elle-même est sujette à des controverses terribles – et que, pour paraphraser Damon³, des proportions cachent bien souvent des volumes. Ainsi, si l'on reprend les statistiques françaises, le taux de pauvreté depuis 1970 a nettement diminué jusqu'en 2011 (- 5%) mais les volumes n'ont jamais été aussi grands qu'à cette période puisqu'ils dépassent ceux plus jamais atteints de 1970 avec 8,7 millions de personnes vivant en situation de pauvreté. Les chiffres sont donc à comprendre avec attention, prise de recul et doivent indubitablement être articulés avec des données davantage qualitatives.

Ces précisions ne rendent pour autant pas caduques le recours aux chiffres repris ici. Mais il convient de mesurer à quel point les réalités, souvent plus dramatiques que ce que les chiffres ne veulent en dire, peuvent être disparates entre les personnes appartenant à une même catégorie. Le revenu médian imposable net qui sera commenté plus haut en est une bonne illustration : il ne reflète que la moyenne des revenus d'une entité sans pouvoir commenter les revenus les plus faibles et ceux plus élevés qui permettent d'arriver, bon an mal an, à un taux moyen que certains qualifieront d'acceptable alors que bien des familles ne sauront pas boucler leur fin de mois. D'aucuns diront qu'il ne faut pas tomber dans une vision misérabiliste, certes. Mais il est important, et il s'agit là d'une de nos missions fondamentales, d'interpeller les décideurs politiques sur les réalités sociales dont ils ont la responsabilité. Nous espérons que ce bref état des lieux chiffré, compilé aux nombreuses dimensions qualitatives présentes dans ce Rapport d'activités 2014, permettra d'envisager de nouvelles réponses pertinentes, durables et structurelles envers les personnes, nombreuses, qui vivent dans des conditions sociales indignes du 21^{ème} siècle.

II. L'arrondissement de Namur : caractéristiques générales

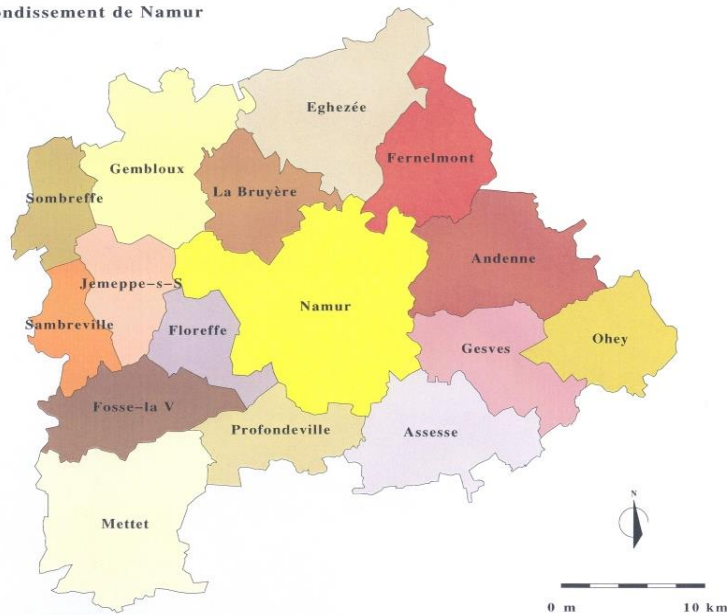
Namur est un arrondissement composé de 16 communes, abritant 64% des habitants de la province. Namur est également la seule commune de l'arrondissement et de la province à abriter plus de 100.000 habitants (111.207 personnes et 8^{ème} parmi les communes les plus peuplées du pays). Hors Namur, 4 communes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

³ DAMON. J., *Chiffres, approches et paradoxes de la pauvreté urbaine*, Questions de communication n°25, p. 148, 2014.

⁴ Source : http://www.ibz.rm.fgov.be/fileadmin/user_upload/Registre/fr/statistiques_population/stat_1_f.pdf, 3/04/2013.



Arrondissement de Namur



III. Positionnement dans le cadre des indicateurs synthétiques d'accès aux droits fondamentaux (ISADF)

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

Ces 6 droits fondamentaux sont :

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

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

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

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

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

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

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

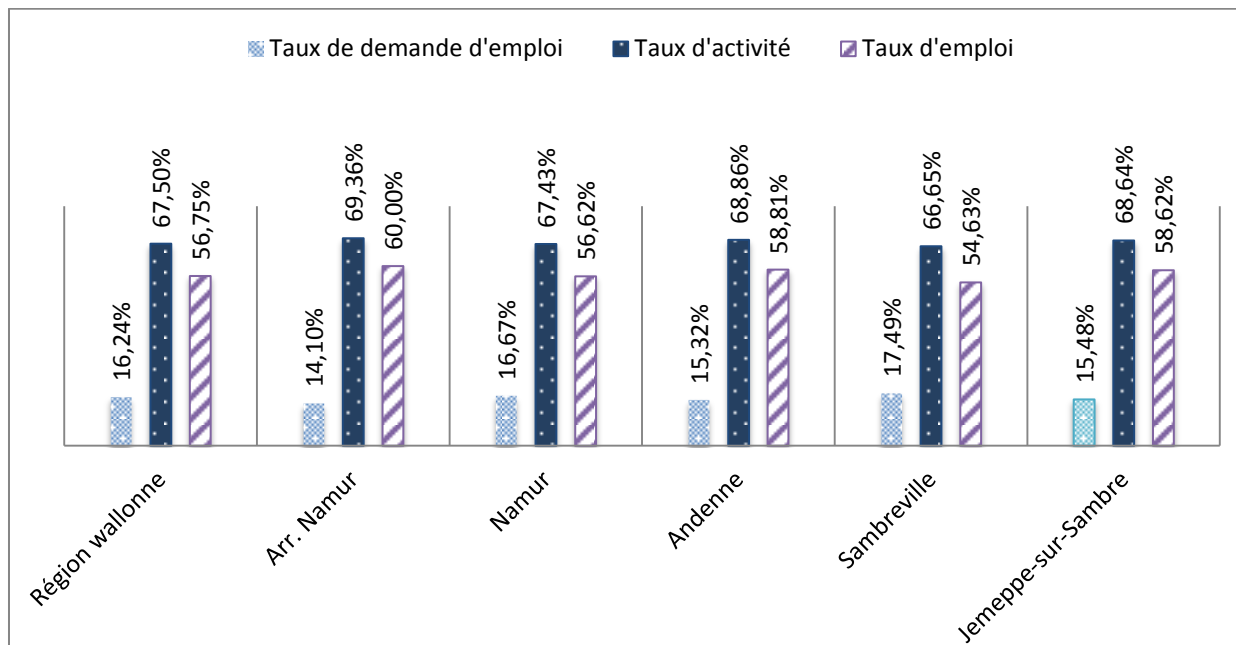
Communes	Score de la commune
Andenne	209 -> 200
Assesse	18 -> 22
Eghezée	59 -> 57
Fernelmont	30 -> 21
Floreffe	76
Fosses-la-Ville	177 -> 161
Gembloux	52 -> 51
Gesves	24 -> 25
Jemeppe-sur-Sambre	194 -> 188
La Bruyère	9 -> 3
Mettet	149 -> 122
Namur	183 -> 196
Ohey	89 -> 78
Profondeville	36 -> 34
Sambreville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



IV. Comparaison transversale des principaux indicateurs socio-économiques du territoire d'intervention

1. Marché du travail⁵

1.1 Taux d'emploi, taux d'activité et taux de demande d'emploi (au 1^{er} janvier 2015)



Avant de s'atteler à commenter les chiffres concernant les indicateurs principaux du marché du travail, il convient de délimiter ce que l'on entend par taux d'emploi, taux d'activité et taux de demande d'emploi : 1) Le taux d'emploi est le rapport entre le nombre de personnes qui ont un travail salarié ou indépendant (population active occupée) et la population en âge de travailler. Ce taux indique la participation effective d'une population au travail ; 2) Le taux d'activité est le rapport entre la population active et la population en âge de travailler. Ce taux traduit l'importance du fait que les personnes se présentent effectivement sur le marché de l'emploi. Ce comportement dépend d'un ensemble de facteurs individuels, économiques, culturels ou institutionnels. ; 3) Le taux de demande d'emploi équivaut au taux de chômage, c'est-à-dire le rapport entre le nombre de personnes qui sont sans emploi, à la recherche d'un emploi ou disponibles pour occuper un emploi et la population active totale. Il représente le degré de déséquilibre entre la demande et l'offre de travail (Source : Forem, 2015).

Concernant le taux d'emploi, on peut noter des différences relativement importantes entre les différentes entités. La plus importante se situant entre l'arrondissement de Namur et la commune de Sambreville. Ceci ne doit par ailleurs pas occulter le fait que l'arrondissement de Namur représente une grappe de communes dont les réalités socio-économiques diffèrent sensiblement. Ainsi, si l'on compare le taux d'emploi de Sambreville (54,63%) à celui d'Assesse (67,51%), on remarque une différence de plus de 12%. De manière plus concrète, on notera que :

- Sambreville possède le taux d'emploi le plus faible suivi par la ville de Namur ;
- Andenne et Jemeppe-sur-Sambre possèdent les taux les plus élevés du territoire d'intervention et sont supérieurs à ceux de la moyenne wallonne ;
- Qu'en-dehors de Sambreville, les différentes entités ont au minimum un taux équivalent à celui de la Région ;

⁵ L'ensemble des données concernant le marché du travail sont issues de : FOREM (2015), <https://www.leforem.be/chiffres-et-analyses-du-marche-de-l-emploi.html>, (consulté le : 15 mars 2015).

- Que les disparités socio-économiques relatives au marché du travail peuvent être relativement importantes eu égard à la comparaison Sambreville/Assesse et que le taux relatif à l'arrondissement de Namur « permet » de diluer ces disparités.

En termes de taux d'activité, on notera des tendances similaires :

- Andenne et Jemeppe-sur-Sambre possèdent des taux supérieurs aux autres entités étudiées ;
- Sambreville possède le taux le plus bas même si l'écart tend à être moins important que pour le taux d'emploi ;
- A l'inverse du précédent indicateur, la ville de Namur comprend également un taux d'activité en-deçà de la moyenne régionale.

En termes de demande d'emploi, les tendances précédentes se confirment avec des taux supérieurs à la moyenne wallonne pour Sambreville et Namur. Les écarts, tant à la hausse qu'à la baisse, et pour les différents indicateurs, n'indiquent pour autant pas des situations démesurées par rapport à la moyenne wallonne (qui reste une moyenne).

Considérant ces chiffres, il convient d'apporter quelques éléments d'analyse, principalement par rapport au degré d'urbanisation de ces entités. En effet, comme le souligne Damon⁶, il existe une corrélation entre pauvreté et degré d'urbanisation⁷. Nous allons extrapoler ici ces observations au marché du travail et reviendrons dans les parties *ad hoc* à l'articulation pauvreté/degré d'urbanisation.

On distingue habituellement trois degrés d'urbanisation d'une entité : zones densément peuplées (500 habitants au km²), zones moyennement peuplées (entre 100 et 500 habitants au km²) et zones faiblement peuplées (moins de 100 habitants au km²). Concrètement, la densité des entités qui nous intéressent sont les suivantes :

Entité	Densité
Namur	624,8 habitants/km ²
Sambreville	803,5 habitants/km ²
Andenne	296 habitants/km ²
Jemeppe-sur-Sambre	395,1 Habitants/km ²

Si on y adjoint les statistiques d'Eurostat⁸ en matière de taux de chômage en fonction du degré d'urbanisation, on obtient ceci :

Type de densité	Taux de chômage ⁹
Zone densément peuplées	14,3 %
Zones moyennement peuplées (intermédiaires)	6,1%
Zones faiblement peuplées	6,1%

⁶ DAMON. J., *op. cit.*, p. p.p. 146-160.

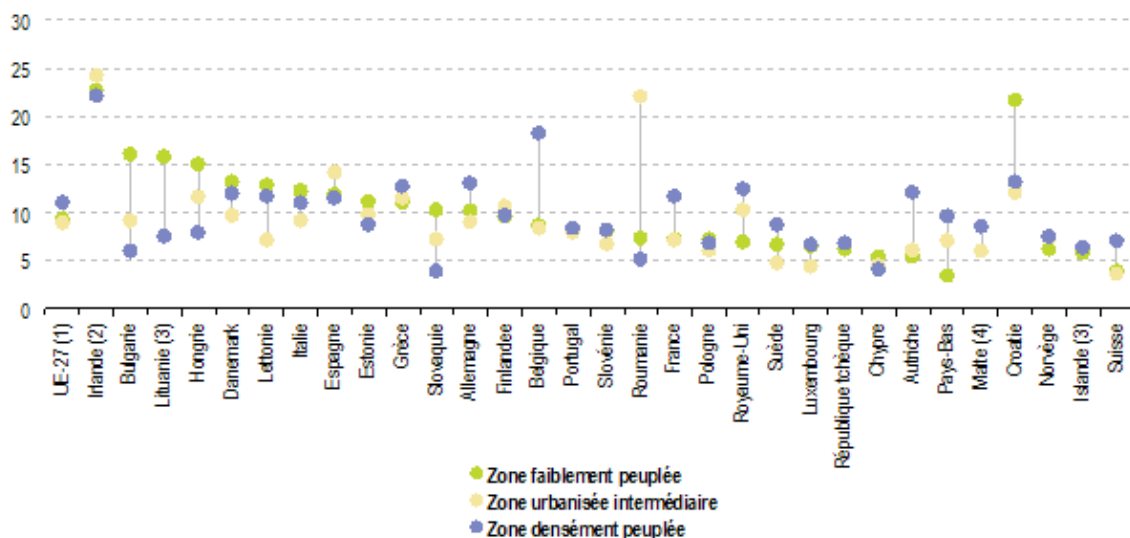
⁷ Notons que les éléments d'explication qui vont suivre sont inversés pour les pays européens où les revenus sont les moins élevés. En somme, plus le pays est pauvre, plus le taux de pauvreté dans les villes est faible tandis que les taux de pauvreté sont plus importants dans les zones rurales.

⁸ Eurostat, février 2011.

⁹ Eurostat reprend les statistiques nationales ce qui peut compliquer l'explication ici réalisée. En effet, le taux de chômage belge harmonisé cache bien des disparités entre régions et entre entités locales. Rien qu'entre les trois régions on distingue des taux de chômage oscillant entre 6,8% (Flandre), 16,3% (Wallonie) et 20,3% (Bruxelles) alors que le taux harmonisé pour le pays à la même date équivalait à 10,8% (source : Onem, 2013).



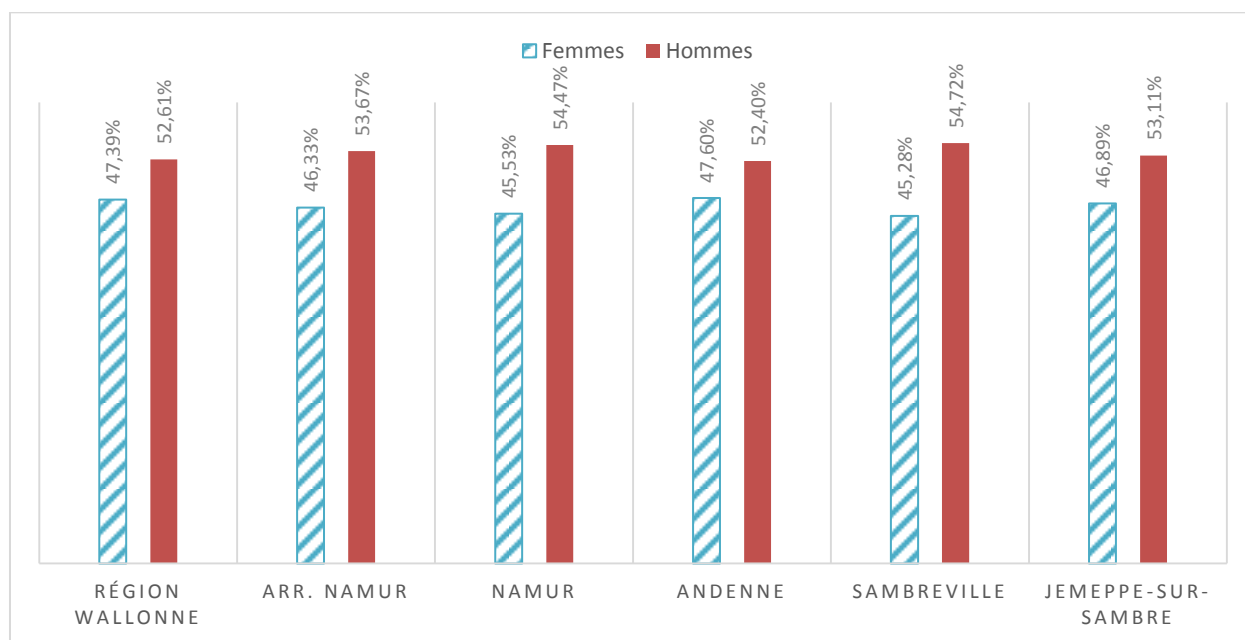
Le graphique (en %) d'Eurostat « Personnes vivant dans des ménages à très faible intensité de travail, par degré d'urbanisation » (2011) illustre également cette situation :



(1) Estimations.
(2) 2010.
(3) Zone urbanisée intermédiaire, non applicable (zéro réel inclus).
(4) Zone faiblement peuplée, non disponible.
Source : Eurostat (code des données en ligne : ilc_lvh23)

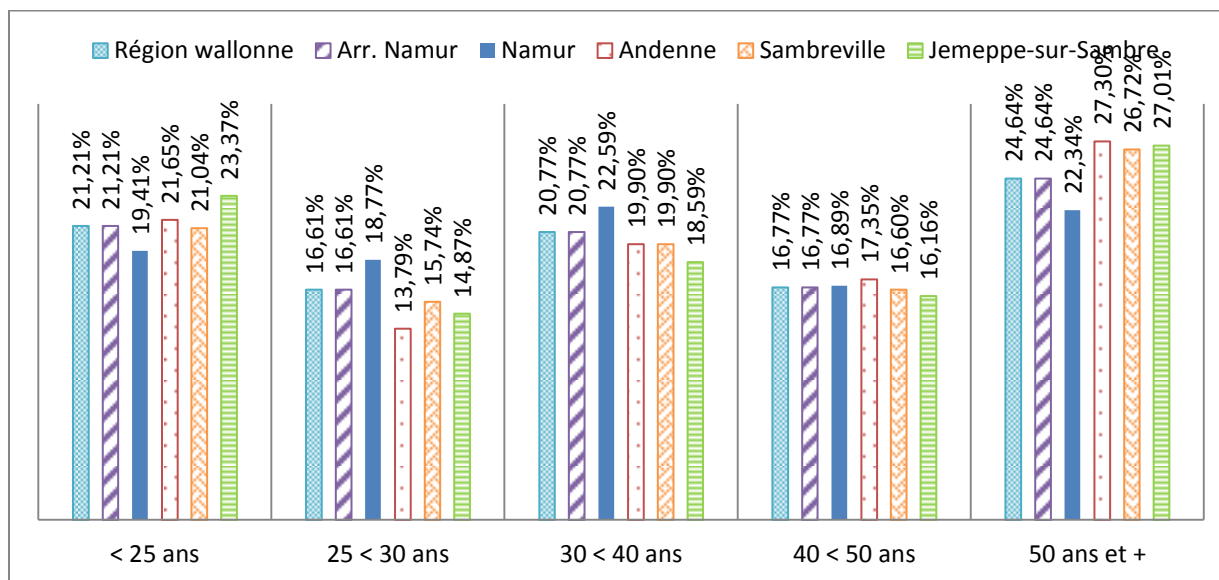
Ainsi, si l'on tient compte de ces éléments théoriques, les taux plus élevés pour Namur et Sambreville peuvent s'expliquer, notamment, par le plus haut taux de densité de population de leur territoire. Le graphique le montre également, la Belgique est très clairement le pays où la différence entre zone densément peuplée et zone faiblement peuplée est la plus marquée. Rappelons que cette situation est propre aux pays avec une situation de revenus plus élevés tels que la Belgique, la France, l'Autriche, etc.

1.2 Répartition des demandeurs d'emploi inoccupés (DEI) selon le sexe



Après avoir examiné les tendances principales en termes de marché du travail, il est intéressant de s'attarder quelque peu sur la répartition des demandeurs d'emploi inoccupés selon différentes variables. La variable sexe permet de constater, tout d'abord, une situation commune aux différentes entités étudiées en matière de répartition des DEI, à savoir, une représentation plus importante des hommes dans ce groupe. Si la tendance est majoritaire, on ne peut par ailleurs pas affirmer qu'il y a une surreprésentation des hommes dans cette catégorie puisque la différence la plus substantielle est inférieure à 10%.

1.3 Répartition DEI selon l'âge



Avant de traiter des réalités singulières de chaque entité étudiée, il apparaît utile, eu égard aux tendances qui apparaissent ci-dessus, d'analyser ces dernières de façon transversale aux différentes entités « locales » :

- La catégorie la plus représentée dans les DEI est celle qui concerne les plus de 50 ans avec une représentation entre 22% et 27% de la population des DEI (soit près ou plus d'un quart de la population des DEI). Précisons que Namur échappe quelque peu à cette tendance et se situe en-deçà de la réalité wallonne ;
- La catégorie la moins représentée - et dont la demande d'emploi est la moins importante donc - est celle des 25-30 ans. Namur échappe quelque peu à cette tendance avec une représentation des 25-30 ans supérieure aux autres entités (près de 5% la différence d'Andenne) ;
- La deuxième catégorie la plus représentée dans le groupe des DEI est celle des moins de 25 ans, ce qui vient corroborer les réalités de cette tranche d'âge souvent évoquées dans les médias et dans les préoccupations des différents acteurs.

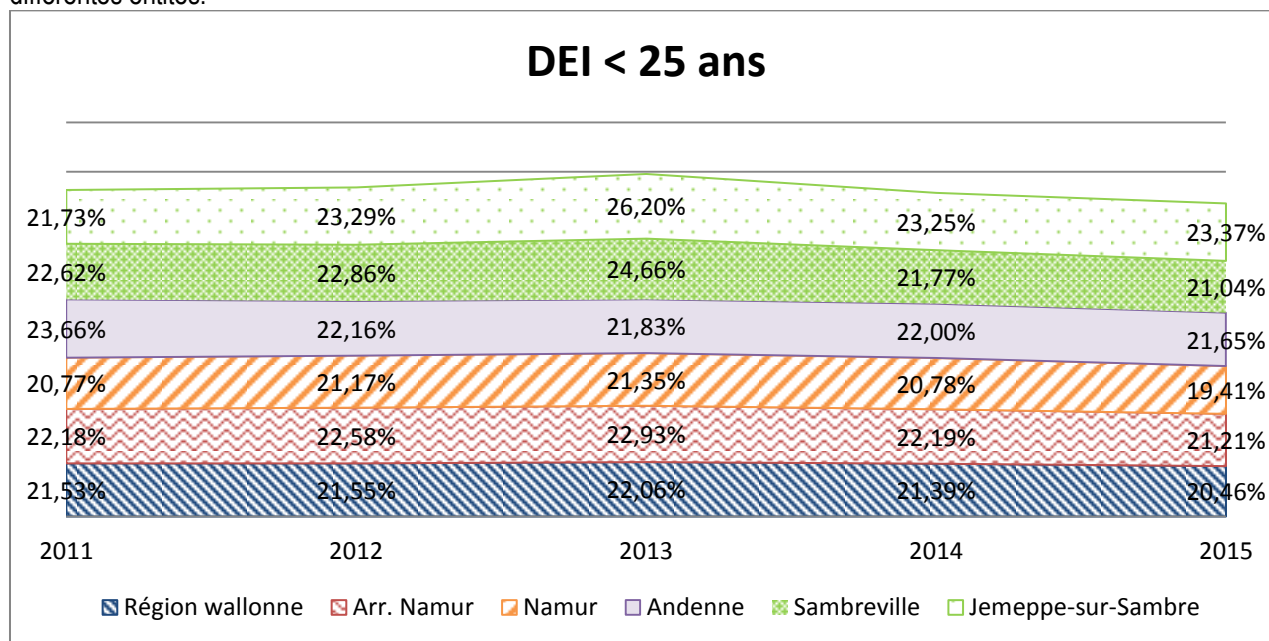
De façon localisée, nous pouvons retenir les enseignements suivants :

- Namur a le taux de DEI de moins de 25 ans le plus bas tandis que Jemeppe-sur-Sambre a le taux le plus élevé. De façon intermédiaire, Andenne et Sambreville possèdent des taux relativement homogènes à hauteur de 21%. Namur se situe clairement en-deçà de la moyenne wallonne ;
- Comme évoqué précédemment, c'est la commune de Namur qui a le taux le plus élevé de DEI entre 25 et 30 ans. Andenne a, à l'inverse, le taux le plus bas avec une différence de 5% par rapport à Namur. Les trois autres entités se situent dans des niveaux intermédiaires avec une marge de moins de 2% entre elles et se situent en-deçà de la moyenne wallonne ;
- Pour les 30-40 ans, on peut noter une différence importante entre Namur (supérieur à la moyenne wallonne) et Jemeppe-sur-Sambre (inférieure à la moyenne wallonne) qui équivaut à 4% tandis que les taux relatifs aux deux autres entités sont équivalents ;



- La catégorie des 40-50 ans est homogène avec une différence maximale d'un peu plus d'1 % ;
- Enfin, les 50 ans et plus sont sous-représentés à Namur tandis qu'Andenne comptabilise le taux le plus élevé avec 27,3%. Notons qu'Andenne, Sambreville et Jemeppe-sur-Sambre ont toutes trois des taux supérieurs à ceux de la région.

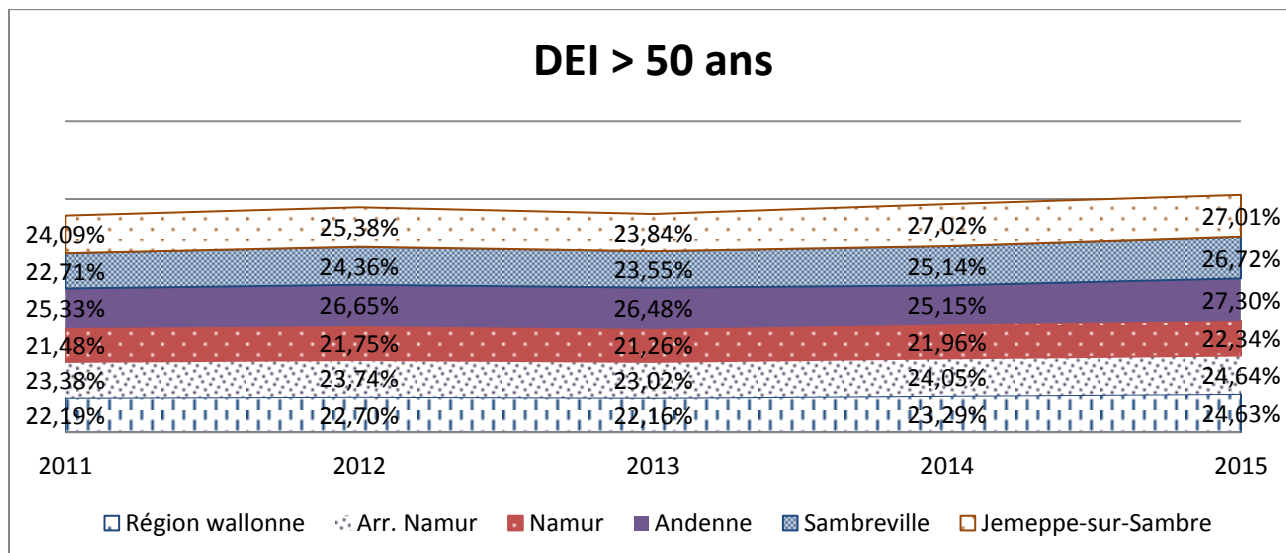
Nous souhaiterions par ailleurs revenir quelque peu sur deux tendances qui nous apparaissent centrales dans les réalités actuelles du marché de l'emploi : le nombre de DEI de moins de 25 ans et le nombre de DEI de plus de 50 ans. Pour cela, nous recourons à une analyse « semi-longitudinale » sur plusieurs années et relatives aux différentes entités.



L'évolution du nombre de DEI chez les moins de 25 ans permet ainsi de constater une tendance à la baisse. En effet, excepté pour Jemeppe-sur-Sambre, le taux de DEI âgé de moins de 25 ans est en baisse partout depuis 2011. Si Jemeppe-sur-Sambre se démarque, la tendance se confirme elle-aussi sur cette localité entre 2013 et 2015 puisque l'on note une baisse sensible de près de 3%. D'ailleurs, hormis pour Andenne, le nombre de DEI de moins de 25 ans a augmenté jusqu'en 2013 pour ensuite diminuer partout (en ce compris pour la ville d'Andenne). Si l'on articule cette tendance avec les chiffres de l'Onem¹⁰ qui observe une diminution de 16,8% du taux de chômage des jeunes, on aurait tendance à se réjouir. Mais trois explications permettent de tempérer cet enthousiasme¹¹ : 1) L'emploi des jeunes, de moins de 25 ans, est en régression : 50.000 unités en moins entre 2008 et 2014 ; 2) La part des DEI dans la catégorie des chômeurs indemnisés est de plus en plus importante ce qui s'explique par l'évolution des mesures prises en termes d'assurance chômage (les politiques dites « actives » : allongement du stage d'insertion, limitation des allocations d'insertion, etc.) ; 3) Une population active de jeunes qui tend à diminuer graduellement et qui peut s'expliquer par l'augmentation de la durée des études. On comprendra dès lors qu'une diminution des jeunes chômeurs, et même des jeunes DEI n'est « que l'arbre qui cache la forêt ». Nous y reviendrons d'ailleurs lors de l'analyse des chiffres en matière d'aide sociale.

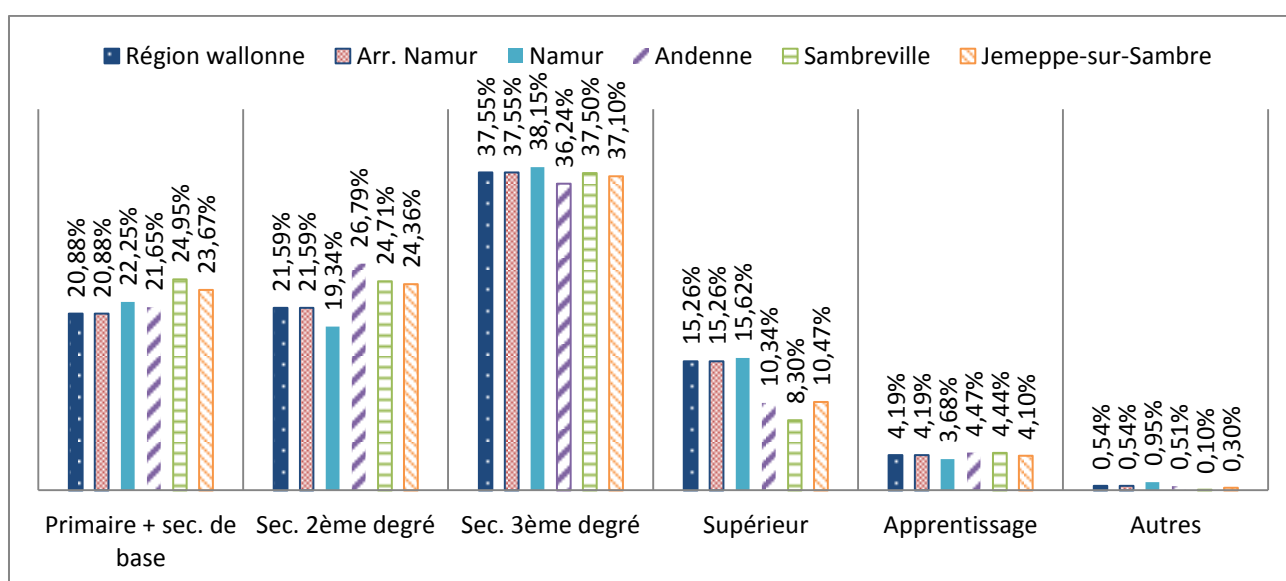
¹⁰ Office National de l'Emploi, *Les chiffres fédéraux des chômeurs indemnisés*, janvier 2015.

¹¹ DEFEYT. P., *Le marché du travail des jeunes – il n'y a pas de quoi se réjouir*, Institut Pour un Développement Durable, décembre 2014.



Dans une perspective inversée cette fois, on peut ici s'inquiéter de l'évolution négative en ce qui concerne les DEI de plus de 50 ans. En effet, le nombre de DEI de plus de 50 ans n'a cessé d'évoluer à la hausse depuis 2011. Ainsi, même si on pouvait espérer une amélioration de la situation pour cette tranche d'âge entre 2012 et 2013, on ne peut que s'interroger sur les tendances évolutives entre 2011 et 2015. Différentes hypothèses peuvent encore être évoquées ici, notamment celle qui concerne l'absorption par les plus de 50 ans de la diminution de demandeurs d'emploi inoccupés de moins de 25 ans. Comment en effet ne pas s'interroger sur l'effet « vase communicant » entre ces deux catégories d'âge. Notons également que le contexte socio-économique, notamment lié aux restructurations importantes d'entreprises qu'a connu la Wallonie ces dernières années, permet sans doute d'expliquer une augmentation du nombre de DEI de plus de 50 ans. Ceux-ci éprouvent souvent plus de difficultés à se « réinsérer » sur le marché du travail en raison du coût salarial plus élevé qu'ils représentent mais aussi en termes d'adaptabilité aux nouveaux postes de travail et à l'exigence de ces derniers. Notons enfin que les dernières mesures prises en matière de prépensions, comme le concèdent l'ensemble des économistes, vont, à court et moyen terme, faire littéralement exploser le nombre de DEI appartenant à cette catégorie d'âge¹².

1.4 Répartition DEI selon le niveau d'études



¹² Pour quelques éléments explicatifs : DEFEYT. P., *Retarder (encore une fois) l'âge de départ (effectif) à la retraite ? ou Racontez, racontez de (belles) histoires, il en restera toujours quelque chose*, Institut Pour un Développement Durable, Août 2014.



A nouveau, en préalable aux commentaires liés aux réalités locales, il est possible de constater quelques premières tendances transversales :

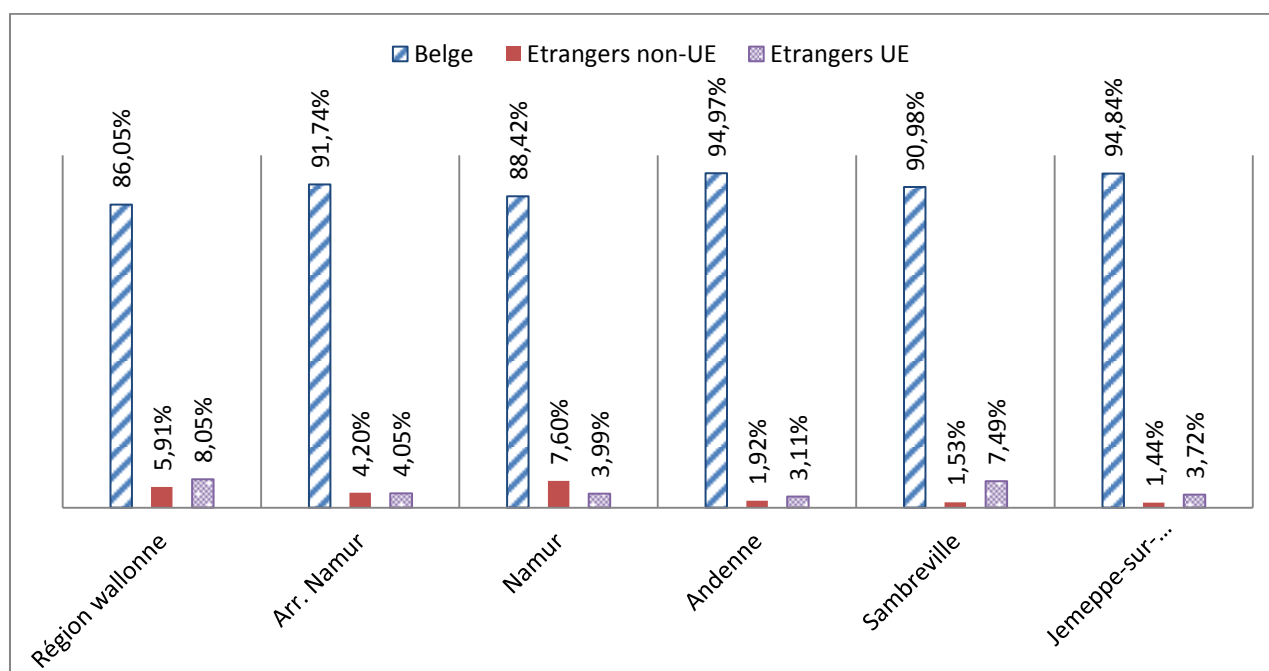
- La catégorie « secondaire 3^{ème} degré » est celle qui est indubitablement la plus représentée dans la variable « niveau d'études » ;
- À l'inverse, la catégorie « autres » représentant les formations diverses et autres modalités d'apprentissages tout au long de la vie est celle qui est la plus faible avec des proportions inférieures à 1% ;
- Il existe une relative homogénéité quant aux catégories « primaire + secondaire de base » et « secondaire 2^{ème} degré » ;
- On constate également que seuls – maximum – 15% des DEI ont un niveau d'études supérieurs ce qui confirme que l'obtention d'un diplôme supérieur représente un facteur de risque moins élevé d'être « sans-emploi » même si une analyse fine et détaillée du type d'études et de l'orientation permettrait de mettre au jour des disparités importantes ;
- Enfin, en extrapolant quelque peu les deux premières catégories, on s'aperçoit que plus de 40 % (minimum ; plus de 48 % pour Andenne et Sambreville) des DEI ont diplôme inférieur au CESS (secondaire 3^{ème} degré) ce qui laisse apparaître, à nouveau, un lien entre infraqualification et absence d'emploi¹³.

De façon singulière :

- Sambreville est la localité où les DEI avec un niveau d'études équivalent au niveau primaire/secondaire de base est le plus important tandis que la tendance inverse s'observe pour la moyenne de l'arrondissement et, plus localement, à Andenne ;
- Il est à noter une différence importante (plus de 7%) entre le nombre de DEI ayant un niveau d'études équivalent au secondaire du deuxième degré entre Namur (taux le plus bas ; seule localité inférieure à la Région wallonne) et Andenne (taux le plus élevé) ;
- Concernant les DEI ayant un CESS, on remarque une certaine homogénéité même si Andenne se distingue par son plus faible taux et qui est également inférieur à celui de la Région wallonne ;
- L'analyse des DEI ayant un diplôme équivalent au niveau supérieur conduit à identifier des différences substantielles entre les localités. On constate des taux bien inférieurs pour Andenne, Sambreville et Jemeppe-sur-Sambre tant par rapport au niveau de la Région ainsi que pour l'arrondissement tandis que la commune de Namur possède un taux qui dépasse même les moyennes de la région et de l'arrondissement.

¹³ Notons qu'il serait réducteur de considérer que la situation de « non-emploi » n'est imputable qu'à la qualification de la personne puisque, en fonction des études, on dénombre 5 (version minimaliste ; DEJEMEPPE. M., VANDERLINDEN. B., *Le manque d'emploi en Wallonie : mythes et réalités*, Regards Economiques, Numéro 103, Mars 2013.), 37 à 41 (version large SPF « Emploi, Travail et Concertation sociale ») ou encore 27 (Forem) demandeurs d'emploi pour 1 seule offre d'emploi. Ainsi, dans la vision la plus minimaliste, on peut raisonnablement établir que 4 demandeurs d'emploi sur 5 restent sur le carreau face aux offres d'emploi disponibles. La pénurie structurelle d'emploi est donc l'explication la plus à-même d'expliquer la situation de non-emploi même si d'autres caractéristiques, davantage individuelles voire interindividuelles (si l'on tient compte du choix des employeurs face aux différents demandeurs qui se présentent à eux) peut compléter l'analyse.

1.5 Répartition DEI selon la nationalité



Enfin, en ce qui concerne le dernier indicateur relatif au groupe des DEI, On constate sans équivoque que les DEI sont à plus de 85% belges. Des tendances différentes se dessinent par ailleurs en ce qui concerne les proportions relatives à chaque commune concernant ce premier constat mais aussi en ce qui concerne la proportion des DEI UE/non-UE.

Dans cette optique, et concernant les proportions globales, on remarque que Namur est l'entité qui compte le moins de DEI belges même si cette proportion reste supérieure à la moyenne wallonne. Elle est suivie de près par Sambreville tandis qu'Andenne et Jemeppe-sur-Sambre possèdent des taux homogènes.

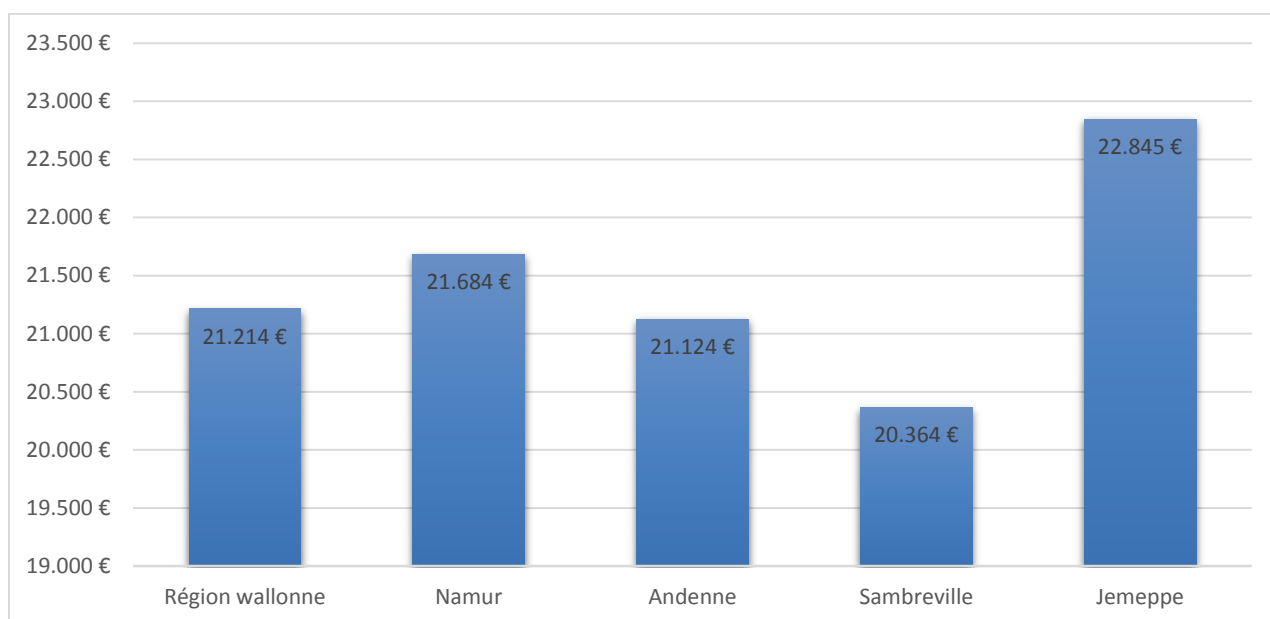
Le deuxième indicateur concernant la proportion UE/non-UE permet d'éclairer ces autres observations :

- Namur compte la proportion la plus importante de DEI hors Union européenne et de loin la plus importante que toutes les entités confondues en ce compris la Région wallonne. On note ainsi une différence de plus de 6% avec Jemeppe-sur-Sambre qui comporte un taux de DEI hors-UE quasi nul ;
- Les trois autres entités locales possèdent des taux inverses puisque ce sont les DEI provenant de l'Union européenne qui récoltent les plus hauts taux dans les nationalités étrangères. A cet égard, Sambreville possède un taux représentatif de cette catégorie particulièrement élevé et supérieur à toutes les entités représentées.

2. Revenus

S'il paraissait judicieux d'étudier les chiffres du marché du travail, tant ceux-ci peuvent impacter – positivement ou négativement – le niveau de vie et de bien-être, le recours à des indicateurs de revenus (en ce compris de remplacement) paraît essentiel pour comprendre dans quel environnement le Relais Social Urbain Namurois agit.

2.1 Revenu médian net imposable par déclaration (Iweps, 2012)



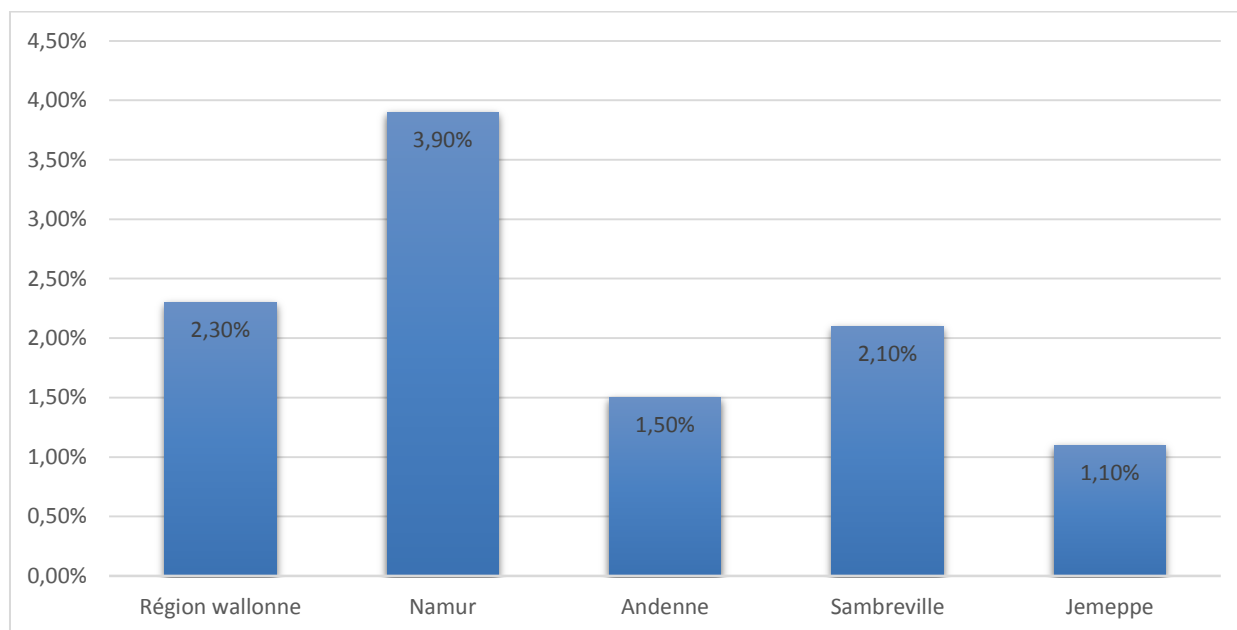
Les données relatives au revenu médian net nous indiquent des tendances relativement disparates entre les différentes entités¹⁴ :

- En « queue de peloton », Sambreville avec des revenus nets à hauteur de 20.364€. Soit : 1) 850 € de moins que la moyenne wallonne (- 4%) ; 2) 1.320 € de moins que Namur (- 6%) ; 3) 2.481€ de moins qu'à Jemeppe-sur-Sambre (- 11%) ;
- Légèrement inférieurs à la Région wallonne, les revenus nets imposables d'Andenne : 1) Restent relativement homogènes par rapport à cette entité (- 90 € ; - 0,5%) ; 2) Sont quelque peu inférieurs à Namur (- 560 € ; - 2,5%) ; 3) Diffèrent plus sensiblement par rapport à Jemeppe-sur-Sambre (- 1.721 € ; - 7,5%) ;
- Namur est la seconde entité à cumuler des revenus moyens nets imposables plus importants et supérieurs à la Région ;
- Enfin, Jemeppe-sur-Sambre comprend les revenus nets imposables les plus élevés (par rapport à la RW : + 1.631 € ; +7%).

Eu égard à la valeur des revenus nets imposables moyens de la ville de Namur, et considérant les différents items socio-économiques qui ont été – et seront – traités, on peut s'interroger sur ce score « relativement élevé ». Nous émettons l'hypothèse que la dualité des revenus namurois est particulièrement importante. En effet, Namur se situait souvent en deuxième plus mauvaise situation par rapport à certains items : marché du travail, part des ménages bénéficiant d'un revenu d'intégration sociale, etc. Eu égard à ces items plutôt défavorables et au revenu ici plutôt « élevé », nous estimons qu'il serait utile de creuser davantage la question de la dualité des rémunérations entre la population.

¹⁴ Notons cependant que ces revenus médians nets imposables sont des moyennes et cachent eux-aussi des disparités importantes entre les différentes populations (Cf. Introduction).

2.2 Part des 18-64 ans vivant avec un RIS (Iweeps, 2012)



Indicateur moins disparate que le précédent, la part des 18-64 ans vivant avec un RIS permet finalement de dresser une image de la proportion des individus bénéficiant d'un revenu d'intégration sociale¹⁵. Il nous paraît d'ailleurs judicieux de revenir quelque peu sur cette distinction entre assurance et assistance sociale qu'on identifie aussi comme les systèmes « bismarckien » et « beveridgien ». Le premier se caractérise par : 1) Une protection fondée uniquement sur le travail et sur la capacité des individus à s'ouvrir des droits grâce à leur activité professionnelle ; 2) Dont le caractère est obligatoire ; 3) Qui repose sur une participation financière des travailleurs et des employeurs qui prend la forme de cotisations sociales ; 4) Dont les cotisations ne sont pas proportionnelles aux risques mais aux salaires (« socialisation du risque ») ; 5) Qui est gérée par les salariés et les employeurs. Deuxième s'illustre à l'inverse par : 1) L'universalité de la protection sociale qui couvre toute la population (ouverture de droits individuels) et tous les risques ; 2) L'uniformité des prestations fondée sur les besoins des individus et non sur leurs pertes de revenus en cas de survenue d'un risque ; 3) L'unité de gestion étatique de l'ensemble de la protection sociale ; 4) Le financement basé sur l'impôt. Ainsi, l'assurance implique une logique de contributivité tandis que l'assistance implique une logique dite de solidarité.

Si nous revenons quelque peu sur cette distinction entre ces deux volets des systèmes de protection sociale contemporains, c'est justement parce qu'elle tend à devenir moins visible et moins dichotomique dans toute une série de domaines. Les principes d'assurance, de solidarité, d'émancipation et de cohésion sociale caractérisant notre système de protection belge sont ainsi soumis à des transferts de la sécurité sociale fédérale vers l'aide sociale individuelle et locale, et donc à une forme de « communalisation » de la protection sociale. Cette évolution est d'autant plus problématique que l'impact de cette politique fédérale affecte davantage des communes souvent déjà plus en difficulté que la moyenne régionale, en particulier au niveau du sillon industriel wallon. Ceci s'articule donc au plus près du public pour lequel nos missions sont dévolues et pour qui, si la situation de sans-abrisme et de grande précarité qui le caractérise n'en n'est pas - uniquement - la conséquence, en subit l'impact dans son quotidien. Il convient dès lors pour nous d'attirer l'attention sur les problématiques que cela occasionne sur nos pratiques quotidiennes et tendent à complexifier le travail d'accompagnement social des institutions.

In concreto, il est possible d'observer des différences substantielles entre les entités puisqu'on passe du simple à plus du triple entre Jemeppe-sur-Sambre et Namur par exemple. Notons également que la population de toutes ces entités est très différente ce qui signifie que lorsque Namur comptabilise 3,90% de personnes bénéficiant du

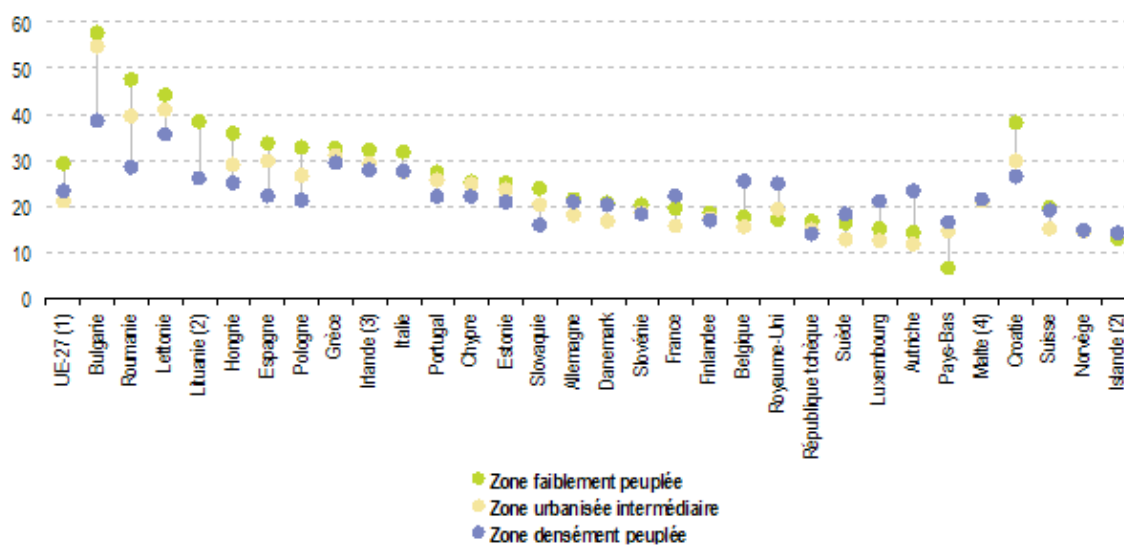
¹⁵ Notons que les chiffres plus précis pour les différentes entités étudiées seront traités singulièrement dans la partie *ad hoc*.



RIS, c'est un nombre exponentiel en chiffres absolus par rapport à Jemeppe-sur-Sambre, quand bien même cette dernière entité aurait eu un pourcentage proportionnel équivalent. Namur se situe donc au-delà de toutes les entités confondues, et est la seule entité à dépasser la moyenne wallonne. Sambreville est la deuxième entité comptabilisant le plus haut taux de personnes bénéficiant du RIS suivie respectivement par Andenne et puis Jemeppe-sur-Sambre.

A nouveau, pour reprendre les éléments théoriques explicatifs utilisés précédemment (Cf. supra), on constate que Namur et Sambreville concèdent les taux les plus élevés en matière d'aide sociale. Les graphiques suivants illustrent très clairement les tendances en matière de degré d'urbanisation et les impacts en termes de : 1) Risque de pauvreté ou d'exclusion sociale ; 2) Risque de pauvreté ; 3) Taux de privation matérielle aiguë.

Fig. 1 : Personnes menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale, par degré d'urbanisation (2011 ; en %)



(1) Estimations.

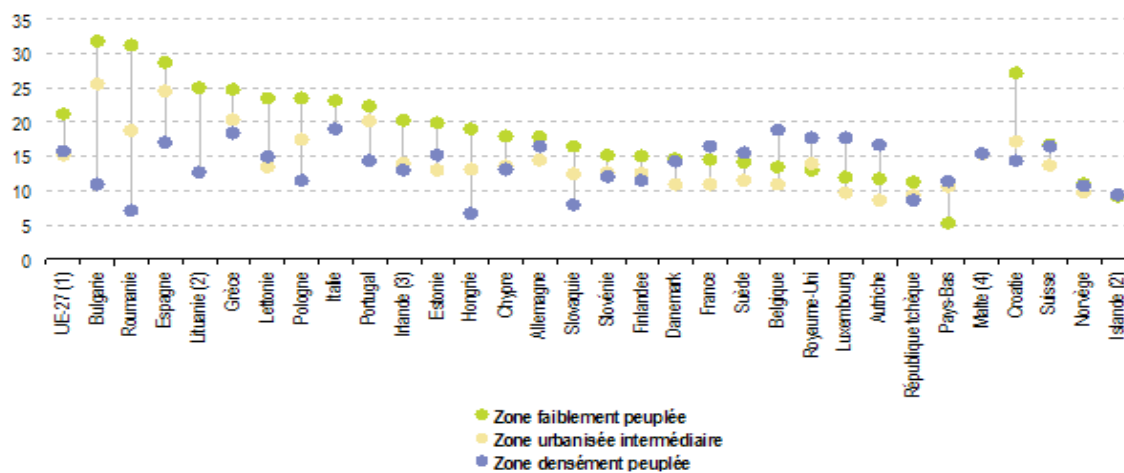
(2) Zone urbanisée intermédiaire, non applicable (zéro réel inclus).

(3) 2010.

(4) Zone faiblement peuplée, non disponible.

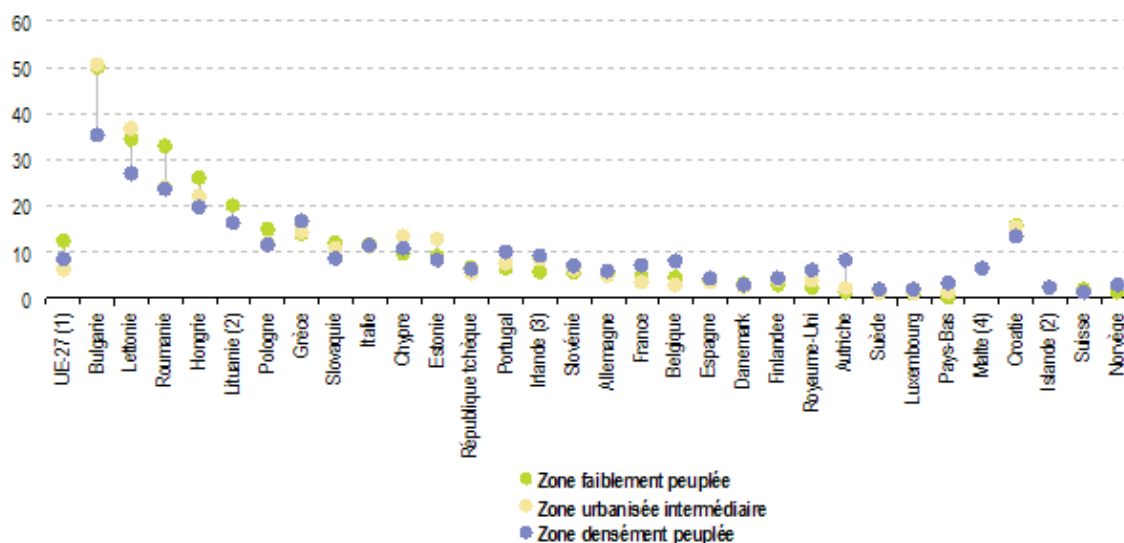
Source: Eurostat (code des données en ligne: ilc_peps 13)

Fig. 2 : Personnes menacées de pauvreté, par degré d'urbanisation (2011 ; en %)



(1) Estimations.
 (2) Zone urbanisée intermédiaire, non applicable (zéro réel inclus).
 (3) 2010.
 (4) Zone faiblement peuplée, non disponible.
 Source: Eurostat (code des données en ligne: ilo_li43)

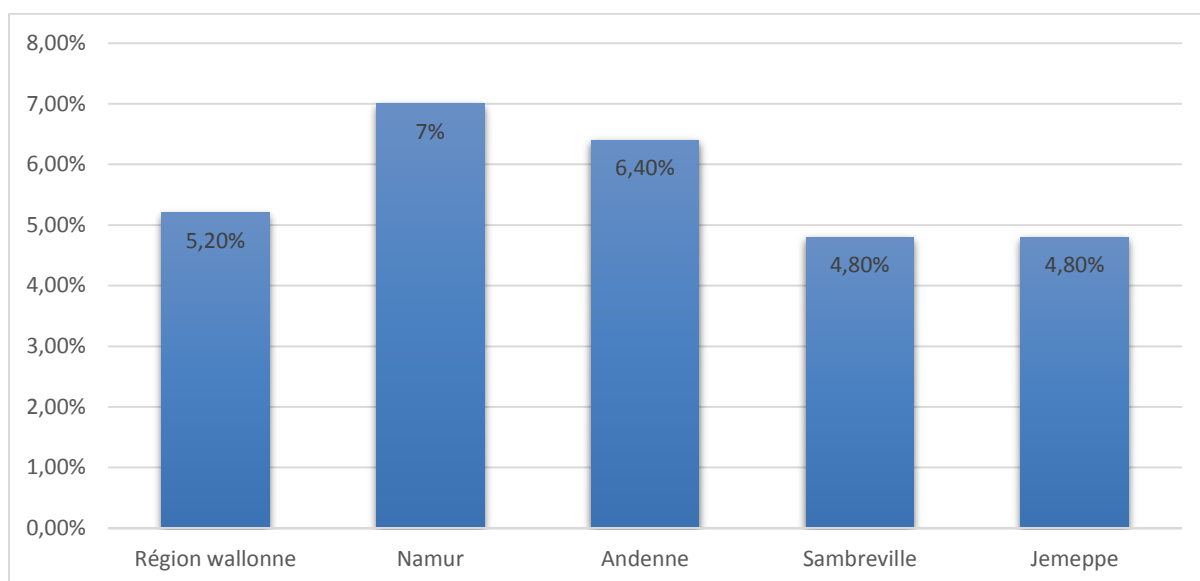
Fig. 3 : Taux de privation matérielle aiguë, par degré d'urbanisation (2011 ; en %)



(1) Estimations.
 (2) Zone urbanisée intermédiaire, non applicable (zéro réel inclus).
 (3) 2010.
 (4) Zone faiblement peuplée, non disponible.
 Source: Eurostat (online data code: ilo_mddd23)

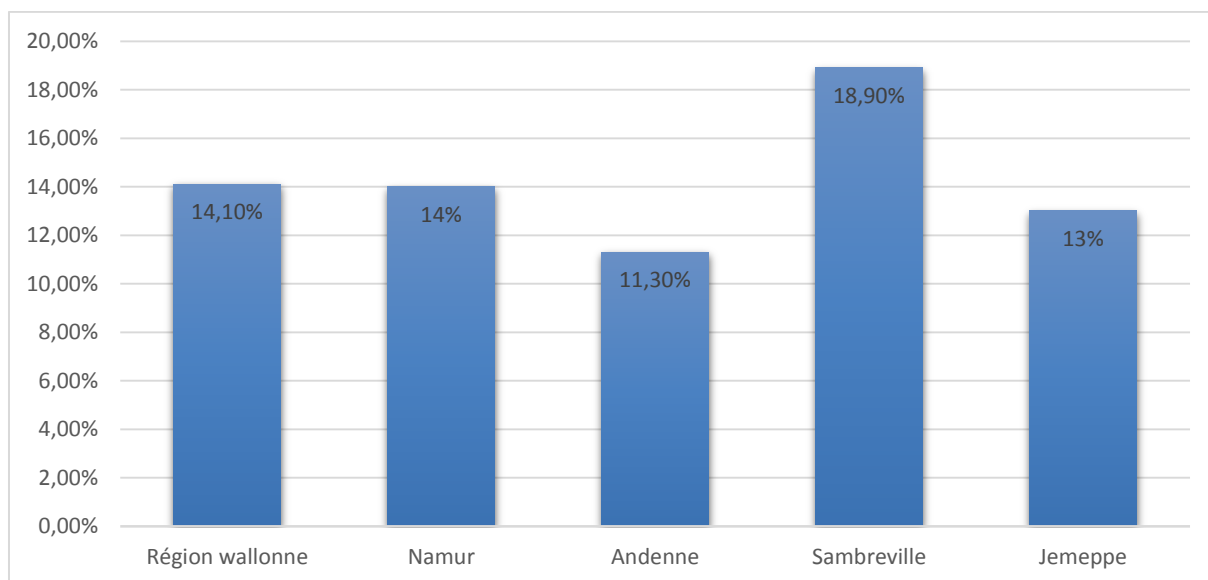


2.3 Part des + de 65 ans vivant avec la GRAPA ou RG (Iweps, 2013)



Dans le même ordre d'idées que pour le RIS, la GRAPA ou Revenu Garanti (RG) est un revenu d'assistance fourni aux personnes âgées dont les revenus sont insuffisants et pour lesquelles il est possible d'octroyer un revenu minimum. A nouveau, on constate que Namur se positionne au-delà des autres entités avec un taux de bénéficiaires de plus de 65 ans avec un revenu d'assistance à hauteur de 7%. Andenne possède un taux proche avec 6,40% et devance ainsi Sambreville dont les caractéristiques socio-économiques étudiées jusqu'à présent étaient particulièrement inquiétantes. A cet égard, on soulignera les taux de Sambreville et de Jemeppe-sur-Sambre qui sont en-deçà de la moyenne régionale.

2.4 Part des - de 18 ans vivant dans un ménage sans revenus du travail (Iweps, 2010)

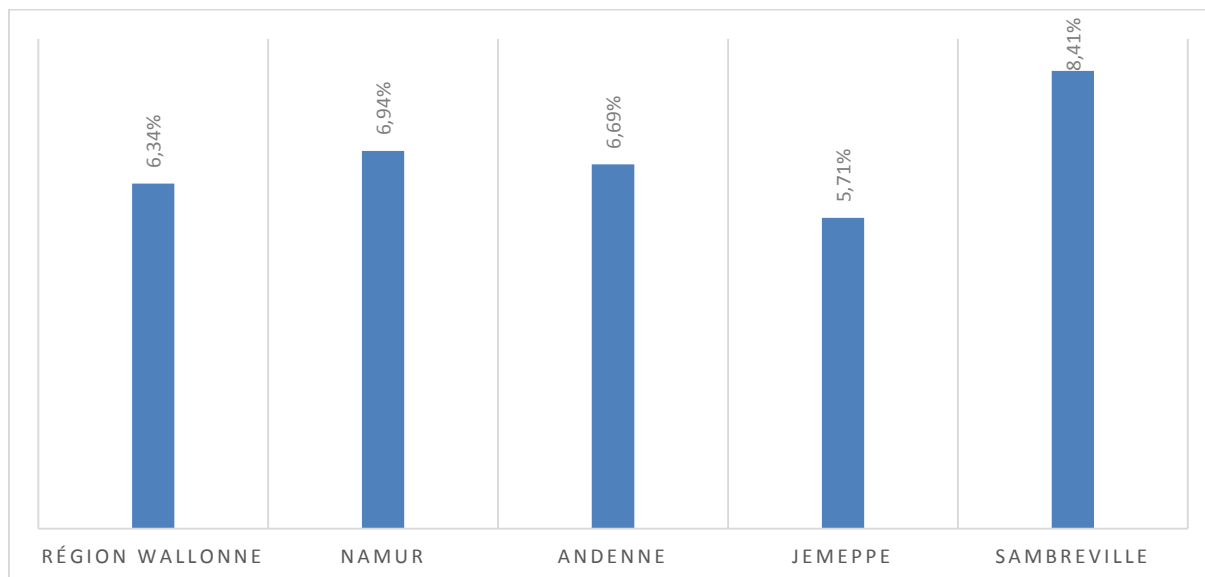


Enfin, si l'on compare le nombre de mineurs qui vivent dans une famille (un ménage) sans revenus du travail, on constate très clairement que Sambreville concède des taux largement au-dessus des autres entités, soit près d'un mineur sur cinq qui vit dans un ménage sans revenus du travail. La seconde entité est Namur (14% ; 0,1% de moins que la Région wallonne) Jemeppe-sur-Sambre « suit le mouvement » et Andenne termine en « queue du peloton » avec le taux le plus faible du territoire étudié.

3. Le logement

Les données que nous avons pu récolter nous semblent quelque peu faibles. En effet, nous aurions souhaité pouvoir établir quelques hypothèses singulières sur les réalités locales en matière de logement mais les statistiques disponibles sont éparpillées et souvent éloignées des préoccupations « sociales » sur lesquelles le RSUN doit se focaliser. Nous essayerons par ailleurs au travers des quelques données présentées ultérieurement de dessiner l'une ou l'autre tendance.

3.1 Part des ménages vivant dans un logement public (Iweeps, 2013)



Si différents profils socio-économiques peuvent occuper les logements publics, différentes conditions et règles concernant l'attribution de ces derniers (notamment celle qui prévoit de respecter une attribution de 2/3 des logements publics aux personnes avec des revenus précaires) permettent d'établir une corrélation entre revenus précaires et occupation d'un logement public. Rappelons également que 78,54% des locataires sociaux¹⁶ sont « inactifs » au sens strict du marché du travail¹⁷. Dans la thématique qui nous concerne, soit la – grande – précarité – le recours aux données d'occupation des logements publics est intéressant. Ces données doivent bien évidemment être articulées avec celles liées au marché du travail et celles liées aux revenus, déjà largement abordées précédemment.

Le graphique ci-dessus nous permet de constater, à nouveau, que Sambreville dépasse, de loin, les autres entités en matière de proportion d'occupation d'un logement public puisqu'on y dénombre près d'une personne sur dix. Namur et, contrairement aux tendances précédentes, Andenne occupent respectivement toutes deux les deuxième et troisième places en cumulant des taux supérieurs à la moyenne régionale. Jemeppe-sur-Sambre est la seule entité qui se situe - bien - en-deçà de la moyenne régionale.

¹⁶ Société wallonne du Logement, Rapport d'activités, p. 71, 2012.

¹⁷ Si l'on s'intéresse uniquement au fait de travailler ou de ne pas travailler, une personne qui bénéficie de revenus de remplacement est considérée comme inactive. En s'écartant d'une vision restrictive, il est tout à fait possible de concevoir qu'une personne est active même si elle bénéficie de revenus de remplacement.



V. Analyse singulière des réalités socio-économiques du territoire

1. Namur

1.1 Population

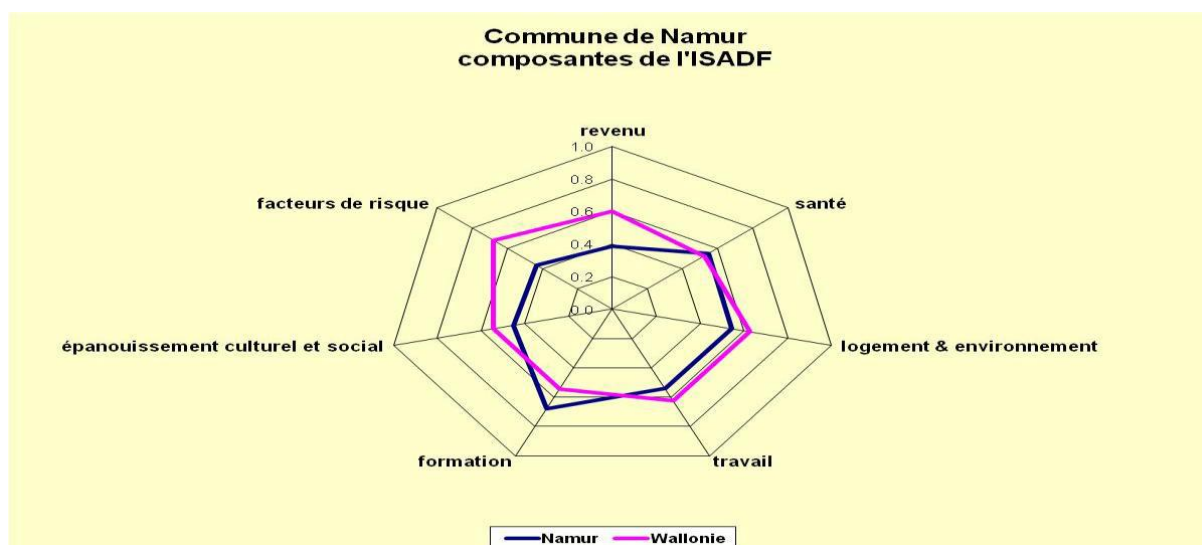


Commune	Population au 1/02/2015
Charleroi	202.906
Liège	197.419
Namur	111.166
Mons	95.379
La Louvière	80.514
Tournai	69.762
Verviers	55.746

La commune de Namur regroupe 46 quartiers et fait partie des communes les plus peuplées du pays avec 111.166 habitants au 1^{er} février 2015.

1.2 Indicateurs synthétiques d'accès aux droits fondamentaux (ISADF ; IWEPS, 2013)

L'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux reflète l'accès de la population de chaque commune wallonne aux droits fondamentaux, complété par un facteur de risque par rapport au maintien de la cohésion sociale sur le territoire de la commune. Ces droits sont déclinés en 6 « sous-indicateurs » : 1) Le droit à un revenu digne ; 2) Le droit à la protection de la santé et à l'aide sociale et médicale ; 3) Le droit à un logement décent et à un environnement sain ; 4) Le droit au travail ; 5) Le droit à l'éducation et à la formation ; 6) Le droit à l'épanouissement culturel et social. Enfin, tout ceci est complété par des facteurs de risque qui concerne trois populations spécifiques : les ménages monoparentaux, les isolés âgés de plus de 65 ans et les demandeurs d'asile.



Indicateur par droit fondamental et pour le facteur de risque (classement général : 197)

	Indice de la commune	Moyenne régionale	Classement
Le droit à un revenu digne	0.535	0.379	226
Le droit à la protection de la santé et à l'aide sociale et médicale	0.339	0.355	117
Le droit à un logement décent et à un environnement sain	0.248	0.211	180
Le droit au travail	0.457	0.374	195
Le droit à la formation	0.415	0.529	61
Le droit à l'épanouissement social et culturel	0.474	0.413	163
Le facteur de risque par rapport au maintien de la cohésion sociale sur le territoire de la commune	0.489	0.309	248

Comme l'indiquent ces différentes données, le classement de la ville de Namur diffère en fonction des indicateurs privilégiés. Si l'on observe les facteurs « maintien de la cohésion sociale » ou « droit à un revenu digne », il est possible de constater que Namur se situe en « bas de classement ». A contrario, si l'on observe les indicateurs de « droit à la formation » ou encore de « droit à la protection sociale », il est possible de noter de bons résultats.

1.3 Octrois en matière d'aide sociale

Fig. 1 : Nombre d'octrois de revenus d'intégration sociale

2011	2012	2013	2014
2.152	2.230	2.354	2.441

Comme ce tableau nous le montre (ainsi que la figure 2), le nombre d'octrois de RIS ne fait qu'augmenter et ce, d'année en année :

- De 2011 à 2012 : 78 octrois supplémentaires, soit une augmentation de 3,6 %
- De 2012 à 2013 : 124 octrois supplémentaires, soit une augmentation de 5,5 %
- De 2013 à 2014 : 87 octrois supplémentaires, soit une augmentation de 3,7 %
- De 2011 à 2014 : 289 octrois supplémentaires, soit une augmentation de 13,4%



Fig. 2. : Evolution du nombre d'octrois de RIS

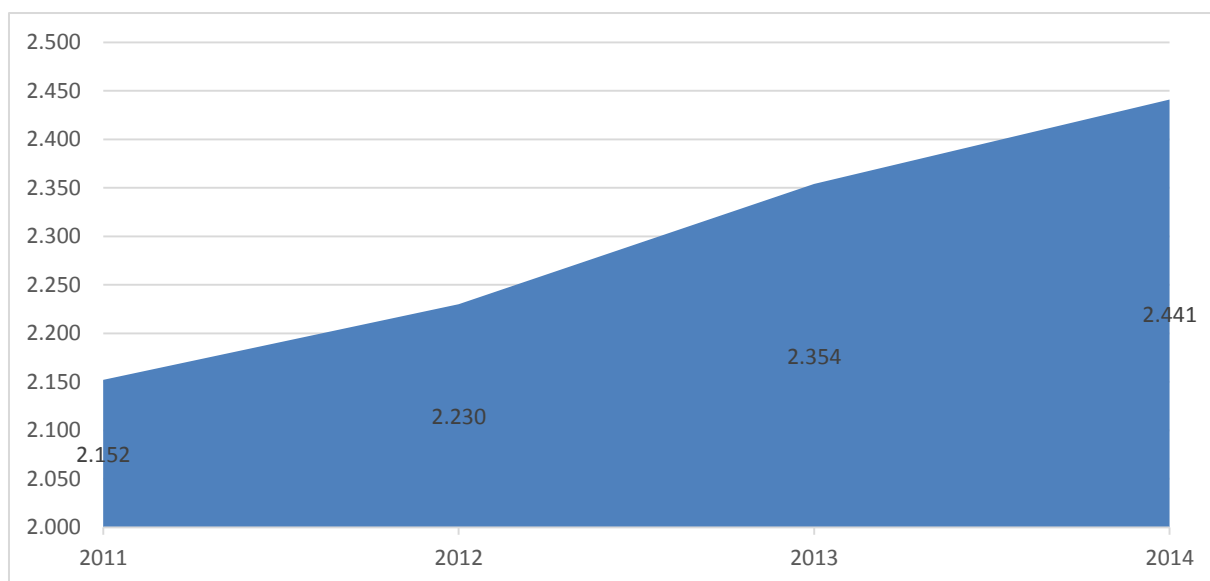
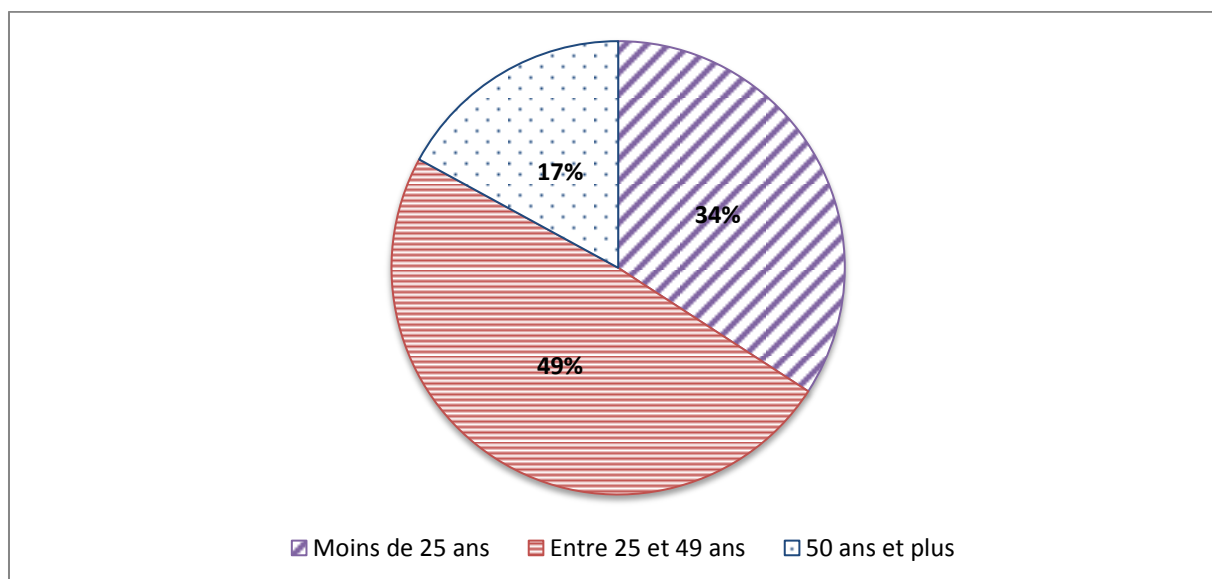


Fig. 3. : Répartition des RIS selon la catégorie d'âge – chiffres absolus

Moins de 25 ans	Entre 25 et 49 ans	50 ans et plus
831	1186	431

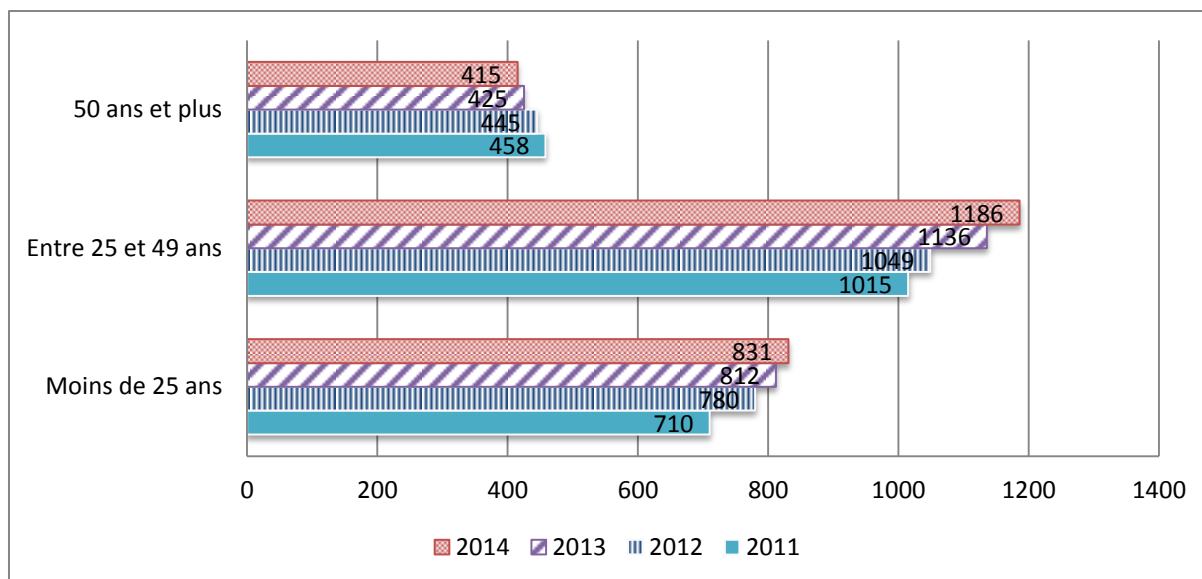
Fig. 4. : Répartition des RIS selon la catégorie d'âge - pourcentages



Comme nous l'indique ce graphe, la catégorie la plus représentée dans la population « bénéficiaires du RIS » est celle qui concerne les 25-49 ans. Cette catégorie représente près de la moitié des bénéficiaires d'un revenu d'intégration sociale. La seconde catégorie la plus importante est celle des moins de 25 ans qui représente tout de même plus d'un tiers de la population. Vient enfin la catégorie 50 ans et plus qui représente un peu moins d'un cinquième des bénéficiaires du RIS.

Néanmoins, et pour tenter de corroborer quelque peu l'une ou l'autre hypothèse émise précédemment en matière de DEI et de bénéficiaires d'allocations de chômage, nous allons questionner les courbes d'évolution des bénéficiaires de l'intégration sociale selon la catégorie d'âge.

Fig. 5. : Evolution des bénéficiaires du RIS selon la catégorie d'âge

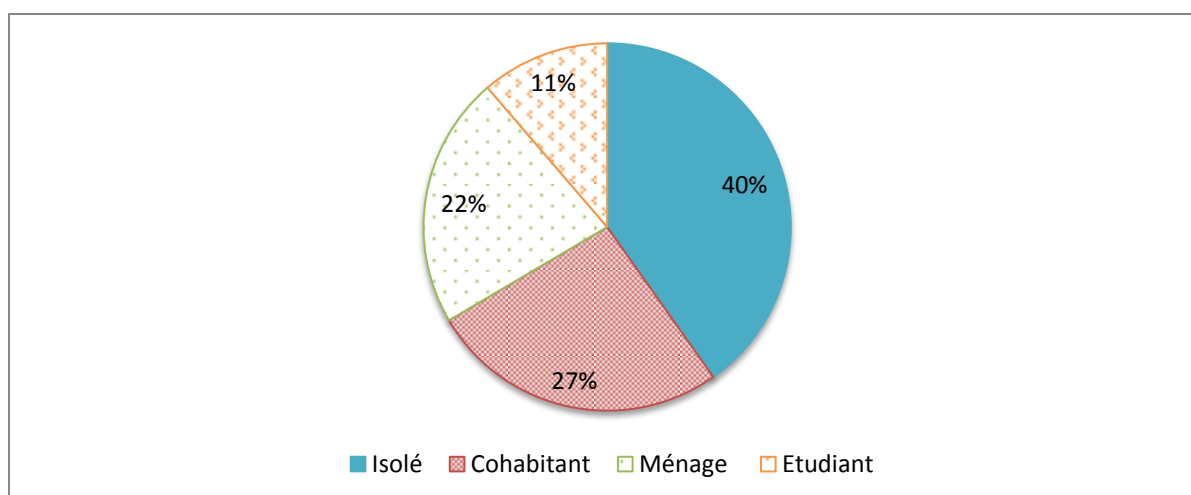


Ce graphique en barres nous permet déjà de constater que l'évolution des RIS attribués aux 50 et plus est contraire à celle des moins de 25 ans et des 25-49 ans. En effet, la première diminue depuis 2011 (43 RIS en moins soit une diminution de 9,3%) tandis que les deux autres n'ont fait qu'augmenter (171 RIS supplémentaires pour les 25-49 ans soit une augmentation de 16,8% ; 121 RIS supplémentaires pour les moins de 25 ans soit une augmentation de 17%). Ces tendances nous permettent ainsi de corroborer au moins une hypothèse concernant les jeunes et le marché du travail : s'ils sont en effet moins nombreux à bénéficier d'allocations de chômage, on ne peut que constater l'augmentation de leur nombre dans les statistiques de l'aide sociale. La question des « vases-communicants » abordées entre les systèmes assurantiels (bismarckiens) et assistantiels (beveridgiens) précédemment s'illustre, de facto, à nouveau.

Fig. 6. : Répartition des RIS selon la catégorie administrative – chiffres absolus

Isolé	Cohabitant	Ménage	Etudiant
1.107	725	611	311

Fig. 6.1 : Répartition des RIS selon la catégorie administrative – pourcentages



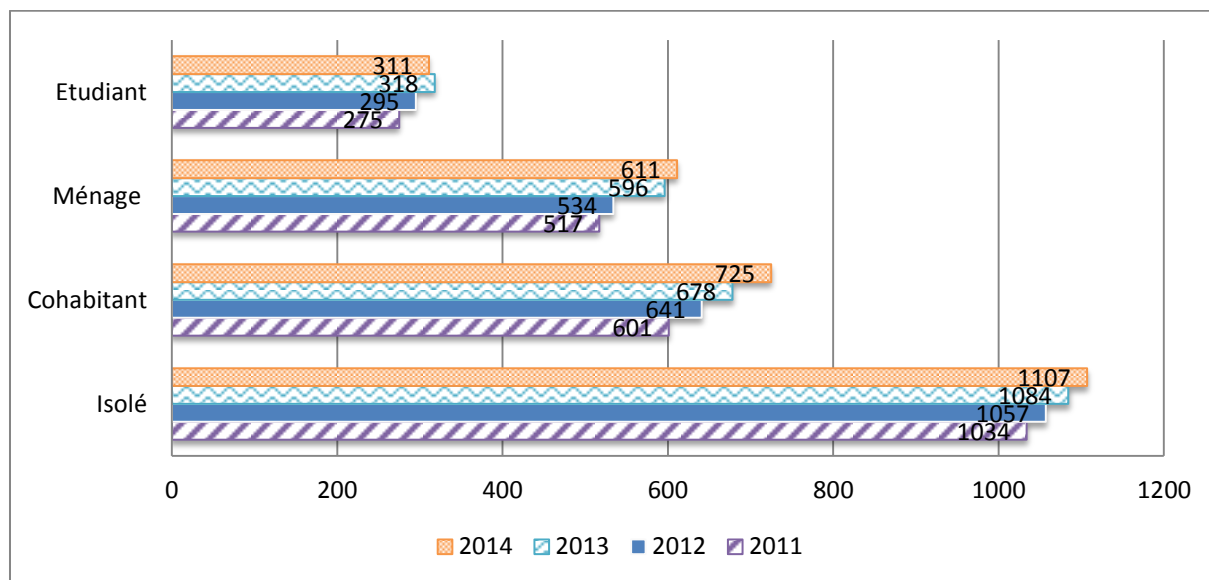
Comme l'indiquent les deux figures ci-dessus, la catégorie administrative la plus représentée en matière de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale est celle des personnes isolées. Suivent ensuite avec des taux



relativement similaires les cohabitants (27%) et les ménages (22%). Les étudiants se situent « en dernière position » avec 11% du nombre total de bénéficiaires du RIS.

Même si nous n'avons formulé aucune hypothèse précédemment – forcément puisque nous n'avons pas traité de la question, nous souhaiterions néanmoins interroger l'évolution de la représentativité des catégories dans la population des bénéficiaires du RIS.

Fig. 7. : Evolution des bénéficiaires du RIS selon la catégorie administrative



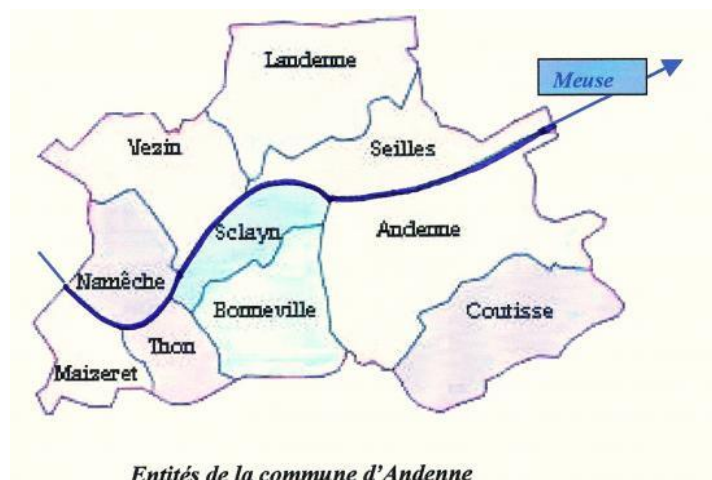
Le graphique nous montre ici que toutes les catégories, hormis celle concernant les étudiants, sont en augmentation. On notera que cette dernière ne « subit » qu'une très légère contraction (7 RIS de moins soit une diminution d'un peu plus de 2% mais une augmentation de 36 RIS depuis 2011 soit 13% de plus qu'à cette période). Les trois autres catégories administratives n'ont connu que des augmentations successives d'année en année :

- Les ménages : 15 RIS supplémentaires en 2014, soit une augmentation d'un peu plus de 2% par rapport à 2013 mais une augmentation 94 RIS depuis 2011 soit plus de 18% supplémentaires ;
- Les cohabitants : 47 dossiers supplémentaires soit une augmentation d'un peu moins de 7% par rapport à 2013 mais une augmentation de 124 RIS depuis 2011 soit 20,6% supplémentaires ;
- Les isolés : 23 dossiers supplémentaires soit une augmentation de 2% par rapport à 2013 mais une augmentation de 73 RIS depuis 2011 soit un peu plus de 7%.

In concreto, deux catégories se distinguent sur les quatre en termes de suivi longitudinal : celles qui concernent les ménages et les cohabitants. On peut ainsi émettre l'hypothèse raisonnable selon laquelle on assiste à une précarisation des ménages puisque peu importe la catégorie, elles concernent systématiquement plusieurs personnes qui vivent sous un même toit. Ces données sont donc particulièrement inquiétantes puisque si l'on pouvait comprendre – et non admettre – un lien de causalité entre personne isolée et pauvreté, le fait que plusieurs personnes réunies sous un même toit fassent de plus en plus recours aux CPAS montre une dégradation des conditions socio-économiques générales.

2. Andenne

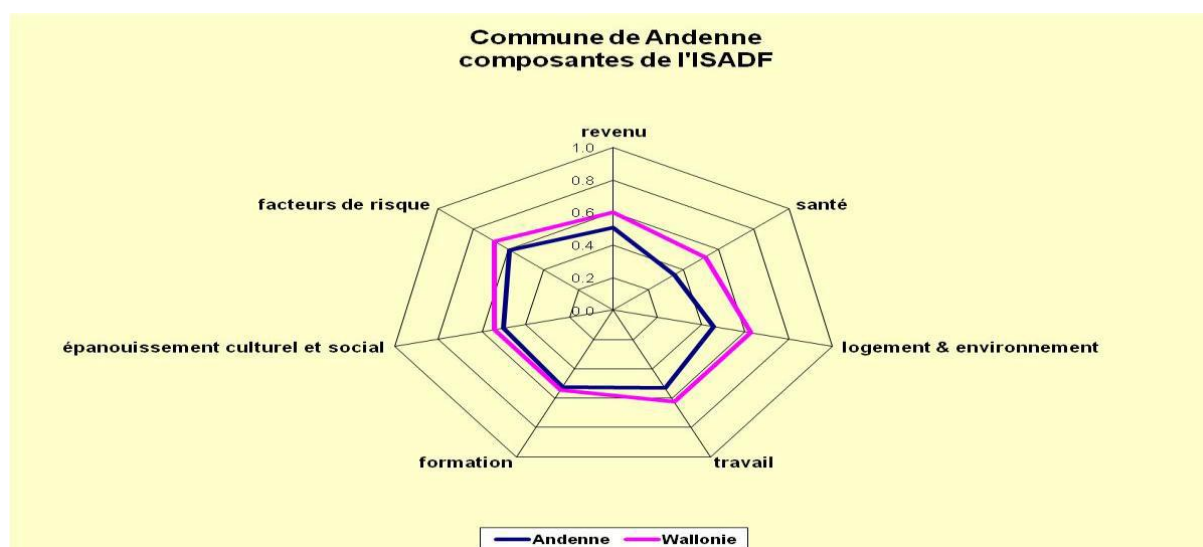
2.1 Population



La commune d'Andenne comptabilisait 26.099 habitants au 1^{er} février 2015. La Ville d'Andenne fait partie de la Province de Namur, tout en étant en zone limitrophe de la Province de Liège. Bien que jouissant du titre de « Ville », la Commune d'Andenne n'en est pas moins une entité hétérogène du point de vue de l'aménagement du territoire et de l'occupation du sol puisque les 86 km² de son territoire s'étendent sur 55% de terres agricoles et 20% de bois et vergers.

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

2.2 Indicateurs synthétiques d'accès aux droits fondamentaux (ISADF ; IWEPS, 2013)



Indicateur par droit fondamental et pour le facteur de risque (Classement général : 201)

	Indice de la commune	Moyenne régionale	Classement
Le droit à un revenu digne	0.448	0.379	179
Le droit à la protection de la santé et à l'aide sociale et médicale	0.468	0.355	218



Le droit à un logement décent et à un environnement sain	0.287	0.211	202
Le droit au travail	0.466	0.374	198
Le droit à la formation	0.547	0.529	149
Le droit à l'épanouissement social et culturel	0.441	0.413	155
Le facteur de risque par rapport au maintien de la cohésion sociale sur le territoire de la commune	0.374	0.309	196

En ce qui concerne Andenne, on observe que son classement est « inférieur » à celui de Namur (même si ces deux entités restent relativement proches). Ceci vient quelque peu contrebalancer les observations opérées préalablement au travers des indicateurs traités (marché du travail, etc.). Ceci étant dit, Andenne s'illustre ici par un « droit à la protection sociale » ainsi qu'un « droit au logement décent » relativement faibles. L'indicateur le plus « encourageant » est celui qui concerne le « droit à la formation » même si celui reste relativement faible.

2.3 Octrois en matière d'aide sociale

Fig. 1 : Nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale

2011	2012	2013	2014
272	266	341	343

Comme ce tableau nous le montre, et hormis en 2012, le nombre de bénéficiaires du RIS au cours des années n'a fait qu'augmenter :

- De 2011 à 2012 : une diminution de 6 RIS soit un peu plus de 2% ;
- De 2012 à 2013 : une augmentation de 75 RIS soit de 28% ;
- De 2013 à 2014 : une augmentation de 2 RIS soit de 0,5 % ;
- De 2011 à 2014 : une augmentation de 71 RIS soit de 26 %

Ainsi, la situation en matière d'octroi du RIS à Andenne est elle aussi préoccupante puisque l'on dénombre une augmentation de près d'un tiers du nombre de RIS octroyés sur trois la période étudiée. Il nous est difficile de nous empêcher de nous interroger, à nouveau, sur d'éventuels transferts entre système assurantiel et assistantiel. Insistons cependant sur la stabilisation, clairement illustrée par le graphique ci-dessous, qui s'opère entre 2013 et 2014 ; cette dernière devra être interrogée l'année suivante. A toute fin utile, il sera important d'analyser plus loin la répartition entre les classes d'âge pour tenter d'articuler nos hypothèses de transfert de l'assurance chômage vers les CPAS pour les « plus jeunes » bénéficiaires de l'aide sociale.

Fig. 2. : Evolution du nombre d'octrois de RIS

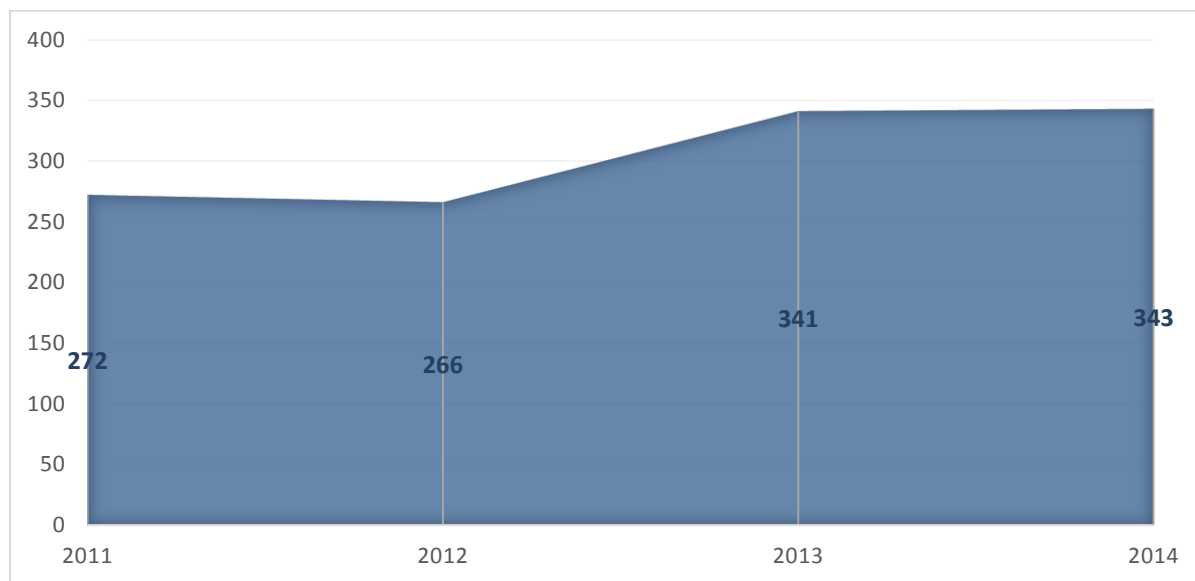
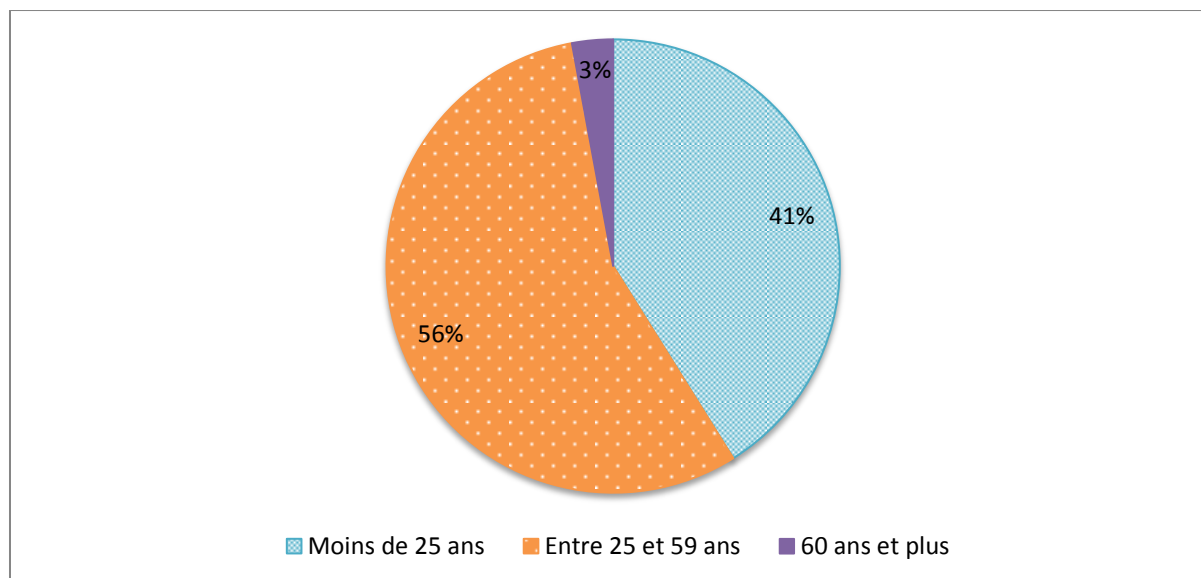


Fig. 3. : Répartition des RIS selon la catégorie d'âge – chiffres absolus

Moins de 25 ans	Entre 25 et 59 ans	60 ans et plus
141	192	10

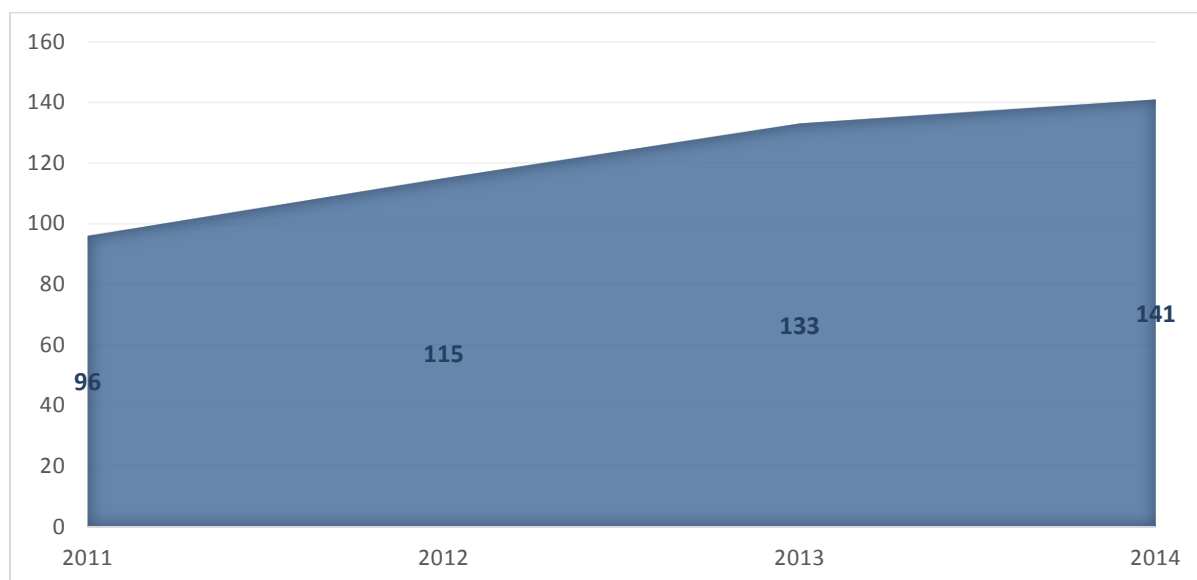
Fig. 4. : Répartition des RIS selon la catégorie d'âge - pourcentages



Comme le montrent les figures 3 et 4, la répartition des RIS selon la catégorie d'âge est assez limpide. En « pole position », les personnes âgées entre 25 et 59 ans qui représentent plus de la moitié des usagers. Suivent ensuite les jeunes de moins de 25 ans qui représentent 41% de la population, soit près de la moitié ! Enfin, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 3% de la population, soit une représentation relativement marginale. Malheureusement, n'ayant pas reçu les données selon la même agrégation, il nous est difficile d'établir une comparaison qui respecterait toute la rigueur méthodologique nécessaire. On remarque néanmoins, à nouveau que les moins de 25 ans représentent une part très importante (et encore supérieure à celle du CPAS

de Namur). Eu égard aux précisions méthodologiques apportées préalablement, nous pouvons difficilement faire des liens entre les deux entités même si on peut supposer que la part des 25-49 ans est relativement homogène. Nous aurions souhaité refaire un suivi semi-longitudinal en étudiant l'évolution de chacune des catégories d'âge par année. Malheureusement, nous ne pourrions pas nous risquer à réaliser cette comparaison, hormis pour les moins de 25 ans, en raison d'agrégation des catégories selon des méthodologies différentes entre les chiffres des années précédentes et ceux de 2014.

Fig. 5. : Evolution des bénéficiaires du RIS selon la catégorie d'âge



La courbe montre ici très clairement une augmentation graduelle du nombre de RIS « jeunes » depuis 2011. Malgré une courbe quelque peu atténuée entre 2013 et 2014, ces chiffres montrent une tendance à la hausse :

- De 2011 à 2012 : une augmentation de 19 RIS soit près de 20% supplémentaires ;
- De 2012 à 2013 : une augmentation de 18 RIS soit 15% supplémentaires ;
- De 2013 à 2014 : une augmentation de 8 RIS soit près de 62% supplémentaires ;
- De 2011 à 2014 : une augmentation de 8 RIS « jeunes » soit 6% supplémentaires.

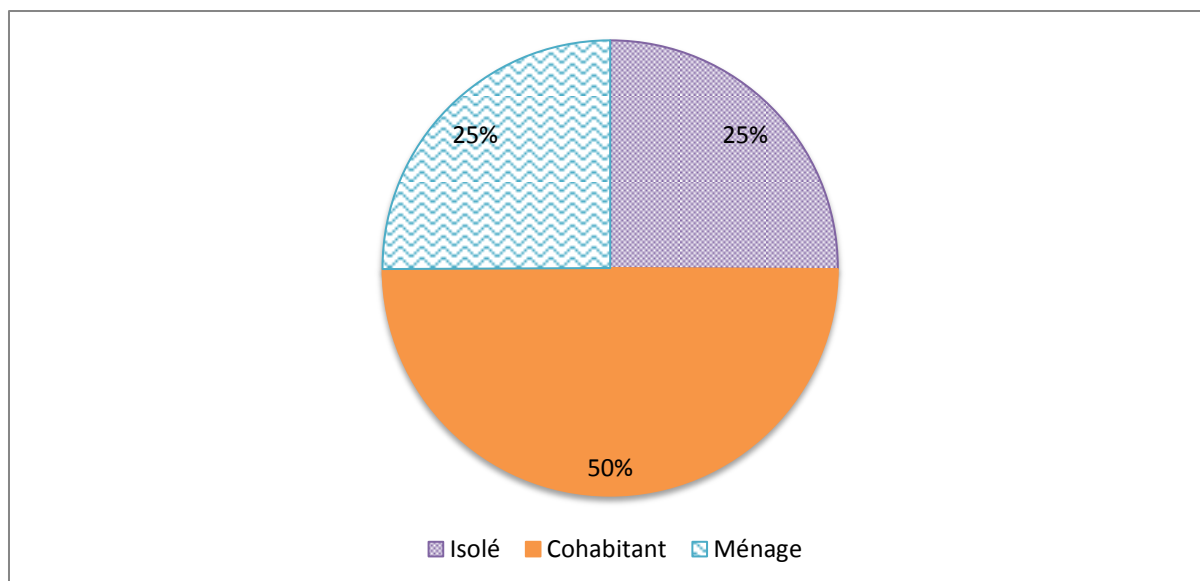
A nouveau, nous ne pouvons que confirmer les tendances précédentes en matière de hausse de jeunes bénéficiant d'un revenu de l'assistance sociale. Nous ne pouvons que nous résoudre à réaffirmer quelques hypothèses qui, eu égard à ces chiffres, sortent de la dimension hypothétique pour devenir effectives. Citons à ce titre : 1) L'instabilité socio-économique et le renforcement de la précarité de toute une série de personnes, en l'occurrence les jeunes ; 2) Les mesures d'activation – d'exclusion – décidées par les différents gouvernements successifs et qui impactent directement certains publics-cibles tels que les jeunes (allongement du stage d'insertion, dégressivité des allocations de chômage, durcissement des conditions d'accès aux allocations de chômage¹⁸, etc.) ; 3) Le manque d'emploi disponible, articulé avec les mesures précédentes qui imposent aux jeunes de se tourner vers les CPAS pour subvenir à leurs besoins primaires ; 4) L'allongement de la durée des études.

Fig. 6. : Répartition des RIS selon la catégorie administrative – chiffres absolus

Isolé	Cohabitant	Ménage
86	171	86

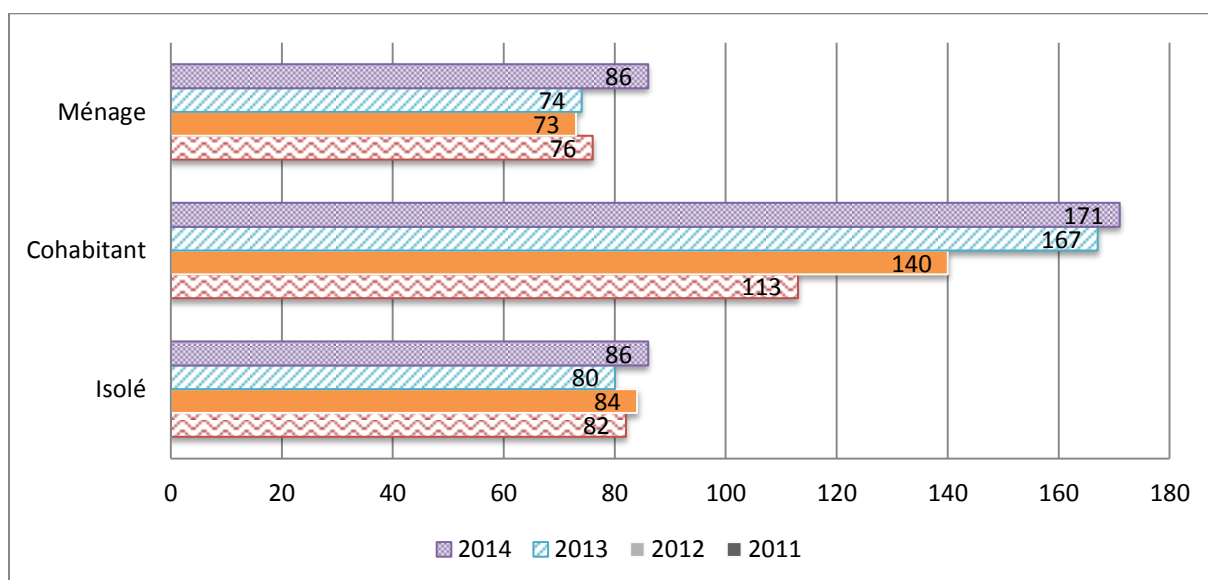
¹⁸ Il faudra à ce titre être particulièrement vigilant aux statistiques de 2015 notamment en regard des mesures décidées en matière d'allocations d'insertion dont les bénéficiaires premiers sont les jeunes ainsi que les femmes. Nous pourrions assister, à nouveau, à une recrudescence de ces catégories dans l'aide sociale.

Fig. 6. : Répartition des RIS selon la catégorie administrative – pourcentages



Les deux figures présentées ci-dessus nous montrent des tendances plutôt singulières des chiffres habituellement présentés. On retrouve en effet une majorité de cohabitants avec une représentation équivalente à la moitié des bénéficiaires du RIS au CPAS d'Andenne. De façon parfaitement homogène, on retrouve ensuite les isolés puis les ménages avec seulement pour chacune de ces catégories une représentation d'un quart de la population. Par extrapolation, on constate que près 75% des bénéficiaires d'un revenu d'intégration sociale appartiennent à un « ménage » ce qui vient, *in fine*, corroborer la thèse évoquée précédemment selon laquelle on observe une précarisation grandissante des « ménages », c'est-à-dire, de personnes vivant dans une même habitation ce qui est encore différent de la catégorie administrative utilisée ci-dessus dans le graphe). Mais pour venir confirmer cette thèse nous allons retracer l'évolution de ces chiffres.

Fig. 7. : Evolution des bénéficiaires du RIS selon la catégorie administrative



De façon transversale, et on pouvait légitimement s'en douter, toutes les catégories administratives confondues sont en légère augmentation depuis 2013 :

- Les ménages : 12 RIS supplémentaires en 2014, soit une augmentation de 16% par rapport à 2013 et donc une augmentation plus forte encore qu'entre 2014 et 2011 (+ 13%) ;



- Les cohabitants : 4 RIS supplémentaires, soit une augmentation de 2% mais une forte augmentation depuis 2011 (58 RIS en plus, soit une augmentation de 51%) ;
- Les isolés : 6 RIS supplémentaires, soit une augmentation de 7,5% et donc une augmentation plus forte encore qu'entre 2011 et 2014 (4 RIS supplémentaires, soit 5%).

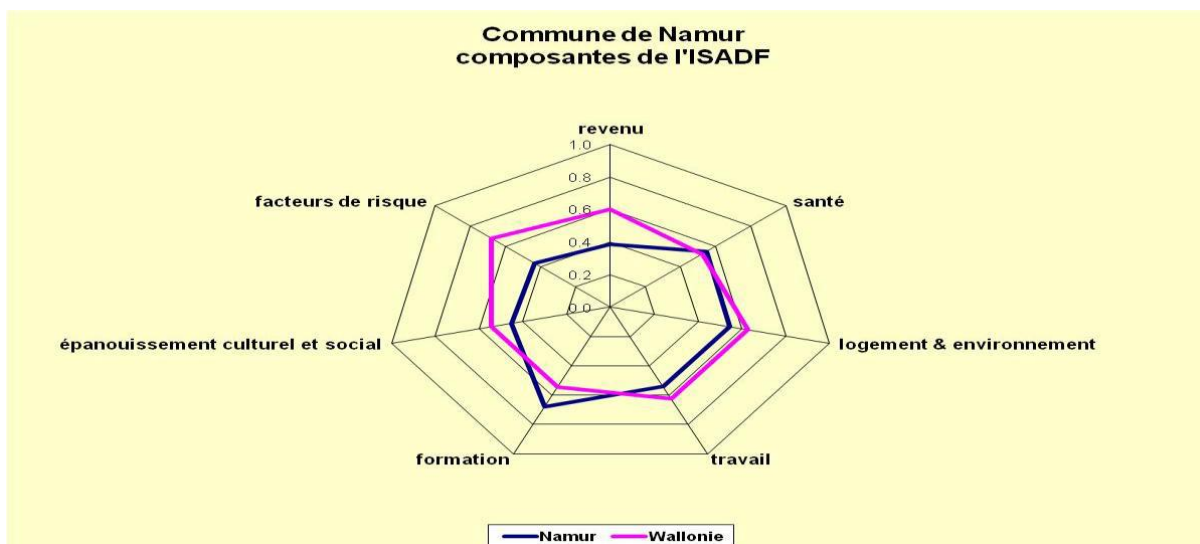
La catégorie qui est en plus forte augmentation concerne donc les cohabitants. On peut légitimement postuler qu'une plus forte précarité des ménages et des jeunes vienne impacter le nombre d'octrois de revenus en faveur de cohabitants.

3. Sambreville

3.1 Population

La commune de Sambreville compte 27.918 habitants. Pour rappel, c'est une commune à forte densité de population (803,5 Habitants / km²).

3.2 Indicateurs synthétique d'accès aux droits fondamentaux (ISADF ; IWEPS, 2013)



Indicateur par droit fondamental et pour le facteur de risque (classement général : 219)

	Indice de la commune	Moyenne régionale	Classement
Le droit à un revenu digne	0.470	0.379	204
Le droit à la protection de la santé et à l'aide sociale et médicale	0.548	0.355	246
Le droit à un logement décent et à un environnement sain	0.259	0.211	184
Le droit au travail	0.634	0.374	228
Le droit à la formation	0.601	0.529	185
Le droit à l'épanouissement social et culturel	0.528	0.413	194
Le facteur de risque par rapport au maintien de la cohésion sociale sur le territoire de la commune	0.404	0.309	216

Sambreville est l'entité qui se classe le moins bien par rapport aux ISADF (à l'instar des autres indicateurs étudiés jusqu'à présent). On retrouve ainsi un classement inquiétant en ce qui concerne le « droit à la protection

sociale », le « droit au travail » mais aussi en matière de « cohésion sociale ». On ne peut raisonnablement pas se réjouir des autres indicateurs. Cette réalité socio-économique, même si il existe inévitablement des situations qui contredisent ces chiffres, viennent conforter les constats que nous portons sur le territoire de la Basse-Sambre et qui seront davantage relatés au travers de la partie qualitative concernant le Relais santé Basse-Sambre et La Ruche.

3.3 Octrois en matière d'aide sociale

Fig. 1 : Nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale

2011	2012	2013	2014
371	388	348	381

Comme ce tableau nous le montre, la tendance en termes de bénéficiaires du RIS au cours des années est plutôt à la stagnation avec un balancier entre 2012 et 2013 et entre 2013 et 2014

- De 2011 à 2012 : une augmentation de 17 RIS soit un peu plus de 4% ;
- De 2012 à 2013 : une diminution de 40 RIS soit de 10% ;
- De 2013 à 2014 : une augmentation de 33 RIS soit près de 10 % ;
- De 2011 à 2014 : une augmentation de 10 RIS soit de près de 3 %

En termes d'évolution, on constate donc plutôt une tendance à une légère hausse sans pour autant pouvoir observer d'explosion en matière d'aide sociale.

Fig. 2 : Evolution du nombre d'octrois de RIS

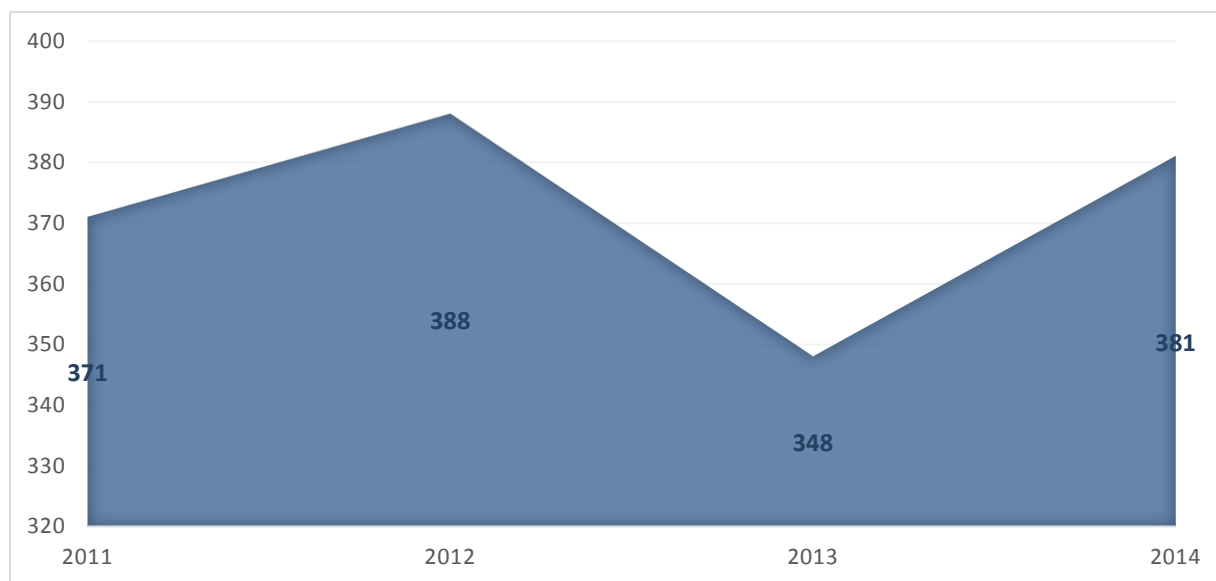
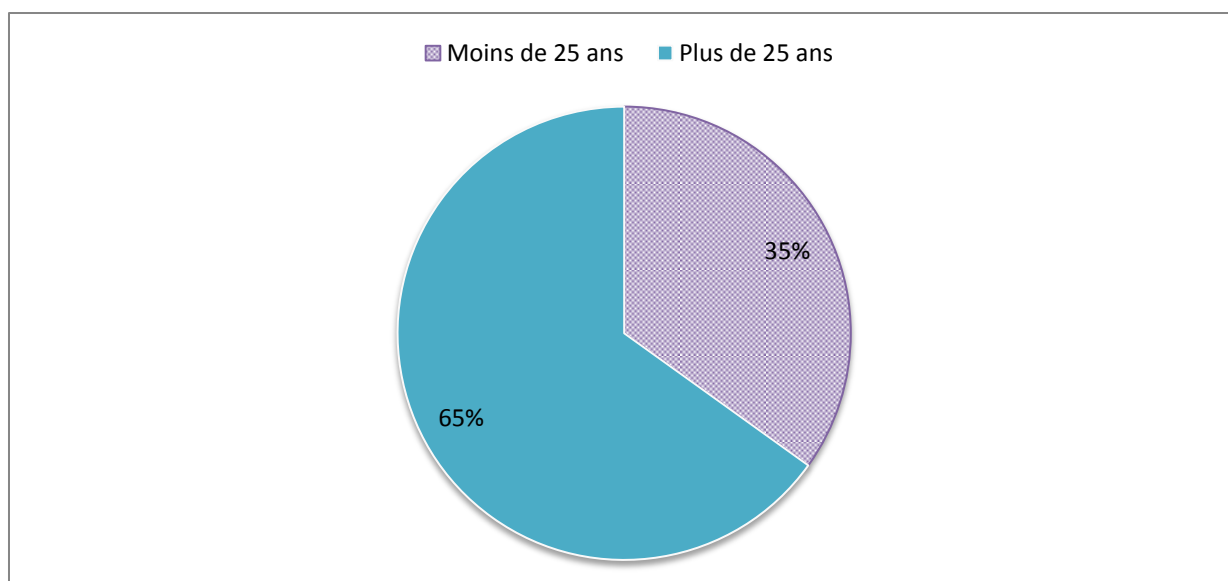


Fig. 3 : Répartition des RIS selon la catégorie d'âge – chiffres absolus

Moins de 25 ans	133
Plus de 25 ans	248

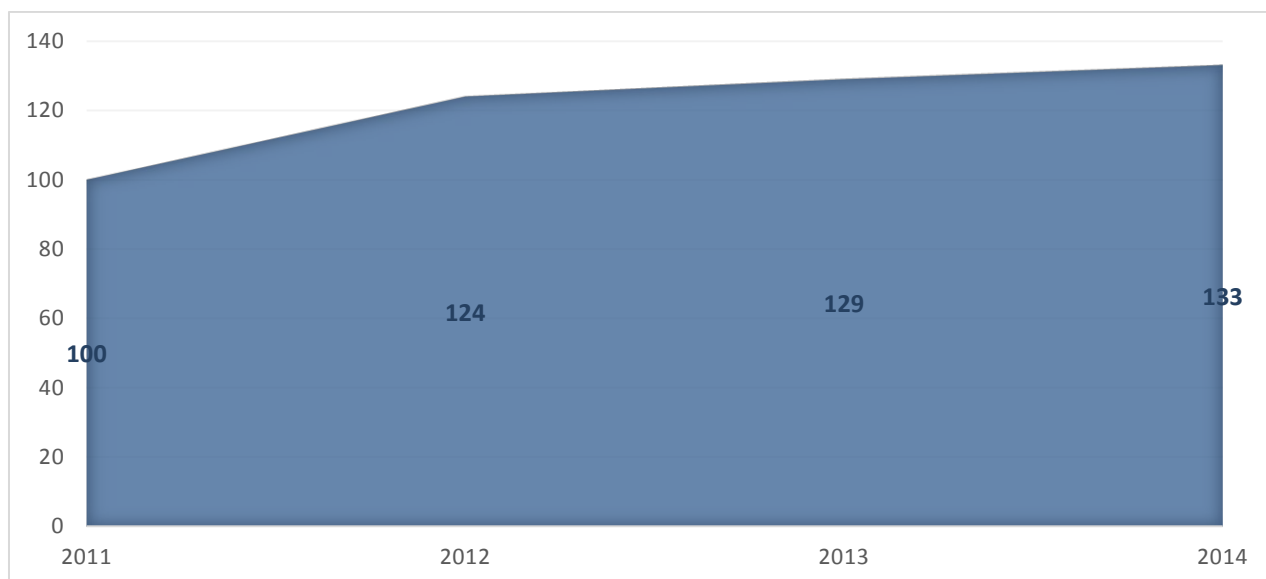


Fig. 4. : Répartition des RIS selon la catégorie d'âge - pourcentages



Il convient tout d'abord de préciser que les données en notre possession ne « collent » pas avec celles – déjà différentes elles-aussi – que nous avons traitées singulièrement pour Namur et Andenne. Ceci étant dit, nous pouvons observer que plus d'un tiers des bénéficiaires du RIS sont âgés de moins de 25 ans. C'est donc un petit peu plus qu'à Namur (34%) mais moins qu'à Andenne (41%).

Fig. 5. : Evolution des bénéficiaires du RIS selon la catégorie d'âge



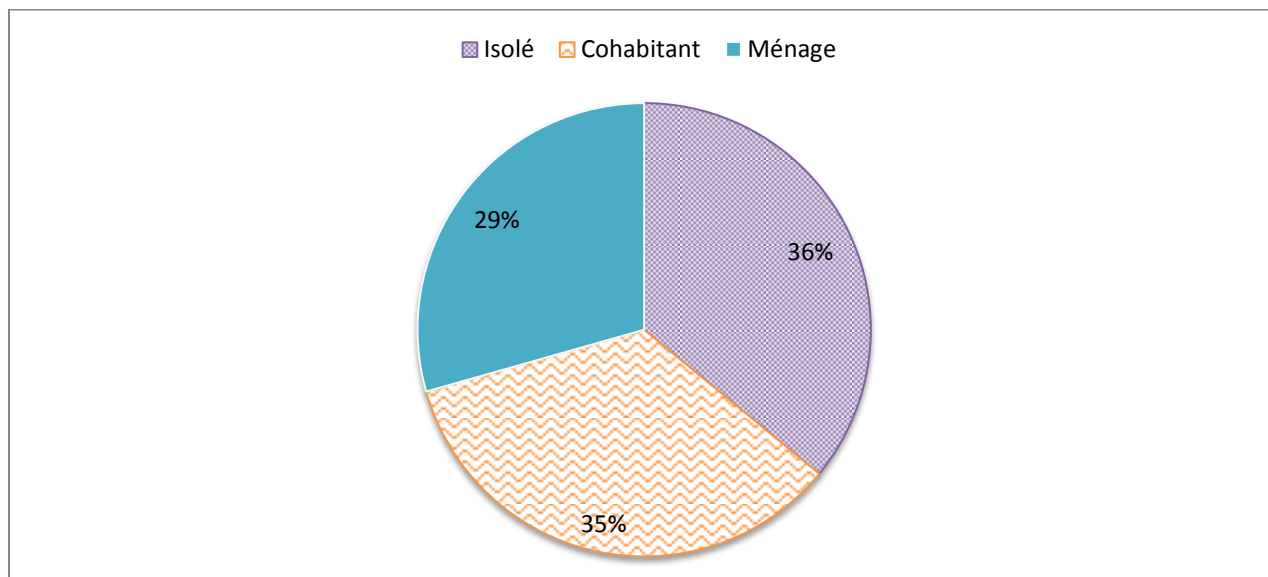
Dans la même veine que pour Andenne, il est difficile de comparer des « prunes et des poires ». Nous nous attacherons donc ici à comparer les moins de 25 ans, seule catégorie similaire par rapport aux deux autres entités. On constate ainsi une évolution constante depuis 2011 avec un pic plus important entre 2011 et 2012 :

- De 2011 à 2012 : 24 RIS supplémentaires soit une augmentation de 24% ;
- De 2012 à 2013 : 5 RIS supplémentaires soit une augmentation de 4% ;
- De 2013 à 2014 : 4 RIS supplémentaires soit une augmentation de 3% ;
- De 2011 à 2014 : une augmentation de 33 RIS soit une augmentation de 33% (ce qui signifie qu'il y a eu un tiers de RIS jeunes supplémentaires en 3 ans).

Fig. 6. : Répartition des RIS selon la catégorie administrative – pourcentages

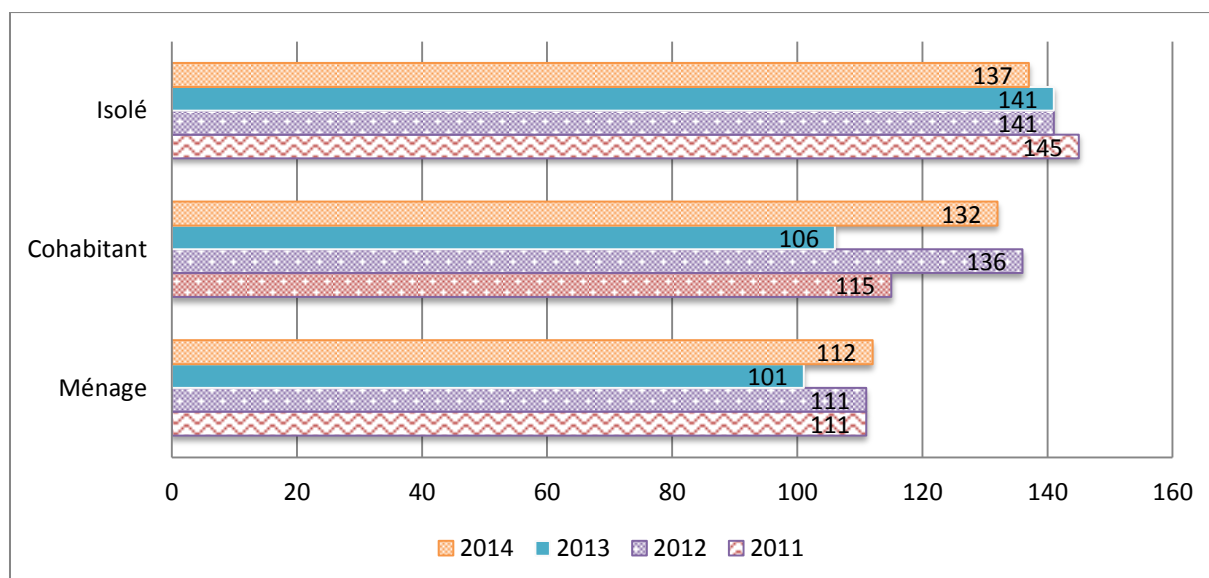
Isolé	Cohabitant	Ménage
137	132	112

Fig. 6.1 : Répartition des RIS selon la catégorie administrative – pourcentages



Comme l'indiquent les deux figures qui précèdent, il existe une certaine forme de proportionnalité homogène entre les trois catégories administratives. La catégorie la plus représentée est celle des personnes isolées avec 36%. Suivie de près par la catégorie des cohabitants avec 35%. Enfin, les ménages sont la catégorie la moins représentée avec 29%. Les différences face aux deux autres entités sont donc relativement marquées (Andenne comptabilisait 50% de cohabitants par exemple) même si le constat selon lequel une proportion importante de « ménages »¹⁹ reste relativement correct avec une représentation ici de près de 65% de la population.

Fig. 7. : Evolution des bénéficiaires du RIS selon la catégorie administrative



¹⁹ Pour rappel, nous entendons ici le terme « ménages » comme l'addition des catégories administratives « cohabitants » et « ménages » pour indiquer le phénomène de précarité au sein d'un noyau de personnes (familial ou encore social).



Comme nous l'indique ce tableau, les tendances diffèrent entre les différentes catégories administratives :

- Les ménages : 11 RIS supplémentaires en 2014, soit une augmentation de 11% par rapport à 2013 et une situation de quasi statut quo entre 2011 et 2014 (+ 0,9%) ;
- Les cohabitants : 26 RIS supplémentaires, soit une augmentation de près de 25% ainsi qu'une augmentation depuis 2011 (17 RIS en plus, soit une augmentation de près de 15%) ;
- Les isolés : 4 RIS en moins, soit une diminution de 3% mais une diminution plus forte encore entre 2011 et 2014 (8 RIS en moins, soit - 5%).

On constate ainsi que le nombre d'isolés bénéficiant du RIS a diminué depuis 2011 alors que le nombre de cohabitants a considérablement augmenté avec un pic en 2012. On constate enfin une stagnation, hormis pour 2013, en ce qui concerne les ménages. Les plus fortes variations étant observées dans la catégorie « cohabitant ».

1.3. Le Relais Social Urbain Namurois et le travail de la Coordination générale

2007 : NAISSANCE DU RSUN ET PREMIÈRES ACTIONS

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

Comparativement aux autres grandes et moyennes villes, Namur a la particularité que les dispositifs d'aide aux personnes en grande précarité, et plus précisément aux personnes sans-abri, soient organisés au niveau de la Ville de Namur, via son Echevinat de la Cohésion sociale, et non au niveau du CPAS. Ainsi, c'est ce partenaire qui organise le Dispositif d'Urgence Sociale, l'équipe des Travailleurs Sociaux de Proximité²⁰ et l'abri de nuit (entre autres), des dispositifs relevant de 3 des 4 axes portés par le Relais social.

A Namur, associations et services publics collaborent bien. Toutefois, nous avons observé que certains services se connaissent moins bien que d'autres et que, quoi qu'il en soit, nous avons un rôle à jouer dans l'interconnaissance des services et des travailleurs psycho-médico-sociaux. C'est un travail à renouveler sans cesse, étant donné l'évolution des institutions (*turnover* des travailleurs, changements dans les réglementations, dans les procédures d'accueil ou d'accompagnement, etc.).

Depuis sa création en 2007, le Relais social a pris le temps de se construire. L'équipe de la Coordination générale s'est employée à établir des contacts et à analyser le fonctionnement des différents partenaires. Parmi ses premières actions, on retrouve le travail de coordination d'un Plan Hiver, qui fait désormais l'objet d'une subvention spécifique permettant d'octroyer des moyens financiers supplémentaires pendant cette période, et d'un Plan Grandes Chaleurs (moins énergivore). Ces coordinations permettent de mobiliser un certain nombre de partenaires et c'est sur ce type de projets concrets que tous voient le plus clairement le sens de travailler ensemble. Mais aujourd'hui, les acteurs de terrain ont envie d'aller au-delà de cette coordination et souhaitent s'interroger sur les impacts de ces plans saisonniers, et plus spécifiquement du Plan Hiver.

Une des « grosses » missions de la Coordination est le suivi des projets subventionnés, le soutien aux partenaires dans la rédaction de leurs objectifs et l'évaluation des actions mises en place. L'équipe a pris le temps de s'y arrêter en 2011. Trois vade-mecum ont été rédigés à destination des partenaires afin de pouvoir au mieux évaluer leur projet et rendre leurs justificatifs de manière adéquate. Il s'est avéré qu'un accompagnement personnalisé (coaching) était nécessaire pour certains partenaires. Nous en retenons qu'il n'est pas toujours aisé pour des professionnels de terrain ou même parfois des chefs de service de formaliser le travail qu'ils souhaiteraient voir aboutir. La coordination a donc également un rôle à jouer à ce niveau-là et le suivi de projets reste une part importante du travail.

LES FREINS À L'ACCÈS À L'HÉBERGEMENT D'URGENCE ET À LA SANTÉ

Dès mi-2008, la Coordination a pu bénéficier d'un ETP affecté à une étude sur les freins à l'accueil d'urgence et l'hébergement des grands précarisés, qui a permis de proposer une série de pistes d'action très concrètes, dont certaines ont été implémentées depuis lors. Le Chargé de projets est précieux dans l'implémentation de ces pistes.

C'est le cas du projet d'Equipes Mobiles de Rue (EMR), concrétisé fin 2010, qui permet à des petites équipes de travailler en synergie pour effectuer un travail de rue. Ainsi, les Travailleurs Sociaux de Proximité (Ville de

²⁰ Equipes de travailleurs sociaux travaillant spécifiquement avec le public sans-abri et mal logé.



Namur), le binôme de Salamandre (Phénix), l'équipe de l'Echange (Namur Entraide Sida) et les infirmiers du Relais santé (RSUN) composent ces équipes qui créent du lien avec les personnes de la rue. Les difficultés autour des questions de méthodologie semblent être aujourd'hui dépassées et un planning de réunions est établi pour l'année. En 2013, elles ont notamment été consacrées à la rencontre d'équipes d'autres villes effectuant également du travail de rue et des partenaires potentiels (Police des Chemins de fer). C'est aussi le cas d'un projet novateur porté par le partenaire les Trois portes proposant un hébergement alternatif à ce qui existe pour les personnes de la rue. Au vu de son caractère pilote, ce projet fait l'objet d'une analyse particulière, présentée chaque année à la Wallonie.

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

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

Le Relais social a pour territoire l'arrondissement de Namur. Aussi, la Coordination générale s'est investie en 2011 dans la mise sur pieds d'un Relais santé Basse-Sambre qui, bien que prometteur au niveau de la rencontre des besoins, a été assez éphémère car, faute de subside, il n'aura pas pu être reconduit en 2012. C'est un projet que les partenaires locaux souhaitent, avec l'aide de la Coordination générale du RSUN, remettre en place en 2014 et cela s'est concrétisé dès le 3^{ème} trimestre 2014 par l'engagement d'une infirmière et d'une assistante en psychologie. Il nous semble important de pouvoir maintenir le lien avec la région de la Basse-Sambre qui connaît une précarité certaine. En 2014, un projet d'investigation du réseau sanitaire et social d'Andenne a été porté par le Service d'assistance, de guidance et d'intervention sanitaire et sociale de la Ville d'Andenne (SAGEISS). Il a connu quelques difficultés, mais a fini par apporter des éléments intéressants en fin d'année et à devenir un véritable projet d'Equipe Mobile et action Sociale. La coordination générale du RSUN a conscience que le réseau andennais est à fédérer et à soutenir, et elle veillera à maintenir le lien de manière à pouvoir le faire.

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

L'INDISPENSABLE RAPPROCHEMENT AVEC LE SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE

Nombre de personnes relevant du public-cible des Relais sociaux rencontrent des difficultés de santé mentale. Le Relais santé a pu objectiver que 30% de sa patientèle présente des troubles psychiatriques avérés (diagnostiqués) et un autre tiers rencontre des troubles de santé mentale symptomatiques, mais non diagnostiqués. Les acteurs de terrain expriment leur sentiment d'impuissance par rapport à ces phénomènes de superposition des problématiques de santé mentale. Et les deux secteurs se connaissent peu.

C'est pourquoi depuis 2012, un rapprochement avec le secteur de la santé mentale s'est opéré via différentes actions, notamment par une participation active de la Coordination dans le nouveau Réseau Santé Namur (issu de la réforme des soins en santé mentale, via l'article dit « 107 ») et plus précisément dans un projet commun de Capteur de Logement, sur lequel nous avons travaillé de concert en 2013 et qui a pu se concrétiser en 2014 grâce à une subvention facultative de la Wallonie (santé/action sociale). Nous observons que les acteurs de terrain restent démunis par rapport à ces situations et le groupe de travail du Conseil Consultatif du Social de la Ville de Namur travaillant sur le logement a mis en évidence une lacune par rapport à ces questions de santé mentale dans le logement. Le projet de capteur logement questionne aussi ce manque d'éclairage en santé

mentale. Dès lors, nous réfléchissons à une supervision à la carte pour les travailleurs sociaux qui en auraient besoin dans le cadre de l'accompagnement dans le logement.

ET ENFIN

En 2014, un brainstorming sur l'accueil de jour a permis aux acteurs du réseau de dessiner leur accueil de jour idéal, qui serait basé sur les institutions existantes et expertes dans cet accueil, sur un lieu polyvalent dans lequel pourraient être proposées à la fois des activités valorisant les compétences et à l'arrière, un espace de repos pour les plus fragilisés.

La concertation autour des projets spécifiques autour du logement a réuni différents projets financés dans le cadre du RSUN (Action Logement, Post-hébergement, Les 2R, Le Quai), et autres (permanences expulsions CPAS-Ville, Pension de famille, La Passerelle) afin de réfléchir ensemble sur les atouts, les limites et les pistes pour améliorer le projet. L'idée est d'éviter la multiplication des comités d'accompagnement et de permettre à chacun d'être expert sur le projet de l'autre. Cette concertation évoluera sans doute dans une concertation plus large autour des dispositifs de logement pour réfléchir aux interconnexions entre ceux-ci.

La concertation autour des phénomènes d'Aide Médicale Urgente rassemblant les Maisons médicales participantes, le Relais santé et le CPAS de Namur existe depuis 2012. Celle-ci a pu concrétiser des modalités et des outils de collaborations sans cesse évalués. Depuis la collaboration semble fonctionner et nous nous interrogeons sur le maintien de cette concertation, en termes de priorité. Peut-être évoluera-t-elle plus largement pour aborder les questions de santé et de grande précarité.

Notre mission de formation reste bien présente. En 2014, nous avons pu proposer une formation conséquente aux Equipes Mobiles de Rue sur le travail de rue. Les équipes en sont ressorties très satisfaites et avec une idée de resserrer encore les collaborations entre leurs services et d'accentuer les binômes interservices. Nous avons également proposé une formation aux maladies contagieuses, voyant notamment comment les acteurs du réseau pouvaient être démunis dans les cas de gale, par exemple.

Notre journée des partenaires a, comme tous les 2 ans, été organisée. Et a permis au réseau de s'informer sur les autres institutions, projets, de rencontrer des acteurs et de tisser de nouveaux liens.



2. Construction du réseau et transversalité

2.1. Les partenaires du Relais social

Les membres fondateurs du Relais Social Urbain Namurois sont, outre la Wallonie qui est à la fois partenaire et pouvoir subsidiant:

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

En 2008, un partenaire nous a rejoints :

- L'asbl Phénix

En 2009, huit autres partenaires nous ont rejoints :

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

En 2010, six nouveaux partenaires nous ont rejoints :

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

- La Maison Médicale de Bomel

En 2011, se sont ajoutés :

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

En 2012, sont devenus partenaires :

- La Maison Médicale de La Plante
- Le Foyer namurois

En 2014 sont devenus partenaires :

- Le Service d'Assistance, de Guidance et d'Intervention Sanitaire et Sociale de la Ville d'Andenne (SAGEISS)
- La Maison Médicale des Balances
- Le Re-Verre
- Le Groupe d'Animation Basse-Sambre (GABS)
- Gestion Logement Namur

Soit actuellement 29 partenaires en plus de la Wallonie.



BRÈVE DESCRIPTION DES PARTENAIRES DU RELAIS SOCIAL

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

➤ Cabinet du Ministre Prévot: 4, Rue des Brigades d'Irlande – 5100 Jambes

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

Personne de contact : Isabelle Bartholomé : 081/32.73.71



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

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

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

Nathalie LEPRINCE, Adjointe au Chef de Service , 081/246543

Email : cohesion.sociale@ville.namur.be



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

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

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

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

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

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



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

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

Présidence : Monsieur Etienne Allard

Direction : Monsieur B. Wéry, Directeur ff

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



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

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

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



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

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

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

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



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

Mission : Accueillir, écouter, accompagner, soutenir, mais aussi confronter et responsabiliser la personne toxicomane dans son chemin VERS un projet de vie plus épanouissant.

La Philosophie de Phénix est d'accompagner des personnes toxicomanes dans un processus d'apprentissage basé sur l'approche communautaire, l'entraide et l'expérimentation de l'abstinence afin qu'elles puissent devenir autonomes et s'insérer dans la société.

L'Asbl Phénix se compose de six services :

- **Service Accueil, « PSSP » (convention avec la ville de Namur et SPF Intérieur)**, qui accompagne et écoute la personne en demande d'aide
- **Le Service MJA (la ville de Namur et SPF Justice)** intervient auprès des personnes ayant commis un ou des délits lié(s) à l'usage de drogues et qui font l'objet d'une mesure judiciaire.
- **Le Service Salamandre (convention avec le RSUN- subsidié par la Wallonie)** a pour but de créer un lien direct entre les personnes précarisées usagers de drogues et les institutions.
- **Centre de Jour en Rééducation Fonctionnelle (subsidié par l'INAMI)** qui propose des entretiens individuels multidisciplinaires (Médecin, Psychiatre, Psychologue, Assistant social, Educateurs,...) et un accompagnement de jour en groupe (sessions de traitement) : groupes thérapeutiques, groupes d'apprentissage d'habilités sociales, groupes à thèmes,.....». Basés sur une approche psychopédagogique communautaire.
- **Service Aide et Soins Spécialisé en Assuétudes (subsidié par la Wallonie)** qui offre au « stagiaire » de participer à divers ateliers et formations d'insertion socioprofessionnelle.

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

➤ Centre de Jour: avenue Bourgmestre Jean Materne 165 – 5100 Jambes - info@asblphenix.be - www.asblphenix.be

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



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

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

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

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

Contact : 081/77.68.20

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

Contact : 081/77.67.08

La Direction des *Affaires Sociales et Sanitaires* développe des missions en matière :

- de cohésion sociale (Egalité des chances, lutte contre les violences entre partenaires, soutien à l'alphabétisation, distribution de vivres auprès des CPAS, soutien aux Plans de cohésion sociale...),
- d'éducation à la citoyenneté et de soutien à la parentalité, ainsi que d'animation d'un réseau documentaire ouvert aux professionnels et étudiants du secteur. - <http://anastasia.province.namur.be>
- de prise en compte globale du bien-être des aînés, de gestion d'un service de télévigilance et d'un centre d'appels téléphoniques pour personnes âgées (CATUPAN : 0800/23147).
- d'habitat : le Service d'Analyse des Milieux Intérieurs (SAMI) a pour missions de rechercher les sources de pollution - dont le radon - à l'intérieur des habitations et de proposer des solutions tendant à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur.
- de promotion de l'activité sportive



➤ Adresse générale : Rue M. Bourtonbourt, 2 – 5000 Namur / Téléphone : 081 777.67.46 - www.province.namur.be
Personne de contact : Vincent MASSAUX, chargé de communication



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

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

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

Pour rappel, le parcours d'accueil vise toute personne étrangère en séjour légal sur le territoire (hors court séjour de type touristique) depuis moins de 3 ans, en dehors des ressortissants de l'U-E, de l'Espace Economique Européen et de la Suisse ; ainsi que les membres de leur famille (certaines catégories de personnes en seront dispensées/exclues). Toutefois toutes les personnes étrangères ou d'origines étrangères qui souhaitent un accompagnement peuvent bénéficier des mêmes services. Il suffit de prendre contact avec le CAI.

➤ Adresse : rue Dr Haibe 2 – 5002 SAINT-SERVAIS / Téléphone: 081/73.71.76 / info@cainamur.be - www.cainamur.be
Direction: Benoîte DESSICY
Personne de contact : Emily SELECK, Chargée de communication



- **Le Centre Neuropsychiatrique Saint-Martin** est agréé pour 324 lits ; les patients y sont encadrés par environ 540 membres du personnel.

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

L'hôpital dispose de plusieurs unités de soins ayant des fonctions de soins spécifiques en adéquation avec les pathologies rencontrées. L'offre de soins n'est pas figée. Elle évolue et s'adapte aux besoins des patients et

de la société. Dans cette dynamique, divers projets cliniques sont ainsi en cours au sein de l'hôpital. Tous sont mus par le souhait de développer une approche globale et intégrée au regard de la diversité mais aussi de la singularité des situations présentées par les patients.

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

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

C'est dans ce contexte que le Centre Neuropsychiatrique est présent au sein du Relais Social Urbain Namurois.

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

Personne de contact : Benoît FOLENS, Directeur Général.



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

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

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

Personne de contact : Edwine BAUDOT, Coordinatrice.



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

- Travail psychologique individuel et/ou de couple, de famille.
- Suivi médical (les traitements de substitution peuvent en faire partie).



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

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

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



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

D'autre part, sont organisées les fêtes traditionnelles comme Noël, Pâques, la fête des mères, Saint Nicolas et le Nouvel An. Enfin, d'autres événements sont mis annuellement sur pieds comme un concours de cartes (2x par an), un repas suivi d'un bingo, une excursion d'un jour de détente, un week-end « fête à l'accueil » portes ouvertes avec restauration, tombola, fleurs, brocante et chorale des Sauvèrdias. En 2014, 905 déjeuners ont été servis, 747 repas à emporter ont été distribués, 250 lessives ont été proposées, et ce sont en tout 22.273 repas qui ont été distribués.

➤ Adresse : rue de Dave 327 - 5100 Jambes / Téléphone : 081/31.21.06 / sauverdias@skynet.be

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



▪ **L'asbl Namur Entraide Sida** a comme finalité la réduction des risques liés à la consommation de drogues et la prévention des hépatites et du SIDA, avec comme public-cible, les usagers en grande précarité.

Elle coordonne un comptoir d'échange de seringues et de matériel stérile, appelé « L'Echange ». Il s'agit d'un service de bas-seuil qui accueille et accompagne un public fragilisé. Le service réalise du travail de rue en visant

spécifiquement la réduction des risques associés à la consommation des drogues légales et illégales dans un contexte de grande précarité. Le service dispose d'un dispensaire infirmier et médical, spécialisé en soins de plaies liées aux injections de drogues.

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

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

Personne de contact : Virginie Kärtkemeyer, directrice

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



ASBL « Les Trois Portes »

L'ASBL « Les Trois Portes » est une association qui met à disposition de personnes précarisées des lieux de vie et un accompagnement socio-éducatif susceptibles de leur rendre mieux-être et autonomie. Ses Portes sont ouvertes aux femmes, aux enfants et aux hommes. Constituée en janvier 2012, l'ASBL est le résultat du regroupement des activités de deux associations namuroises historiques « La Fondation Gendebien » et l'ASBL « L'Arche d'Alliance de Namur ».

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

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

Les lieux de vie

a) Les maisons d'accueil

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

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

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

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

b) Les milieux de vie communautaire

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



Ce sont 2 maisons qui proposent 16 lits (7 hommes seuls, 1 studio, 3 appartements).
Elles sont ouvertes au même type de personnes, à savoir : des hommes seuls ou avec enfants, des femmes seules ou avec enfants, des familles ou des couples.
Un contrat d'un an, renouvelable, leur est proposé.

c) Les appartements supervisés

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

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

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

d) La crèche « La Volière »

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

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

e) Le service de stabilisation

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

f) Le Service d'Accompagnement

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

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

Les relations extérieures et les collaborations

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

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

Les Trois Portes en quelques chiffres

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

Nombre de personnes hébergées en 2014 : 326 pour 37.217 nuitées. Nombre d'enfants accueillis à la crèche: 134 pour 11.048 journées. Nombre de personnes accompagnées au Post Hébergement: 204 personnes. Soit au total, 664 personnes accompagnées par nos services en 2014. Les 6 activités sont réparties sur 14 bâtiments dont la majorité se situe dans le quartier « Bomel/Herbatte ».

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

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

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



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

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

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

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



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



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

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

Personnes de contact : Véronique Fondaire Responsable

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

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

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

Personne de contact : Claudio Pescarollo, Directeur



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

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

Le Centre Public d'Action Sociale propose :

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

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

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



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

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

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

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

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





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

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

- La protection de la santé : don de sang, formation du grand public et du milieu professionnel, le prêt de matériel sanitaire ;
- Les actions de solidarité : amélioration des conditions d'existence des personnes vulnérables : lutte contre la pauvreté, visite et accompagnement aux personnes isolées, aide à l'enfance vulnérable, assistance aux migrants ;
- Les interventions catastrophes : action quotidienne pour prévenir et alléger les souffrances des victimes de catastrophes : transport urgent et non urgent en ambulance, dispositif de secours, intervention psychosociale ;
- Sensibilisation humanitaire : promotion du respect des principes humanitaires, de la non-discrimination et de la tolérance : diffusion du Droit international humanitaire.
 - **Namur Rive droite** : buanderie sociale et local de consignes pour les personnes sans domicile fixe. Ouvert tous les matins de 9h à 12h (w-e compris de novembre à mars durant la période hivernale). Rue du Trou Perdu, 7 – 5100 Jambes / Tél : 081/30.20.10
 - **Namur Citadelle** : vestiboutique pour les SDF : ouvert les jeudis de 10h à 13h.
 - **Vestiboutique tout public** : ouvert les mardis et les mercredis de 10h à 16h. Centre local de secours (112 et 105). Rue de l'Industrie, 124 – 5002 Saint-Servais / Tél : 081/24.17.21- 081/47.93.31

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

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



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

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

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

offres de formation, la coordination et l'animation d'un réseau d'écrivains publics, l'animation de permanences d'accroches de personnes particulièrement précarisées,...

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

- attirer l'attention de l'opinion publique et des pouvoirs publics sur la persistance de l'analphabétisme et sur l'urgence d'en combattre les causes et d'y apporter des solutions ;
- promouvoir le droit effectif à une alphabétisation de qualité pour tout adulte qui le souhaite ;
- développer l'alphabétisation dans une perspective d'émancipation et de participation des personnes, et de changement social vers plus d'égalité.

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

Personne de contact : Huguette VLAEMINCK, Directrice.



- Une Main Tendue

Aider **G**érer **I**nformer **R**éorienter

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

L'objectif de l'asbl est de pouvoir réagir dans l'urgence au mieux de ses possibilités, d'être là en première ligne pour une aide, une écoute, un soutien, un lien vers les administrations compétentes et les différentes œuvres caritatives de la région.

L'asbl, est ouverte du lundi au vendredi de 16h30 à 21h00. Des colis alimentaires y sont distribués, des repas chauds y sont servis à 2 euros et nous organisons des déménagements et transports sociaux

Tout se réalise rue Piret Pauchet au n° 57

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

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

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



- La Maison Médicale de La Plante

La Maison Médicale de La Plante a été fondée en 1993 par deux médecins généralistes convaincus que la médecine de première ligne était une discipline de groupe.

En 22ans, le projet de cette Maison Médicale a fortement évolué philosophiquement et s'est structuré.

Son moyen de financement est toujours à l'acte mais le pôle curatif est mis sur le même pied d'égalité que le pôle préventif et social.

En 2010, l'arrivée de l'assistante sociale (engagée sur fonds propres) au sein de l'équipe a permis aux projets de santé communautaire de s'étendre (plus de 900 heures de travail socio-préventif par an). Le travail social individuel est lui aussi devenu conséquent. Les personnes en situation de précarité financière, sociale et affective, sont nombreuses.

De plus, la Maison Médicale constate une mixité au sein de sa patientèle qui se révèle être très enrichissante. Des échanges et des liens se tissent dans les salles d'attente entre des personnes d'univers complètement différents. Cela se remarque aussi lors des projets collectifs entièrement gratuits (ex: les balades santé mensuelles, le groupe tabac, le Festival de la santé annuel etc.)

Parallèlement au pôle social, l'aspect clinique a lui aussi progressé puisque l'équipe a accueilli un sixième médecin depuis fin 2014.

L'équipe actuelle se compose donc de 6 médecins généralistes, de 2 assistants en médecine générale, de 3 psychologues, de 3 kinésithérapeutes, de 4 infirmiers, de 2 dentistes mais aussi du staff administratif. Celui regroupe une gestionnaire (engagée depuis un an et demi pour la coordination), d'une assistante sociale, de deux accueillantes (qui informent et orientent les patients) et d'une employée polyvalente à l'entretien du bâtiment. L'équipe est aussi complétée par un Comité de six patients dynamiques qui se réunit tous les quinze jours pour porter les projets de santé communautaire et pour rencontrer des partenaires du réseau associatif namurois en vue de collaborer. L'objectif: être acteur de sa santé et être ambassadeur de messages d'éducation à la santé.

Cette équipe pluridisciplinaire prodigue des soins de première ligne de qualité et attache de l'importance à la formation continue. En étroite collaboration avec l'assistante sociale, ces professionnels travaillent au quotidien pour rendre accessibles les soins prodigués à tous. De plus, les prestataires de soins visent aussi cette accessibilité en participant aux projets de santé communautaire bénévolement, en acceptant d'aider tout patient quel qu'il soit et sans liste d'attente. Cette spécificité permet par exemple au Centre Sésame d'envoyer des usagers à la Maison Médicale en cas d'urgence.

Pour finir, la Maison Médicale a investi dans un cabinet dentaire en 2011 afin de rendre les soins dentaires, souvent onéreux, plus accessibles. Ce projet a vu le jour sur base d'une réflexion partagée entre l'équipe et le comité des patients. Deux dentistes généralistes conventionnés y travaillent dans une optique d'ouverture sociale et accueillent des patients de tous âges. Le tiers payant est appliqué aux patients OMNIO et aux mineurs. L'assistante sociale reçoit aussi tout patient souhaitant une aide financière pour ses soins dentaires (ex: CPAS, AMU, étalement, etc.). Ce cabinet dentaire constitue un pas de plus vers l'accessibilité des soins de santé mais l'investissement financier qu'il demande est lourd pour la Maison Médicale qui recherche d'une part, un troisième dentiste pour compléter l'offre de soins et d'autre part, une aide financière extérieure pour que ce beau projet puisse continuer.

➤ Chaussée de Dinant, 113 - 5000 Namur / Tél : 081 / 22 40 72 (Accueil) / site internet : <http://mm-laplante.be/>
Personne de contact : **Sophie Lacroix, Gestionnaire** / mail : lacroix.sophie@hotmail.com / Tél. 0498/016268



▪ **Le Service d'assistance, de guidance et d'intervention sanitaire et sociale de la Ville d'Andenne (SAGEISS)** Le service de cohésion sociale de la Ville d'Andenne coordonne les différents projets sociaux menés par les autorités communales sur le territoire andennais. A ce titre le service gère et développe un service communal du logement, des maisons de quartiers, des cours de français langue étrangère, un espace publique numérique. Il participe aux actions menées par la régie des quartiers et à la politique de réduction des risques. Le service de cohésion sociale initie aussi des groupes de travail dont sont issus des projets et actions spécifiques en matière de logement ou de violence intra familiale par exemple.

➤ Adresse : Ville d'Andenne, Service de Cohésion Sociale, Place des Tilleuls 1 – 5300 Andenne / Tél : 085/ 849 537 / site internet : <http://www.andenne.be/association/zone-t-asbl/>

Personne de contact: Corinne Wyard chef de service



▪ **ASBL le « Re Verre »** s'est développée sur plusieurs communes : Sambreville, Jemeppe, Floreffe et Fosses-la-Ville

Le Re Verre est un groupe de parole alcool (ouvert à toutes personnes touchées de près ou de loin par la problématique) qui se veut novateur dans la région par sa large ouverture.

Sa différence se remarque par la manière dont ils abordent l'alcoolodépendance à travers 4 axes tous aussi importants les uns que les autres :

1) Réunions: animées par des alcooliques abstinents qui accueillent les personnes concernées en tenant compte de leur environnement familial et social afin de les soutenir, de les accompagner à leur rythme, sans assistantat, dans leur désir de retrouver le contrôle de leur vie. Elles sont un lieu de soutien, d'accompagnement de la personne en recherche d'une existence sans alcool en l'aidant à être acteur de leur démarche.

2) Un Réseau a été établi avec les services sociaux, médicaux et associatifs ce qui permet de mieux soutenir la personne souvent confrontée à d'autres problématiques d'ordre psychologique, financière etc... Telles que Zéphir, CHRVS, MJ, et toutes associations réunissant des acteurs de terrain

3) Prévention : Etre acteur de son abstinence est déjà un acte d'information et de prévention. Nous pouvons être présents dans des actions et manifestations dans lesquelles nous serions invités en partenariat par des stands de sensibilisations à une « Consommation Responsable » visant aussi bien les jeunes que les adultes

4) Formation permanente : nous participerons autant que possible à des formations et conférences, colloques etc.... (alcoologie et autres)

L'asbl a notamment participé à plusieurs Cabaret-théâtre sans alcool, à plusieurs salons de la santé bien-être, conférences, animations débats etc....



➤ Adresse du siège social : rue du Bourgmestre, 12 - 5060 Sambreville / Tél : 0491/593.208
Personne de contact : Joëlle SURACI, Présidente



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

De plus, d'un point de vue technique, le Foyer Namurois poursuit sa mission de mettre à disposition des logements à loyer modéré en construisant de nouveaux bâtiments ou en rénovant son patrimoine. Le Foyer Namurois reçoit, lors des permanences hebdomadaires, les candidats afin de les aider à constituer leur dossier de candidature.

➤ Adresse : rue des Brasseurs 87/1 5000 Namur / Tél : 081 254 999 / site internet : www.le-foyer-namurois.be
Personne de contact : Anne-Sophie CRATE, Responsable du département social ou Thomas Thael, Directeur-gérant



▪ **La Maison Médicale des Balances**

Le but de la MMB est de soigner tout le monde sans exception dans un cadre chaleureux et amical, d'insister sur les projets d'éducation à la santé et les actions prévention pour encourager le patient à être acteur de sa santé. Ces services sont proposés à toutes personnes habitant la zone sans exception. C'est pourquoi pour les personnes non en ordre de mutuelle, nous collaborons avec le CPAS et Fédasil.

En pratique, les personnes qui veulent consulter à la MMB s'inscrivent et signent un contrat avec la Maison Médicale et leur Mutuelle. La personne qui consulte ne paie rien, mais en contrepartie s'engage à ne consulter qu'à la MMB (sauf si celle-ci est fermée), sous peine de non-remboursement par la Mutuelle et par la Maison Médicale.

La MMB propose un accueil du lundi au vendredi de 8h à 18h, les visites à domicile étant réservées aux personnes dans l'impossibilité de se déplacer. La MMB propose des soins de médecine générale, des soins infirmiers et de kinésithérapie (exclusivement sur prescription médicale), des soins autour de la naissance, des

actions d'éducation à la santé, des activités de santé communautaire, une permanence sociale sur rendez-vous. L'équipe de la Maison Médicale s'engage aussi à établir et gérer le dossier médical des patients. La MMB a la volonté de s'inscrire dans un réseau, c'est pourquoi, plusieurs conventions de collaboration (RSUN, service de santé mentale...) ont été signées. Chaque membre de l'équipe participe aussi aux diverses activités proposées par les associations namuroises ainsi que par la fédération de Maisons Médicales

➤ Rue des bosquets, 46/13 - 5000 Namur

Personne de contact : Julie Martin / Tél : 081/73.75.78 / Mail : j.martin@mmbalances.be



▪ Gestion – Logement – Namur (GLN)

GLN est une Agence Immobilière Sociale (AIS) jouant le rôle d'intermédiaire entre locataires à faibles revenus et propriétaires de logements privés. Elle a été fondée en 1989 par 10 organismes privés et publics de Namur, en concertation avec la Commission Quart-Monde et les Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix. Elle est agréée depuis 1993 par le Ministre du Logement de la Région wallonne.

Objectifs généraux

Elle contribue à augmenter l'offre de logements à prix modéré sur le territoire namurois.

Elle répond à la fois aux besoins des personnes démunies en leur facilitant l'accès à un logement décent, et aux désirs des propriétaires de neutraliser les risques financiers associés à l'image de locataires à faibles revenus.

Type d'action et services offerts

GLN est intermédiaire entre le propriétaire et le locataire.

Contre une rémunération de 15 % du loyer, **GLN assume une gestion du bien**, la rédaction de baux et d'états des lieux, la constitution d'un contrat d'assurance incendie par le locataire... **et garantit au propriétaire :**

- le paiement régulier du loyer (que le locataire paie ou non),
- la prise en charge des vides locatifs (pertes de loyer entre deux locations),
- le respect de l'état des lieux et l'exécution des travaux incombant aux locataires.

Le contrat de bail proposé aux locataires a une durée déterminée d'un an reconductible. Au terme de trois années consécutives, le contrat devient un contrat de 9 ans.

Le montant des loyers est fixé en concertation avec le propriétaire. Il restera cependant inférieur à celui du marché locatif privé.

En contrepartie, **le propriétaire peut bénéficier :**

- d'une réduction du précompte immobilier de 1,25 % à 0,8 % pour les sociétés et à 0 % pour les personnes physiques,



- d'une prime de la Province pour insertion de son bien dans un circuit locatif social (sauf studios),
- d'un prêt à taux réduit par le Fonds du Logement de Wallonie ou le Bureau Economique de la Province pour la réalisation de travaux,
- d'une subvention de la Région pour la rénovation de logements insalubres inoccupés pendant un an.

Par ce biais, GLN trouve **pour le locataire** un logement décent à prix correct. Les logements proposés, disséminés dans la ville (pas de formation de ghettos), ne se distinguent en rien des autres logements (pas d'étiquette). De plus, s'il le souhaite, le locataire peut bénéficier d'un accompagnement social assuré par les services sociaux, partenaires de l'ASBL.

Territoire – Prix

L'activité de GLN se limite géographiquement à l'entité du grand Namur. 263 logements sont actuellement gérés.

Equipe de gestion

Elle se compose d'un directeur, d'un assistant social, d'une comptable, une secrétaire et deux techniciens.

➤ Place Abbé André, 4 - 5000 Namur / Permanences les mercredis et vendredis de 9h à 11h30

Personne de contact: Joël Schallenberg, directeur / Tél: 081/22.59.66 / Mail: joël.schallenberg@glnamur.be



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

Il est à noter que différents réseaux existent sur Namur :

- Le Réseau Santé Namur (projet 107):

Dernier venu sur Namur, ce réseau a pris une place primordiale dans les questions relatives aux personnes ayant des troubles de la santé mentale, dont une partie de notre public-cible souffre souvent également. Le Réseau Santé Namur est un projet de coordination de réseau dans le cadre de la réforme des soins en santé mentale (psy 107). L'objectif est « d'associer, avec une vision globale, l'ensemble du dispositif en intégrant les ressources des institutions hospitalières et des services développés dans la communauté »²¹. En résumé, il s'agit d'allouer des moyens provenant des structures hospitalières pour les transférer vers des soins en ambulatoire. Ce projet s'inscrit dans le cadre de la Réforme "Vers de meilleurs soins en santé mentale". Cette réforme est une initiative fédérale avec la participation active des régions et des communautés ainsi que de l'I.N.A.M.I.

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

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

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

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

²¹ Guide vers de meilleurs soins en santé mentale, p.10.



Au-delà de l'aspect « soins », les partenaires visent fondamentalement à permettre à la personne de renforcer son rôle d'acteur principal de sa propre vie, d'exercer de la manière la plus autonome possible ses droits et de (re)prendre sa place de citoyen dans la société. »²²

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

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

Territoire : l'arrondissement administratif de Namur.

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

▪ Le Conseil Consultatif du Social (CCS) :

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

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

Chaque partenaire s'engage à mettre en œuvre ses moyens pour atteindre les objectifs du conseil, non seulement dans son champ d'action propre, mais également en synergie avec les autres partenaires dans une dynamique cohérente et concertée. Toute institution, réseau ou association qui poursuit les principes et objectifs du conseil peut devenir partenaire »²³.

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

- Logement, divisé en deux sous-groupes (« habitat solidaire » et « réflexions logement »),
- Lien social,
- Travail en réseau.

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

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

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

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

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

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

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

→ Mener une concertation :

- sur les besoins en matière d'équipements psychiatriques ;

²² In Hôpital Neuro-Psychiatrique Saint-Martin / Hôpital psychiatrique du Beau Vallon « Adaptations et développement du projet « Réseau Santé Namur », mai 2011.

²³ <http://www.ville.namur.be/page.asp?id=562&langue=FR>

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

Territoire : la province de Namur.

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

▪ Le Centre d'Action Interculturelle :

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

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

Territoire : la province de Namur.

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

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

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

- L'identification de l'offre existante en collaboration avec les plateformes de concertation en santé mentale et la demande d'aide et de soins en matière d'assuétudes dans la zone de soins où il exerce ses activités ;
- La concertation institutionnelle relative à la répartition des tâches et à leur complémentarité afin de développer une offre cohérente d'aide et de soins dans la zone de soins concernée, en ce compris la prise en charge des situations de crise et d'urgence, quelle que soit la nature de l'assuétude ;
- Sur les plans institutionnel et méthodologique, l'appui de l'action des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, ci-après désignés sous le terme de « services », dans le cadre de la collaboration entre eux et les autres membres du réseau, par la conclusion de conventions ou l'élaboration d'outils communs.²⁴

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

Territoire : Arrondissement de Namur + quelques autres communes

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

²⁴ In <http://www.ida-fr.be/reseaux-et-partenaires>, 16.03.2011.



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

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

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

	réseaux	
Newsletter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le projet a été implémenté en 2014 ▪ Réserver un espace pour donner de la visibilité aux actions de la Coordination, ainsi qu'un espace pour les actions des partenaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer un outil pour inviter les partenaires à mieux communiquer sur leurs actions, leurs nouveautés, etc.
Outils à développer		
Visites chez les partenaires	Pratiquées en Plan Hiver	Déterminer par année des objectifs de visite : PH + au-delà
Immersion dans des services	Testé par le Relais santé et Pléiades en 2014	A développer
Outils mis en échec		Pourquoi ça n'a pas fonctionné
<p>Travail autour de la concertation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe de travail ayant abouti à un vadémécum ▪ Vadémécum à destination des professionnels ▪ Proposition d'une offre d'organisation de concertation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter la concertation entre intervenants autour de la situation des personnes ▪ Proposer des outils aux intervenants de terrain 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté d'avoir certains travailleurs de terrain à ces réunions de concertation (circuit hiérarchique) ▪ Temporalité : souvent, les concertations sont organisées dans l'urgence ou dans une actualité qui ne peut être différée (ce qui est souvent le cas lorsque l'on veut réunir un grand nombre d'intervenants)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ « Cadastre » : projet de mise en commun des différents répertoires existants : Ville de Namur (Conseil Consultatif du Social), Plate-forme de concertation en santé mentale, Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la jeunesse, Province (Telesoc) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir un seul répertoire, très complet et actualisé régulièrement, à destination des travailleurs de terrain ▪ Répartition des institutions à actualiser en fonction des spécificités 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réticences à entrer dans un projet aussi ambitieux : sentiment pour certains de « perdre le contrôle de leur base de données » ▪ Lenteur au niveau du fonctionnement de la Province, qui a découragé les partenaires.



3. Organigramme du Relais Social Urbain Namurois

3.1. Composition des différentes instances en 2014

Equipe de la Coordination générale :

- Coordinatrice générale : Virginie OLIVIER (*mi-temps*)
- Coordinatrice adjointe – Coordinatrice générale ff : Noëlle DARIMONT (*4/5^{ème} temps*)
- Coordinatrice adjointe ff : Emilie CAPS (*4/5^{ème} temps*)
- Assistante administrative et comptable : Christine MAREE (*3/5^{ème} temps*)
- Assistante administrative : Stéphanie MEURISSE (*mi-temps*)
- Chargé d'étude et de projets : Bruno REMAN (*temps plein*) jusqu'au 21.10.2014
- Trésorier : Philippe BRANDENBOURGER (*1/10^{ème} temps*)

Equipe du Relais santé

- Coordinatrice adjointe-infirmière : Marie MATHY
- 2 Infirmiers : Dimitri MISSOTEN ; Emeline LEGRAIN ;
- Infirmiers en contrat temporaire : Marina VAN ESPEN (d'avril à juin 2014, contrat de remplacement) ; Sevan DELFOSSE (depuis juillet 2014, contrat d'étudiant pendant l'été, contrat de remplacement, renfort Plan Hiver).

Projet partenarial Capteur Logement :

- 1 Capteur de Logement : Bruce Renson (depuis mai 2014)

Président : Philippe DEFEYT (Président du CPAS de Namur)

Membres du Comité de Pilotage :

Pour le secteur public :

- Membre effectif : Nathalie **POUPIER** (Ville de Namur) → **Présidente du Comité de Pilotage jusqu'en février 2014**
→ *Suppléant* : Jean-Luc ANSIAUX (id.)
- Membre effectif : Viviane **FRESON** (Centre Public d'Action Sociale de Namur - CPAS)
→ *Suppléante* : Jean-Marc TOUSSAINT (id.)
- Membre effectif : Yolande STAVART (Centre Hospitalier Régional de Namur – Association de Pouvoirs Publics « Solidarité et Santé »)
→ *Suppléante* : Lise-Marie KEKENBOSCH (id.)
- Membre effectif : Colette NIGOT (Province de Namur)
→ *Suppléant* : Jean-Michel SERVAIS (id.)

Pour le secteur associatif :

- Membre effectif : Sylvia SCHLUEPPMANN (« Centre de Service Social de Namur » asbl)
→ *Suppléant* : Claudio PESCAROLLO (Groupe d'Animation de la Basse-Sambre – GABS)

- Membre effectif : Roberto GALANTE (asbl « Resto du Cœur de Namur – Maison de la Solidarité »)
→ *Suppléant* : Hadrian WEBER-SIMON (asbl « Resto du Cœur de Namur – Maison de la Solidarité »)
- Membre effectif : Virginie KÄRTKEMEYER (asbl « Namur Entraide Sida »)
→ *Suppléant* : Jean-Claude MANTEZ (Une Main Tendue)
- Membre effectif : Patricia VANSNICK (asbl « Les 3 portes ») → **Présidente du Comité de Pilotage à partir de février 2014**
→ *Suppléant* : Emmanuel BEAURAIN (asbl « Les 3 portes ») – Doit être remplacé

Pour la Wallonie :

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

Membres du Conseil d'Administration :

Pour le secteur public :

- Philippe DEFEYT (CPAS de Namur), Président
- Françoise DECAMP (Centre Hospitalier Régional de Namur – Association de Pouvoirs Publics « Solidarité et Santé »)
- Véronique DELVAUX (CPAS de Namur)
- Lisette DEGOLLA-MOMBAERS (Ville de Namur)
- Luc DELIRE (Province de Namur)
- Khalid TORY (Ville de Namur)
- Dimitri LHOSTE (Ville de Namur), mandat repris par Mary VAN ESPEN en novembre 2014
- Anne OGER (Ville de Namur)
- Daniel RECLOUX (CPAS de Namur)
- Anne VAN BRABANT (CPAS de Namur)

Pour le secteur associatif :

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

Pour la Wallonie :

- Sabine VANDENBROUCKE, représentante du Gouvernement wallon

Membres de l'Assemblée générale :

Membres	Représentants	Nombre de voix
SECTEUR PUBLIC	14	17
La Wallonie	Serge CLOSSEN Sabine VANDENBROUCKE	1 1
Le Centre Public d'Action Sociale		



	Philippe DEFEYT Véronique DELVAUX Daniel RECLOUX Anne VAN BRABANT	2 1 1 1
La Ville de Namur	Lisette DEGOLLA Dimitri LHOSTE / Mary VAN ESPEN (dps AG 17/11/2014) Anne OGER Khalid TORY	1 1 2 1
Le Centre Hospitalier Régional de Namur – Association de Pouvoirs Publics « Solidarité et Santé »	Madame Françoise DECAMP Madame Kristel KARLER	1 1
La Province de Namur	Madame Catherine COLLARD Monsieur Luc DELIRE	2 1
SECTEUR PRIVE	16	16
Centre de Service Social de Namur	Anita BACHUS	1
Resto du Cœur de Namur – Maison de la Solidarité	Roberto GALANTE	1
Société Saint-Vincent de Paul » - Comité provincial	Jacques VANWEYNENDAELE	1
Phénix	Leonardo DI BARI	1
Les Trois Portes	Thérèse-Marie BOUCHAT	1
Namur Entraide Sida	Virginie KÄRTEMEYER	1
Croix-Rouge – Comité provincial de Namur	Françoise DERNELLE	1
Groupement d'Animation de la Basse-Sambre	Claudio PESCAROLLO	1
Maison Médicale de Bomel	Renaud LEONARD	1
Le Centre d'Action Interculturelle – CAI Namur	Benoite DESSICY	1
La Maison Médicale des Arsouilles	Edwine BAUDOT	1
Le CIEP	Sophie COUDOU	1
Une main Tendue	Jean-Claude MANTEZ	1
Lire et Ecrire	Huguette VLAEMINCK	1
L'hôpital neuropsychiatrique St Martin	Benoit FOLENS	1
La Maison Médicale de la Plante	Christine GERARD	1

3.2. Organisation et mode de décision

⇒ L'équipe de la Coordination générale du RSUN :

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

⇒ Le Comité de Pilotage :

- ✓ Examine et rend un avis au Conseil d'Administration :
 - sur le contenu travaillé par la Coordination générale ;
 - par rapport aux projets faisant l'objet d'une demande de subvention ;
 - par rapport à la demande d'autres institutions souhaitant devenir partenaires du RSUN ;



- ✓ Peut charger la Coordination générale d'approfondir certaines pistes de travail ou de développer certaines actions, après aval du Conseil d'Administration ;
- ✓ Travaille les questions / les propositions apportées par la Coordination générale.

⇒ Le Conseil d'Administration :

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

⇒ L'Assemblée générale :

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

⇒ Le Trésorier :

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

⇒ Le Président :

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

⇒ La Coordinatrice générale :

- ✓ Assure la gestion journalière avec le Président (délégation du Comité de Pilotage) ;
- ✓ Est cosignataire avec le Président
 - des courriers et demandes officiels ;
 - Des mandats de paiement.

⇒ La Wallonie :

- ✓ Est un membre associé des Relais sociaux ;
- ✓ Impose les missions générales des Relais sociaux via un cadre décretaal²⁵ ;
- ✓ Peut charger les Relais sociaux de certaines missions ponctuelles ;
- ✓ Contrôle les projets bénéficiant de fonds via les Relais sociaux ;
- ✓ Interroge les Relais sociaux sur les questions parlementaires touchant à la grande précarité ;
- ✓ Demande aux Relais sociaux de mettre en place et de coordonner des plans saisonniers (Hiver – Canicule) ;
- ✓ Sollicite un Rapport d'activités et d'évaluation dont elle impose le canevas ;
- ✓ Demande aux Relais sociaux d'implémenter la récolte de données selon un canevas harmonisé entre eux.

²⁵ **Arrêté** du Gouvernement wallon du **29 janvier 2004** relatif à la reconnaissance et au subventionnement des **relais sociaux**



Chapitre II. Rapport de la coordination générale

1. Coordination d'actions spécifiques

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

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

1.1. Coordination du Plan Hiver

Préambule : D'emblée, signalons que les plans hivernaux étant « à cheval » sur deux années, des informations complètes sont disponibles pour le **Plan Hiver 2013-2014** mais les informations concernant le **Plan Hiver 2014-2015** ne sont que partielles et issues pour la plupart de l'évaluation à mi-parcours. Par ailleurs, les Plans Hivernaux font l'objet de rapports d'évaluation spécifiques transmis à la Wallonie indépendamment du présent document. Pour des informations plus détaillées, ces rapports sont à votre disposition auprès de la Coordination générale du Relais social ou téléchargeables via notre site internet www.rsunamurois.be.

DIAGNOSTIC DE DÉPART ET PERTINENCE

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

RETOUR HISTORIQUE

Après presque huit ans d'existence, le Plan Hiver semble désormais ancré dans le paysage namurois, offrant une palette de services de plus en plus large. Fort d'un budget de quelques milliers d'euros à ses débuts, le Plan Grands Froids ainsi surnommé à l'origine, a sensiblement évolué. Un bilan rétrospectif du chemin parcouru depuis 2007 nous semblait ainsi appréciable afin d'analyser son cheminement. Par sa poursuite et l'investissement consenti, le Relais Social Urbain Namurois et ses partenaires, plus nombreux année après année ont contribué à étoffer l'aide offerte aux personnes les plus précarisées en période hivernale.

Depuis 6 ans, notre Ministre de l'Action sociale, de la Santé et de l'Égalité des chances, met à disposition des Relais sociaux une subvention spécifique permettant à Namur de renforcer le travail mis en place tout au long de l'année par les services partenaires, et d'y intégrer une dimension spécifique liée aux conditions de vie des personnes à la rue en période de grand froid. Cette subvention permet par exemple de soutenir l'engagement de personnel supplémentaire, d'élargir des heures d'ouverture de certains services d'accueil de jour, l'achat du matériel hivernal ou encore l'impression et diffusion d'un dépliant informatif.

Ainsi, au travers de ces quelques lignes, nous allons tenter de revenir sur ces éléments, retracer les étapes et évoquer les tournants qui ont façonné le Plan Hiver tel que nous le connaissons aujourd'hui.

2007-2009 : « Les premier pas »

En 2007, le lancement du Relais social à Namur avec l'engagement de la Coordinatrice générale en septembre et de la Coordinatrice adjointe en novembre coïncidait donc avec la mise en place d'un programme coordonné d'aide au public fragilisé durant l'hiver, le Plan Grands Froids. À cheval sur 2007-2008, il consistait essentiellement à fournir un appui ponctuel et à permettre aux premiers partenaires de se rencontrer tout en veillant à diffuser les informations sur les actions menées, spécifiques ou non aux grands froids.

Ainsi, avec une enveloppe avoisinant les 17.500 euros en frais de personnel et 5000 euros en frais de matériel, le Plan prévoyait, aux 14 lits d'origine, l'augmentation de 6 places supplémentaires à l'Abri de nuit, conjointement liée à un dédoublement à la Caserne de Jambes en cas de forte fréquentation²⁶. Le Relais Social, notamment grâce au partenariat avec la Défense favorisait la distribution de matériel sommaire, tel que des bonnets, des gants ou encore des pantalons. Enfin, une offre de poêles à pétrole pour les personnes mal-logées fut initiée, projet qui sera abandonné quelques années plus tard.

Instaurée dès l'origine, une brochure comprenant tous les renseignements à propos des partenaires, leurs offres, leurs horaires, adresses, etc. a permis au public d'être informé de toutes les aides auxquelles il avait droit durant l'hiver. Évoluant d'année en année selon l'adhésion de nouveaux partenaires, le dépliant a la particularité d'être compréhensible par un public illettré ou par des personnes d'origine étrangère, grâce à l'utilisation de pictogrammes et de chiffres répertoriés sur un plan.

Les premières évaluations furent l'occasion de récolter les besoins du public-cible et des partenaires et d'analyser les résultats de l'objectif initial, à savoir réduire les risques liés au froid pour les personnes sans-abri et mal logées durant la période hivernale.

2009-2010 : « Le tournant »

L'appellation « grands froids » est abandonnée au profit de la dénomination « Plan Hiver » car les dispositions étaient propres à une période déterminée, plus qu'à des températures.

La fin de l'année 2009, début 2010 marque certainement un tournant, l'offre de services devenant de plus en plus importante, les subsides et moyens financiers plus conséquents, les associations collaborant de plus en plus

²⁶ Seulement si les demandes dépassaient le nombre 23. Dans le cas contraire, les 3 personnes étaient relogées à l'hôtel.



nombreuses. Depuis le Plan Hiver initial, les partenaires ont presque triplé en 2010, les Sauvèrdias, l'ASBL Phénix, le Relais santé, le DUS, La Croix-Rouge, Li P'tite Buwèye par exemple venant s'ajouter aux quatre premiers²⁷.

Une hausse constante de la fréquentation de l'abri de nuit est à constater, notamment en raison de la crise de 2008 et des expulsions qui en découlent mais également grâce à une meilleure diffusion des informations relatives au Plan Hiver. Parallèlement, il semble que le public-cible évolue également. L'abri de nuit accueille un public fort différent car on y croise de plus en plus de jeunes, des consommateurs de stupéfiants et des personnes en séjour illégal. Ainsi, les professionnels prennent conscience que face à la recrudescence des nuitées à l'abri de nuit, l'accompagnement social devient difficile, spécifiquement avec les personnes en séjour illégal, et qu'il devient nécessaire de s'outiller pour l'accueil et l'orientation de ces personnes-là.

Le Plan Hiver voit l'instauration des maraudes hivernales en réseau. Bien qu'elles ne trouveront que leur vitesse de croisière durant l'année 2011-2012, il paraît alors indispensable pour le Relais et les professionnels d'étoffer le dispositif des travailleurs sociaux et ceux de la santé. Alors que ces maraudes avaient débuté en partenariat avec la ville de Namur et le Relais santé, plusieurs partenaires, dont Phénix et Namur Entraide Sida mettent le pied à l'étrier et décident de rejoindre cette initiative, intégrant de manière annuelle, le travail de rue dans leurs missions.

Le budget pour cette année 2009-2010 double pratiquement, passant de 18.000 à 30.000 euros, contribuant au financement de nuits d'hôtel, à l'engagement d'un éducateur mi-temps en renfort à l'accueil de l'abri de nuit et l'achat de matériel hivernal. D'ailleurs, il s'envolera l'année suivante atteignant la somme de 45.000 euros. Depuis 2007-2008, les Relais sociaux bénéficient du soutien de la Wallonie via un budget spécifique à la mise en œuvre des plans hivernaux.

Enfin, cette année voit le début des premières alertes IRM.

En conclusion, depuis les premières années, le Relais Social Urbain Namurois souhaitait un renforcement des dispositifs d'aide aux personnes en situation de grande précarité lors de la période hivernale. D'année en année, le nombre de partenaires s'investissant dans ce projet ne cessait de croître. Ils mobilisaient, grâce à un partenariat qui se consolidait, leur énergie et leurs ressources pour assurer un service de qualité aux plus démunis. Avec l'ensemble de tous les partenaires, l'objectif d'homogénéiser les heures d'ouvertures des restaurants sociaux et chauffoirs afin d'éviter des doublons, mais aussi de couvrir un maximum de plages horaires fut atteint. Les personnes précarisées pouvaient donc trouver un local chauffé et se nourrir tous les jours de la semaine, y compris le week-end, pendant toute la journée.

2012 : « Un nouvel espace d'hébergement »

Face aux problèmes rencontrés depuis 2010 et la hausse des demandes de soutien durant l'hiver, le Relais Social et les professionnels du réseau se donnent comme objectif de rééquilibrer la balance pour qu'accompagnement et aide urgente puissent cohabiter de manière harmonieuse dans la prise en charge des grands précarisés. Pari tenu en ce qui concerne l'Abri de nuit puisque l'engagement de deux temps-plein supplémentaires complète l'équipe déjà en place, favorisant un contexte propice pour la réalisation d'un travail social.

Le Plan Hiver 2011-2012 voit l'introduction des alertes météo, envoyées régulièrement au réseau, informant les partenaires quotidiennement des prévisions en températures ressenties et les dispositions qui en découlent. Un code à trois couleurs, vert / orange / rouge fait donc son apparition.

Grâce au budget mis à disposition, le dispositif peut être nettement renforcé puisqu'outre l'embauche de deux éducateurs à l'abri de Nuit, le Relais santé peut accueillir un travailleur psycho-médicosocial à temps plein. Une Main Tendue assurée un accueil de soirée tous les lundis, ainsi que le weekend lorsque les températures sont

²⁷ Abri de nuit, le Resto du Cœur, le Service social de la Ville de Namur et le service Saint-Vincent de Paul.

inférieures à 0° ainsi qu'une distribution de repas alors que Li P'tite Buwèye peut ouvrir un jour de plus par semaine, faisant face à la demande accrue de douches.

De nouveaux liens sont tissés ou renforcés entre 2011 et 2013, notamment avec la SNCB ou encore la Croix-Rouge dont l'aide est très appréciée lorsque l'opération « Hiver 2012 » est lancée par les médias de la RTBF. Ils collectent de nombreux dons de la part des citoyens. Ajoutons également qu'une collaboration avec plusieurs maisons de repos contribue alors à la confection d'écharpes et autres vêtements en laine.

Le Relais social voit malheureusement un projet s'arrêter : face aux indications du service incendie et de la dangerosité de leur utilisation, le prêt de poêles à pétrole doit prendre fin et ils n'ont pu être récupérés.

Enfin, même s'il n'est pas lié directement au Plan Hiver, il est important de constater qu'un nouvel abri de nuit voit le jour sur Namur durant l'année 2012, améliorant le travail des éducateurs une fois que ces derniers y ont trouvé leurs marques.

2013-2015 : « Dans la continuité... »

Entre 2013 et 2015, peu d'aménagements notoires sont à dénombrer, mis à part quelques ajustements ponctuels tels que la transformation du code couleur, passant à deux couleurs, à savoir le rouge pour la levée des restrictions, valable aussi pour le déclenchement des maraudes hivernales, l'abri de nuit et l'ouverture d'*Une Maine Tendue* le weekend ($T^{\circ} \leq -5^{\circ}$) et le vert pour leur maintien ($T^{\circ} > -5^{\circ}$). Ces couleurs seront également changées afin d'optimiser la visibilité et leur compréhension, le jaune et le vert, remplaçant respectivement le rouge et le vert. À noter également que le budget est augmenté, atteignant 67.500 euros, institué par décret.

Nous constatons une intensification de la dynamique de travail en réseau. La Ville est composée de différents services impliqués dans l'aide aux personnes précarisées, dont notamment les Travailleurs Sociaux de Proximité (TSP), le Dispositif d'Urgence Sociale et les éducateurs de l'abri de nuit. Ces équipes travaillent en étroite collaboration dans le cadre de la prise en charge des personnes précarisées. Il y a clairement un réel renforcement des liens entre ces équipes et le Relais santé grâce aux maraudes de week-end en collaboration avec le DUS, au travail de rue réalisé avec les TSP ou encore aux permanences du Relais santé qui se sont mises en place à l'abri de nuit. Des liens plus forts sont également tissés entre les accueils de jour, les restaurants sociaux, les lavoirs, l'utilisation de matériel hivernal. Tout ce travail se construit d'année en année et nous semble être une réelle plus-value pour les travailleurs et les usagers.

En guise de conclusion...

Après huit d'existence, nous pouvons constater qu'au fil des années, le Plan Hiver a évolué, en raison d'un budget grandissant mais également de la participation active de nombreux partenaires au projet. De multiples services ont vu le jour afin d'améliorer l'aide aux personnes les plus précarisées durant l'hiver. Face à la crise de 2008, des profils différents ont frappé à la porte des institutions ; jeunes, consommateurs de stupéfiants et personnes en séjour illégal se sont ainsi retrouvés à la rue, impactant progressivement le travail des acteurs sociaux. Dès lors, face à ce basculement et la hausse de fréquentation des associations qui en découle en 2009-2010, des travailleurs sociaux ont pu être engagés afin d'assurer un travail social de qualité durant la période hivernale. Des plages horaires ont également pu être étendues, et du matériel hivernal plus spécifique aux grands froids acheté.

Cependant, même si cette rétrospection se veut révélatrice du travail déjà fourni, il ne faut pas oublier de mettre en exergue les missions des travailleurs sociaux, qui risquent d'être confrontés à de nouveaux défis dans les années à venir, que ce soit la gestion de la violence, la hausse de la fréquentation des institutions, etc.



PARTENAIRES PARTICIPANTS

Pour le secteur associatif et caritatif:

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

Pour le secteur public :

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

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

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

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

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

Soulignons que durant l'année 2013-2014, la subvention allouée au Plan Hiver s'étant inscrite dans une subvention plus pérenne, l'enveloppe namuroise est passée de 45.000€ à 67.500€, ce qui a permis de renforcer de manière encore plus importante le dispositif mis en place pendant la période hivernale. En effet, pour la première fois, le service accueil du matin au Resto du Cœur a été renforcé. Par ailleurs, la couverture du Plan Hiver s'est étendue aux communes d'Andenne, de Jemeppe sur Sambre et de Sambreville.

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

MOYENS AFFECTÉS AU PLAN HIVER 2014-2015 VIA LA SUBVENTION SPÉCIFIQUE

En 2014, la subvention allouée au Plan Hiver est restée la même que l'année précédente, à savoir 67.500€, pour une répartition similaire.

OBJECTIFS POURSUIVIS DANS LE CADRE DU PLAN HIVER

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

Pour ce faire, la **Coordination veille à réunir les partenaires à plusieurs occasions**. Les premières rencontres permettent de préparer au mieux le Plan Hiver à venir et de s'assurer que les dispositions hivernales soient claires pour tous. À mi-parcours du Plan, une rencontre permet d'évaluer le fonctionnement mis en place durant les premiers mois et d'apporter les ajustements nécessaires. En fin de Plan, une rencontre d'évaluation finale permet de dresser le bilan et de déjà proposer de nouvelles pistes d'actions pour l'hiver suivant. Tous ces moments sont, en outre, l'occasion pour les travailleurs d'échanger sur leurs réalités de terrain et de trouver, si ce n'est des réponses à leurs questionnements, un soutien de la part des partenaires qui vivent les mêmes difficultés. Par ailleurs, en raison des nombreux changements de personne au sein même de la Coordination, nous n'avons pu nous rendre chez les partenaires clés du réseau aussi souvent que nous le souhaitons. Mais cela reste un objectif à l'avenir afin de mieux appréhender leurs réalités de terrain en période hivernale

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

L'indication du déclenchement des dispositions spécifiques au froid a quelque peu changé pour le Plan Hiver 2014-2015. **Un système d'alertes à 2 couleurs est toujours d'application** mais les couleurs de ces alertes ont changé, favorisant, de l'avis de tous, une meilleure visibilité et compréhension : (lorsque les températures prévues pour la nuit sont $> -5^{\circ}$ ressenties, les restrictions à l'abri de nuit sont maintenues = alerte verte « s'est transformée » en **alerte bleue** ; lorsque les températures prévues pour la nuit sont $\leq -5^{\circ}$ ressenties, les restrictions sont levées = alerte rouge « s'est transformée » en **alerte jaune**). Signalons également, dans la continuité des Plans Hivernaux précédents que **la levée automatique des restrictions est étendue aux 3 mois considérés comme étant potentiellement les plus froids, à savoir décembre, janvier et février**.

Dans le cadre du travail de rue, tandis qu'en semaine, un passage en rue quotidien est assuré par les Equipes Mobiles, les critères de déclenchement des maraudes supplémentaires de week-end et/ou jours fériés ont été revus en fonction des constats de terrain. Ces maraudes sont assurées par le Relais santé en



collaboration étroite avec le Dispositif d'Urgence Sociale. Pour les mois de novembre et mars, une maraude supplémentaire est mise en place lorsqu'une alerte bleue est déclenchée à l'abri de nuit (températures prévues pour la nuit sont $\leq -5^\circ$ ressentis). Depuis le Plan Hiver 2013-2014, en s'appuyant sur le constat que le premier mois était le plus important en termes d'informations et que par la suite les personnes en rue étaient généralement bien informées et bien équipées, il a été décidé que théoriquement ces maraudes seraient déclenchées lorsque la température prévue pour la nuit est $\leq -5^\circ$ mais que la pertinence de les réaliser ou non serait laissée à l'appréciation des travailleurs. Cette décision fut reprise pour le Plan Hiver 2014-2015. En outre, comme ce fut le cas l'an dernier, **l'échange d'informations entre les travailleurs de rue en semaine est renforcé**. Par ailleurs, **la collaboration, établie depuis 2013 entre les travailleurs de rue et la SNCB via la Police de Chemins de Fer suit toujours son cours**.

Dans le cadre de l'accueil de jour, les services habituels du réseau accueillent les personnes en journée (le Resto du Cœur, la Croix-Rouge, les Sauvèrdias et Li Vî Clotchî assurent l'accueil en journée, les Sauvèrdias et Li Vî Clotchî étant également ouvert le week-end) **et certains mettent leur salle d'attente à disposition en guise de chauffoir** (le Centre de Service Social, l'Échange ou encore l'asbl Phénix).

L'asbl « Une Main Tendue » ouvre ses portes en soirée du lundi au vendredi ainsi que le week-end lorsque les températures de jour sont inférieures à 0° ressentis.

Comme les autres années, le lavoir social « Li P'tite Buwèye » est ouvert un jour de plus par semaine.

Cette année également, la Maison Croix-Rouge Rive Droite (Jambes) met son local à disposition des personnes le week-end en matinée pour se réchauffer avec un petit café et viennoiseries dans une ambiance conviviale. En outre, pour ce Plan Hiver, une partie de la subvention hivernale a été allouée au soutien de partenaires situés sur le territoire de la Basse-Sambre (petit déjeuner organisé le jeudi et repas offerts certains jours aux bénéficiaires de « La Ruche » à Tamines par exemple).

De plus, **un stock de matériel est mis à disposition des partenaires selon une procédure redéfinie avant le lancement du Plan**. Cette question a été mise en débat lors des précédents plans hivernaux mais il semble désormais que les travailleurs sociaux aient trouvé un modus vivendi qui ne les confronte plus à leur philosophie de travail.

Un dépliant, actualisé chaque année, des services disponibles tout au long de l'année au sein duquel un petit feuillet reprenant les dispositions relatives au Plan Hiver, a été distribué largement tant au réseau de professionnels qu'aux personnes en rue.

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

Dans le cadre du Plan Hiver 2014-2015, **les contacts (déjà initiés lors du Plan précédent) avec la Basse-Sambre et la commune d'Andenne ont été renforcés** via des rencontres, un accès au stock de matériel hivernal et le subventionnement de certaines actions.

Enfin, suite à une demande d'un partenaire, nous avons débuté une analyse des impacts du Plan Hiver aussi bien sur les travailleurs sociaux que sur les usagers des services. Nous divisons ce travail en plusieurs pôles que sont l'hébergement d'urgence, le travail de rue, l'accueil de jour, la gestion du stock et du matériel hivernal, le Relais santé et le GABS en rapport aux objectifs et actions menées. Le but premier de cette initiative est de réunir tous les partenaires autour de cette analyse afin d'y déceler les points positifs et négatifs du Plan Hiver en vue de remédier aux problèmes récurrents et d'identifier les besoins qui ne sont pas rencontrés par tous.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

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

- ↳ **Le besoin de cohérence et de fluidité entre le travail réalisé tout au long de l'année et celui réalisé en période hivernale** avec les dispositions spécifiques mises en place. Il est parfois dur aussi bien pour les bénéficiaires que pour les travailleurs sociaux eux-mêmes de comprendre et d'expliquer un retour aux restrictions et dispositions en dehors du Plan Hiver.
- ↳ **Le besoin de pouvoir maintenir un accueil et un travail social de qualité** : en période hivernale, l'afflux et les demandes des usagers sont intensifiés, il est important de pouvoir maintenir un accueil de qualité et un travail social efficace. La situation de l'abri de nuit est à ce sujet assez parlante. Ainsi, la gestion logistique par les éducateurs reste préoccupante puisqu'entre la gestion de la répartition des personnes entre les différentes chambres de l'abri de nuit, dispatching entre l'abri de nuit et la caserne, gestion des douches, gestion des dynamiques de groupes, gestion des casiers, etc., il devient parfois difficile d'assurer le travail social et relationnel avec les bénéficiaires.
- ↳ **Le besoin de trouver davantage de relais pour la prise en charge des personnes étrangères.** Cette question s'étend au-delà de la période hivernale. Les travailleurs sont de plus en plus confrontés à des personnes étrangères pour lesquelles ils se trouvent dans l'impasse en termes de possibilités de prise en charge. Tandis que la période hivernale permet justement un accueil plus inconditionnel à l'abri de nuit, il n'en va pas de même pour ce qui est de l'aide alimentaire et matérielle par exemple.
- ↳ **Le besoin de trouver une aide face au désarroi des bénéficiaires issue du retour aux restrictions au mois de mars.** La fin du Plan Hiver et le retour aux conditions annuelles peuvent s'avérer particulièrement délicate. En effet, dès le 1^{er} mars, la levée des restrictions concernant l'abri de nuit n'est plus automatique. Malgré la diffusion de l'information par les partenaires, certains bénéficiaires semblent perdus face à la levée ou non des restrictions lorsque les températures atteignent les 5 degrés en-dessous de zéro, pensant qu'ils n'y ont plus droit. Ces questions restent au cœur des difficultés de terrain.
- ↳ **Le besoin de gérer efficacement les initiatives citoyennes.** Durant ce Plan Hiver, les Équipes Mobiles de Rue, principalement, ont répertorié plusieurs actions citoyennes qui visent à reconforter les personnes souffrant de la grande précarité. Même si l'initiative semble partir d'une bonne intention, ces citoyens sont parfois dépassés par l'intérêt que leur action suscite auprès des bénéficiaires, menant parfois à des attroupements, voire des troubles sur la voie publique. Face à cette problématique, notre intention est, au maximum, d'informer des services existants qui restent encore trop souvent méconnus, car discrets dans leurs actions, afin de permettre à ces initiatives de s'inscrire au mieux dans le paysage de l'aide social namurois.
- ↳ **Le besoin de trouver des réponses face à la violence et l'agressivité des bénéficiaires.** Face aux affres de l'hiver et de facto à l'afflux de personnes fréquentant les institutions, des tensions, voire des conflits naissent. Même si la plupart du temps, les travailleurs sociaux parviennent à maîtriser l'étincelle, il n'est pas rare que des faits de violence aussi bien verbale que physique viennent perturber le travail des partenaires.

LES EFFETS DU PROJET SUR LES PARTENAIRES ET LE RÉSEAU

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



Grâce à ce travail de réseau, une procédure harmonisée et cohérente est possible, associée à une information claire pouvant être diffusée aux professionnels et aux usagers. Cela permet d'éviter d'éventuelles tensions supplémentaires induites par les incertitudes et incompréhensions.

LES EFFETS DU PROJET SUR LES BÉNÉFICIAIRES

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

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

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

La gestion du matériel ayant été retravaillée avant le début du Plan, les services impliqués furent plus sereins face à cet aspect du travail. Les usagers semblaient être équipés et prendre les dispositions nécessaires pour se mettre à l'abri. Les services soulignaient la plus-value que représente la possibilité de prendre une douche à l'abri de nuit pour les gens qui y dorment, permettant de réguler les demandes. Un constat, encore actuel fut dressé par les services tels que le Relais santé, remarquant une amélioration générale de l'hygiène chez les bénéficiaires qui disposent de plusieurs lieux et moments dans la journée pour prendre leur douche et laver leur linge.

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

Dans le cadre du Plan Hiver 2014-2015, nous avons pu constater que le froid se fit ressentir durant les mois de décembre, janvier et février. De facto, nous observons une augmentation de la fréquentation des institutions au rythme de l'avancement de l'hiver sans qu'il y ait saturation du dispositif. Les bénéficiaires profitent également des associations en tant que chauffoir afin d'échapper aux affres du froid et de l'hiver qui se voulait plus rude en ce mois de janvier.

Dans certains endroits, l'augmentation de la fréquentation induit une plus grande promiscuité favorisant dans ce cas, des tensions et autres conflits entre les usagers. Ainsi, une impression générale tend à démontrer qu'un simple fait, une petite étincelle pourrait enflammer et mener à des conflits plus violents. Un besoin d'être attentif à cette montée de tension est à noter. Mis à part quelques faits de violence ponctuels, il n'y a clairement aucune tendance à être alarmiste tout de même, les professionnels du réseau parvenant à résoudre les désaccords.

Signalons également que les informations circulent aisément et que les usagers semblent bien maîtriser les dispositions hivernales au fil de l'hiver comme il en ressort des rapports des Équipes Mobiles de Rue. Toutefois, un problème déjà récurrent les dernières années semble persister. Les bénéficiaires ont clairement difficile à comprendre les dispositions hivernales lorsque le mois de mars débute. En effet, durant ce mois, les restrictions de l'Abri de nuit ne sont plus automatiquement levées mais en cas de températures atteignant minimum les 5 degrés en-dessous de 0°, tous les usagers peuvent s'y présenter. Pour la plupart d'entre eux, ce procédé n'est pas clair et la plupart sont convaincus qu'ils n'y ont plus accès, même lorsque les températures le leur permettent.

Une solution doit donc être trouvée pour ces usagers afin de les informer au mieux du service proposé dans le courant du mois de mars. Quelle perspective ? Un feu de couleur rouge ou verte affiché sur la porte de l'Abri de

Nuit ? Des pictogrammes personnalisés distribués à chaque usager après leur nuit passée à l'Abri de nuit leur indiquant s'ils peuvent se présenter la nuit suivante ? Il y a clairement un besoin de clarifier la situation pour ces derniers.



1.2. Coordination du Plan Grandes Chaleurs

DIAGNOSTIC DE DÉPART ET PERTINENCE

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

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

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

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

ACTIONS DÉJÀ DÉVELOPPÉES DANS CE CADRE

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

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

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

PARTENAIRES PARTICIPANTS

Pour le secteur associatif :

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

Pour le secteur public :

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

ACTIONS MENÉES EN 2014 : EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

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

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

PROCÉDURE 2014

La procédure mise en place les années précédentes ayant été considérée par les partenaires comme tout à fait efficace et fonctionnelle, le Plan Grandes Chaleurs 2014 s'est, cette année encore, articulé autour des 3 phases suivantes :

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



Objectif 1. Mettre à disposition des personnes des lieux où s'abriter de la chaleur et s'approvisionner en matériel (eau, casquette, dépliants d'informations et conseils).	
1.1. Recueillir les périodes de fermeture des services partenaires et en informer le public.	Objectif atteint- Les informations concernant les éventuelles périodes de fermeture des partenaires participant au PGC ont été recueillies et centralisées par la Coordination générale. Elles ont été intégrées dans la note de synthèse envoyée avant le début du Plan à tous les partenaires et régulièrement transmises en cours de Plan lors des mails d'informations envoyés en phase d'activation et d'alerte. En outre, ces fermetures ont été insérées dans le dépliant annuel des services. Les personnes pouvaient donc s'abriter de la chaleur dans ces différents services lorsqu'ils étaient opérationnels.
1.2. Réaliser des affiches grand format destinées à identifier chaque point d'accueil.	Objectif atteint.
1.3. Organiser, grâce aux partenaires, des lieux d'approvisionnement en eau et casquettes.	Objectif atteint- Concernant l'approvisionnement en eau, des fontaines ou robinets extérieurs situés rue d'Arquet n° 4 (Resto du Cœur), rue Piret-Pauchet n°57 (asbl « Une Main Tendue ») et Chaussée de Liège n° 300 (Sauvèrdias) étaient accessibles en permanence. Ces infos étaient communiquées dans le dépliant et rappelées dans les mails d'information aux partenaires. En outre, en accord avec l'entière des partenaires, des stocks de bouteilles d'eau et de casquettes ont été réalisés dans certains lieux plus stratégiques. Des casquettes étaient distribuées par les travailleurs de rue lorsqu'ils l'estimaient nécessaires et par différents services ouverts en journée.
1.4. Informer le public-cible des lieux disponibles, du matériel qu'ils peuvent y trouver et des heures d'ouverture.	Objectif atteint- Un document reprenant les informations liées au Plan Grandes Chaleurs (fermetures éventuelles de services ou changement d'horaire, lieux d'approvisionnement, etc.) a été inséré au dépliant annuel des services. Ces dépliants ont été distribués aux bénéficiaires par les services partenaires et les Equipes Mobiles de Rue.
1.5. Prévoir des lieux où les personnes puissent se doucher ou encore laver leur linge.	Objectif atteint- Les usagers pouvaient prendre une douche à Li P'tite Buwèye (service ouvert en semaine), aux Sauvèrdias (service ouvert en semaine et le week-end) ainsi qu'à l'abri de nuit (douches accessibles aux hébergés en semaine et le week-end). Leurs horaires étaient insérés dans le dépliant et affichés à l'entrée des services. Les lieux où

	laver leur linge étaient également renseignés (Croix-Rouge et Li P'tite Buwèye principalement).
Objectif général 2. Renforcer le travail de rue et veiller à aller à la rencontre des plus fragiles.	
2.1. Organiser les maraudes dans le cadre du Plan et prévoir de couvrir tous les jours de la semaine, y compris le week-end si cela s'avère nécessaire.	Objectif atteint- Tout au long de l'année, une présence en rue quotidienne est assurée la semaine par les « Equipes Mobiles de Rue » constituées de travailleurs issus de plusieurs institutions (l'Echange, les Travailleurs Sociaux de Proximité, le Relais santé et Salamandre). Un horaire existe pour la semaine et prévoit au moins un passage en rue quotidien du lundi au vendredi. Dans le cadre du PGC, un horaire préventif pour d'éventuelles maraudes de week-end ou jours fériés a été mis en place. Il était prévu que ces maraudes supplémentaires soient déclenchées en cas d'alerte IRM et réalisées par le Relais santé en collaboration avec le DUS.
2.2. Organiser l'échange d'informations entre les maraudeurs et la Coordination.	Objectif atteint- Le Chargé de projet ayant en charge la coordination des Equipes Mobiles de Rue, centralise les informations durant le PGC et les diffuse aux maraudeurs.
2.3. Optimiser l'information aux personnes, notamment sur les mesures en cas d'insolation ou de déshydratation et être attentif à repérer ces situations parmi le public occupant la rue.	Objectif atteint- Lors des maraudes, des conseils santé et préventions ont été apportées par les travailleurs et des dépliants reprenant les conseils ont été distribués. Cette année, aucun cas d'insolation ou de déshydratation importante n'a été rapporté.
2.4. Assurer la distribution de matériel adéquat dans le cadre des maraudes (casquettes, bouteilles d'eau et dépliants) lorsque cela est nécessaire.	Objectif atteint- En période estivale, une attention particulière est de mise et des bouteilles d'eau, casquettes et dépliants sont distribués. La présence du Relais santé au sein des Equipes Mobiles est un atout pour atteindre cet objectif.
Objectif opérationnel 3. Diffuser largement les informations concernant le Plan et les mesures mises en place.	
3.1. Réaliser un dépliant destiné au public-cible et au grand public, reprenant les lieux où s'abriter, leurs horaires et services proposés, et le distribuer via les associations.	Objectif atteint.



3.2. Identifier les services à mobiliser, centraliser les numéros de contact et les diffuser au réseau.	Objectif atteint- Les coordonnées des services étaient reprises dans la feuille de synthèse envoyée à tous les partenaires ainsi que dans les dépliants.
3.3. Mettre en ligne les informations concernant le Plan Grandes Chaleurs (site du RSUN, site du CPAS et site de la Ville de Namur).	Objectif atteint.
3.4. Réaliser un communiqué de presse en début de Plan	Objectif atteint
Objectif général 4. Evaluer le Plan Grandes Chaleurs et dégager des perspectives.	
4.1. Récolter les données utiles à l'évaluation auprès des partenaires.	Objectif partiellement atteint- Certains partenaires tiennent une fiche précise du matériel distribué. Pour d'autres, cela reste un peu compliqué et devra être affiné.
4.2. Réunir les partenaires afin qu'ils puissent évaluer qualitativement le Plan et prévoir des réajustements pour le prochain plan.	Objectif partiellement atteint- De manière générale, le PGC est rarement « bousculé », et n'a pas la même envergure que le Plan Hiver. En effet, depuis la création du Relais social, nous n'avons jamais été confrontés à une réelle canicule. C'est un dispositif qui « roule » bien tel qu'il est depuis quelques années, et il est parfois difficile de mobiliser des partenaires pour cette évaluation. Ainsi, l'an dernier, les retours se sont faits essentiellement par un coup de sonde téléphonique.
4.3. Rédiger une note d'évaluation du plan dégageant des perspectives.	Objectif atteint- Le présent rapport sera utilisé pour la mise en place du Plan Grandes Chaleurs 2015.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Plusieurs questionnements peuvent être soulevés à ce niveau :

- ↳ **La question des personnes isolées** : les dispositions mises en place dans le cadre du PGC visent prioritairement les personnes en rue et moins les personnes isolées. Il importe cependant d'être vigilant vis-à-vis de ce public, également plus fragilisé par les fortes chaleurs, tout en respectant nos missions.
- ↳ **La question des dates imparties** : ces dernières années, il est fréquemment arrivé que des vagues de chaleurs aient lieu en dehors des dates imparties pour le PGC. Il est donc important de veiller à ce que les stocks de matériel, et tout particulièrement de bouteilles d'eau, puissent être disponibles avant le début du Plan. En outre, les partenaires nous rapportent que les usagers

demandent des bouteilles d'eau également en Plan Hiver. De plus en plus, les bouteilles sont distribuées en dehors des dates butoirs du Plan et davantage en fonction des besoins des personnes, ce qui amène la Coordination à se questionner sur l'intérêt de prévoir des stocks présents tout au long de l'année.

- ↳ **La question des Plans axés sur des saisons** : de l'avis des partenaires, la mise en place de tels plans n'est pas sans poser de questions. Tout d'abord, les températures sont fluctuantes et ne se soumettent pas forcément aux dates imparties au niveau fédéral ou au niveau régional. Par ailleurs, si le froid et les grandes chaleurs (dans une moindre mesure) inquiètent davantage dans les lieux de réflexion ou chez les citoyens, pour les personnes qui vivent en rue, être confrontées à l'humidité est un réel problème. Il nous paraît donc important de prévoir des dispositions activables lorsque c'est nécessaire, selon les besoins des personnes.
- ↳ **La fermeture de l'abri de nuit au mois d'août** : chaque année, au moins d'août, l'abri de nuit ferme ses portes durant 3 semaines pour désinfection. Par ailleurs, le service « Accueil du matin » (mais pas le repas du midi) au Resto du Cœur ferme également durant ce laps de temps. Cela entraîne des changements dans la fréquentation des services et dans l'offre disponible. Quelles solutions alternatives à l'abri de nuit pourrait-on envisager pour l'hébergement d'urgence pendant cette période de fermeture annuelle ? Comment assurer la continuité du suivi des personnes avec lesquelles une accroche a été créée, et qui s'en iraient chercher ailleurs une alternative ?

LES EFFETS DU PROJET SUR LES PARTENAIRES ET LE RÉSEAU

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

LES EFFETS DU PROJET SUR LES BÉNÉFICIAIRES

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

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

Il s'agira essentiellement, en 2015, de poursuivre les actions menées les années précédentes, et d'intégrer la question des plans saisonniers dans une démarche annuelle plutôt que ponctuelle.

Par ailleurs, l'idée pour cette année à venir serait d'intégrer davantage les services qui nous permettraient aussi de toucher les personnes isolées en situation de précarité.



1.3. Coordination des Equipes Mobiles de Rue

DIAGNOSTIC DE DÉPART ET PERTINENCE

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

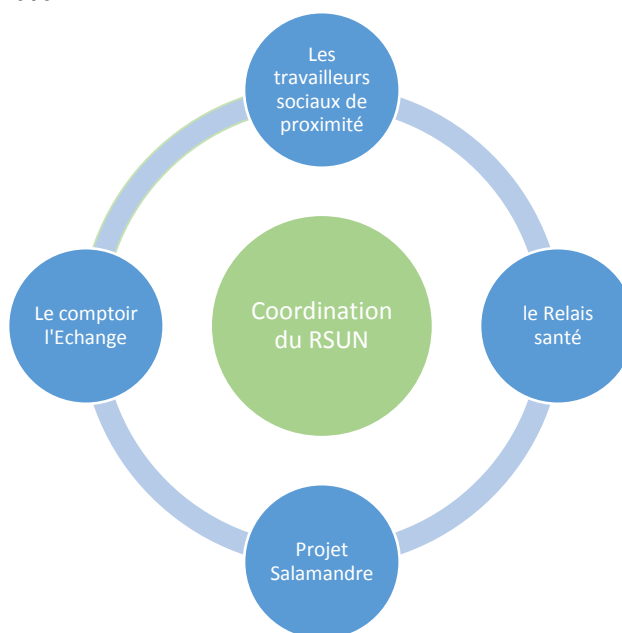
Historiquement, à Namur, le travail de rue était porté uniquement par le service de Cohésion sociale de la Ville de Namur. Au départ, les Travailleurs Sociaux de Rue (TSR) pratiquaient le travail de rue pour remettre en lien le public précarisé avec les institutions. Ce travail était d'abord un travail d'accroche. Ils ont pu gagner la confiance de nombreuses personnes et certaines d'entre elles venaient spontanément aux permanences du service. Ces permanences ont été mises en place pour pouvoir accompagner les personnes. Sésame, service actif dans le champ des assuétudes, réalisait également du travail de rue à une époque, mais a dû arrêter cette partie de son travail faute de moyens humains.

L'étude sur les freins à l'accueil et à l'hébergement des grands précarisés réalisée par la Coordination du RSUN en 2009 posait déjà quelques constats sur l'importance de développer une accroche et un accompagnement sur le terrain auprès des personnes sans-abri. Un manque de continuité entre les services d'urgence et les dispositifs de réinsertion ressortait en effet de cette étude. Malgré tout le travail déjà effectué, les partenaires du réseau et les instances du Relais social ont été convaincus que la poursuite du travail de rue devait rester une des priorités en matière d'aide aux grands précarisés. Force est de constater que, malheureusement, le nombre de personnes en situation de grande précarité augmente et que parmi elles, un certain nombre fréquentent la rue (y dorment, y mendient, y vivent,...) de manière régulière. Les profils de ces personnes évoluent également. Certaines d'entre elles sont connues depuis des années alors que d'autres sont davantage dans un processus de transhumance.

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

ACTIONS DÉJÀ DÉVELOPPÉES DANS CE CADRE

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



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

L'horaire de la semaine est défini comme suit :

Jours	Equipes
Lundi	Travailleurs Sociaux de Proximité et l'Echange
Mardi	Relais santé & l'Echange
Mercredi	l'Echange & Salamandre en périphérie
Jeudi	Travailleurs Sociaux de Proximité
Vendredi	Relais santé et Salamandre
Samedi	Relais santé & DUS ²⁸ (uniquement en Plan Hiver sous condition de grand froid)
Dimanche	Relais santé & DUS (uniquement en Plan hiver sous condition de grand froid)

PARTENAIRES PARTICIPANTS

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

²⁸ Dispositif d'Urgence Sociale (Ville de Namur).



MÉTHODOLOGIE

A côté du travail de terrain réalisé par les différentes équipes et dont les résultats se trouvent dans la partie quantitative du présent rapport, un travail de coordination est réalisé par la Coordination du Relais social. Sa mission principale est de faciliter la diffusion de l'information entre les équipes. Cela se réalise essentiellement grâce à des fiches que chaque équipe envoie après chaque zonage. Ces fiches sont compilées par la Coordination du RSUN et ensuite diffusées aux autres travailleurs. Pour chaque personne rencontrée, une série de brèves informations sont donc récoltées : son nom, le lieu où elle a été rencontrée, s'il s'agit d'un premier contact, le service vers lequel elle a été éventuellement orientée. Une place est également laissée sur chaque fiche pour toute information utile à communiquer aux autres équipes.

A côté de ce travail, la Coordination du RSUN organise également des réunions de coordination / concertation. En 2014, la demande des travailleurs était surtout de pouvoir bénéficier d'une formation complète au travail de rue (3 journées).

A côté de cette formation, des rencontres avec les équipes mobiles de Pléiades et d'EMISM (Equipes Mobiles d'Intervention Santé Mentale), avec l'asbl Les Machines du voisin (Lieu d'accueil Le Garage).

ACTIONS MENÉES EN 2014 : ÉVALUATION DES OBJECTIFS

Effectuer un travail de coordination du Travail de Rue à Namur	
Diffuser l'information entre les différentes équipes	Objectif atteint – Via la transmission de fiches de zonage
Organiser des rencontres d'autres intervenants sur base des souhaits des travailleurs	<p>Objectif atteint – En 2014, deux grands moments ont été organisés. Le premier fut une rencontre entre les EMR et les Equipes Mobiles en Santé Mentale : Pléiades et EMISM ainsi qu'une formation.</p> <p><u>La rencontre avec les équipes EMISM et Pléiades :</u> Les EMR ont pu identifier les différences et complémentarités entre ces deux services quant au cadre d'intervention, au public cible, à la notion de crise et d'urgence.</p> <p><u>La rencontre avec l'asbl Les Machines du Voisin</u> Les travailleurs ont pu découvrir cette asbl et les activités qu'elle développe, notamment un lieu d'accueil culturel qui pourrait intéresser une partie du public rencontré en rue.</p>
Proposer des services utiles au travail de rue	Objectif atteint <u>La formation en Travail de Rue:</u>
Evaluer le travail de rue	
Récolter un ensemble de données	Objectif atteint – Voir partie quantitative
Réaliser un travail d'évaluation permanente du fonctionnement des EMR	<p>Objectif atteint La formation a permis une forme d'auto-évaluation, qui a abouti à des pistes de modification de fonctionnement pour 2015 → cf. <i>Perspectives 2015</i></p>

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

a. Par les travailleurs de terrain.

Alors que l'année passée, les travailleurs exprimaient leurs difficultés à travailler avec le public rom, ils l'ont beaucoup moins rencontré au second semestre 2014.

En effet, la Ville de Namur a adopté un règlement anti-mendicité, interdisant aux personnes de mendier dans le centre-ville, ainsi que dans certaines artères commerciales de Jambes dès le 1^{er} juillet 2014. Les travailleurs ont craint à la fois la détérioration des conditions de vie des personnes à la rue, pour lesquelles la manche constitue un moyen –complémentaire oui pas²⁹- de survie, mais ont également craint de perdre le lien avec les personnes les plus fragilisées, qui ne fréquentent pas les institutions, et qu'ils ne rencontrent qu'en rue.

Voici quelques constats relevés par les travailleurs en décembre 2014, après environ 6 mois d'application de l'ordonnance anti-mendicité :

« Bien que le règlement visait la diminution des « nuisances » de la mendicité, les constats montrent que même s'il y a effectivement eu une diminution les premiers mois, actuellement :

- Les Roms sont de retour et en augmentation [alors qu'ils avaient déserté la ville en juillet]
- Augmentation des manches agressives
- Augmentation de l'isolement des SDF
- Augmentation du sentiment d'exclusion
- Problèmes entre SDF
 - Augmentation des vols entre eux
 - Augmentation des violences entre eux
 - Augmentation des tensions liées aux guerres de territoires
- Sentiment d'être hyper contrôlé
- Sentiment d'être plus contrôlé sur le fait de boire en rue
- Augmentation des inégalités entre SDF
- Augmentation du racisme
- Augmentation des relations positives entre SDF, avec les travailleurs de rue
- Diminution des reproches des citoyens
- Question sur la carte « chapeau »³⁰

Certains SDF sont en rupture totale et ont quasiment disparu. Le problème est double, car quand le DUS/CS rencontrait ces personnes et pouvait attester de leur présence sur le territoire namurois. Donc craintes de pertes de R.I. »³¹

A l'heure où nous écrivons ces lignes, nous savons qu'un arrêt du Conseil d'état a, le 6 janvier 2015, suspendu l'exécution des principales dispositions de ce règlement : il est à nouveau autorisé de mendier sans agressivité et sans entraver la libre circulation des passants et de mendier avec un animal (pour autant qu'il ne soit pas dangereux) ou avec un enfant de moins de 16 ans, sauf lors de certaines manifestations spécifiques.

b. Par la coordination

Le départ du chargé de projets et de recherche en octobre a fait que les différentes tâches relatives à la coordination ont été réparties sur deux membres de l'équipe (récolte de données / animation-coordination). Cette structure est restée et il faudra voir comment bien articuler les deux rôles.

²⁹ Selon les statistiques du Relais santé, un tiers des patients pour lesquels un dossier a été ouvert sont au départ sans revenu. Et la proportion d'étrangers parmi ce pourcentage est faible.

³⁰ Autorisation spéciale pour les artistes de rue, à qui l'on permet de déposer le chapeau pour « rémunérer » leur talent.

³¹ Prise de notes d'un des participants à la réunion d'évaluation de la mesure par les intervenants sociaux, initiée par la Ville de Namur, 19.12.2014



LES EFFETS DU PROJET SUR LES PARTENAIRES ET LE RÉSEAU

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

Par ailleurs, selon les services, le travail de publicité des équipes mobiles pourrait être amélioré. Certaines institutions du réseau ne sont pas encore au fait de tout le travail de rue réalisé à Namur. Le travail de communication sur l'existence et le travail des Equipes Mobiles de Rue doit se poursuivre (cf. perspectives 2015).

LES EFFETS DU PROJET SUR LES BÉNÉFICIAIRES

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

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

Cette année, les travailleurs ont été mobilisés par la formation en travail de rue dont ils avaient souhaité bénéficier. Celle-ci a permis une réflexion sur les pratiques et a fédéré davantage les équipes et a abouti aux perspectives suivantes :

1) **Révision des compositions des équipes :**

Revoir le planning des binômes pour qu'il y ait plus de mixité dans les duos. Sans doute faudra-t-il faire un planning en alternant les semaines.

2) **Intervision annuelle avec un superviseur extérieur :**

Si possible, l'équipe souhaiterait retravailler avec le formateur qui a dispensé la formation sur le travail de rue.

Par ailleurs, les équipes sont toujours intéressées par la **rencontre d'autres intervenants**. Ainsi, pour 2015, ont été cités

- **des partenaires namurois :** GAU Namur (stewards urbains), Agents de quartiers, Police fédérale, Service des assistantes sociales de l'Aide individuelle du CPAS. Avec les objectifs suivants : comment chaque service travaille (+ contexte de travail) et comment on peut mieux travailler ensemble (attentes des uns et des autres); dépasser les idées reçues ; préciser certaines réalités propres au public.
- **d'autres équipes de travailleurs de rue :** Le Rebond à Charleroi et Carolo Rue.

Au niveau de la Coordination du RSUN, nous souhaiterions pouvoir faciliter l'encodage des données pour les EMR et faciliter la communication au sujet d'une personne rencontrée via un formulaire sécurisé en ligne.

2. Concertations thématiques

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

PRÉALABLE : QU'ENTEND-T-ON PAR CONCERTATION ?

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

DIAGNOSTIC DE DÉPART ET PERTINENCE

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

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

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

ACTIONS DÉJÀ DÉVELOPPÉES DANS CE CADRE

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

En 2013, les collaborations ont été formalisées via des conventions. Ainsi, grâce au protocole de collaboration entre le CPAS, le Relais santé et les Maisons médicales, les médecins sont assurés que leurs prestations seront prises en charge. Au-delà de l'accord sur la première consultation, les prestations ultérieures sont facilitées au niveau administratif (on évite les allers-retours inutiles).

PARTENAIRES PARTICIPANTS ACTUELLEMENT À CES RÉUNIONS

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

MÉTHODOLOGIE

- Des réunions de 2h sont organisées de manière trimestrielle ; elles sont fixées annuellement. La Coordination du Relais social assure l'envoi des convocations et l'ordre du jour des réunions, et l'animation de celles-ci.
- Un tableau de bord, envoyé par la Coordination tous les trimestres, permet aux partenaires de connaître les disponibilités de chaque Maison Médicale pour accueillir des situations relevant de l'Aide Médicale Urgente.

ACTIONS MENÉES EN 2014 : EVALUATION DES OBJECTIFS

Objectifs de la concertation à proprement parler : ▪ Evaluer le protocole de collaboration entre les Maisons Médicales, le Relais santé et le CPAS autour de la prise en charge des patients bénéficiant de l'AMU. ▪ Echanger sur des sujets satellites au thème	
Procéder à l'évaluation continue du protocole de collaboration	Objectif atteint - Tous les participants semblent satisfaits de ce nouveau protocole, valable uniquement pour la première consultation, qui était particulièrement problématique.
S'informer de la prise en charge des situations AMU au CHR de Namur	Objectif atteint - Pour 2014, il était prévu que l'assistante sociale du CHR en charge des situations très précaires soit associée à la concertation. Si elle n'a pu participer aux rencontres en 2014, il est prévu qu'elle soit là en 2015. Par ailleurs, le système de prise en charge MediPrima a été expliqué aux différents participants. Il reste malgré tout complexe à intégrer pour les acteurs de terrain.
Envoyer le tableau actualisé des disponibilités dans le cadre des prises en charge AMU pour chacune des Maisons médicales	Objectif partiellement atteint - La Coordination a dû faire face à un cruel manque d'effectifs dans les derniers mois de l'année 2014, qui a eu un impact sur l'envoi régulier du tableau de bord des disponibilités AMU (notamment pour le dernier trimestre 2014)
Récolter des données concernant le nombre de situations relevant de l'AMU sur l'année	Objectif réorienté - Pour 2014 il était prévu que les personnes chargées de l'encodage des données dans les maisons médicales puissent se réunir pour travailler sur

	<p>cette piste. Mais au fil du temps, et avec la reprise de la concertation par un autre membre de l'équipe, cette perspective a été réorientée. Il y avait une réelle demande d'une des Maisons Médicales de pouvoir, avec ses homologues, d'objectiver leur accessibilité pour les personnes sans couverture en matière de soins de santé. Ainsi, fin 2014, les MM ont pu se mettre d'accord sur les données à récolter en 2015.</p>
--	--

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Cette année, la difficulté majeure fut de maintenir cette concertation dans un contexte fort bousculé au sein de notre équipe, qui a connu deux départs et divers remplacements. L'idéal aurait été de pouvoir vraiment prendre le temps de recontacter divers partenaires, comme par exemple la représentante du CHR, pour faire le point sur leurs attentes au niveau des réunions.

LES EFFETS DU PROJET SUR LES PARTENAIRES ET LE RÉSEAU

Les prises en charge sont sans doute mieux réparties entre les différentes maisons médicales, et les demandes sont directement orientées vers les maisons médicales qui ont des disponibilités pour une prise en charge AMU.

Les concertations permettent aussi de mieux se connaître et d'échanger sur des problématiques communes. Elles permettent aussi d'être en contact direct avec le Relais santé et le CPAS pour toutes les questions de prise en charge, plutôt au niveau administratif et financier pour ce qui concerne le CPAS.

Cette concertation induit des émulations, même au-delà de Namur. Pour exemple, nous comptons désormais parmi les participants un travailleur social des urgences du CHU Mont-Godinne. Une travailleuse sociale du Centre des Immigrés Namur-Luxembourg a également rejoint la réflexion.

Cette nouvelle configuration devrait permettre d'élargir la réflexion à la thématique plus générale de la santé et de la précarité. Nous avons déjà une demande visant à inciter à la rencontre les différents travailleurs sociaux des urgences hospitalières du Namurois afin de créer des ponts avec les services extérieurs.

LES EFFETS DU PROJET SUR LES BÉNÉFICIAIRES

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

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

Les partenaires sont unanimes sur le fait qu'il faut maintenir en 2015 cette concertation, à un rythme trimestriel, notamment pour faire le point sur les disponibilités des maisons médicales en termes de situations AMU et échanger sur les chiffres récoltés pour évaluer l'accessibilité aux soins.

D'autres thèmes pourraient être abordés dans le cadre plus large de la santé et de la précarité, mais peut-être pas forcément en présence de toutes les maisons médicales. Cela se fera en fonction de leur intérêt pour la problématique travaillée.

2.2 Concertation Accueil de Jour

DIAGNOSTIC DE DÉPART ET PERTINENCE

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

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

En 2013, la Coordination a souhaité réunir tous ces partenaires afin de pouvoir passer en revue les différents thèmes qu'ils aimeraient aborder. Plusieurs difficultés auxquelles ils sont régulièrement confrontés avaient été soulevées, telles que les problèmes de violence, de santé mentale, ... Ils avaient mis en avant la nécessité de pouvoir compter, dans le réseau institutionnel, sur un accueil de jour en tant que tel. En effet, quand les personnes sont dans une dynamique de rue, elles ont du mal à s'inscrire dans une dimension collective et ont davantage tendance à se replier sur elles-mêmes. Il leur manque un lieu où se poser, un lieu où seraient proposées des activités en journée, ce qui pourrait aussi créer l'impulsion nécessaire à la mobilisation.

ACTIONS DÉJÀ DÉVELOPPÉES DANS CE CADRE

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

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

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

Celle-ci, mise en place en 2013, a permis de mettre en évidence des thématiques communes aux lieux qui accueillent du public en journée, comme par exemple les restaurants sociaux et le lavoir social pour ne citer qu'eux. Parmi ces thématiques, on pouvait retrouver celles évoquées plus haut (violence et santé mentale), mais aussi des questionnements sur l'accueil des personnes dont les convictions religieuses impliquent des restrictions alimentaires différentes, sur la gratuité de l'accès aux services, et sur le besoin d'interconnaissance entre les travailleurs et volontaires de ces différents lieux.

Mais par-dessus tout, c'est le besoin de mettre en place un lieu d'accueil de jour bas-seuil qui ressortait de ces réunions, ainsi que du diagnostic local du PCS Namurois.

Ainsi, en 2014, nous avons tenté, sur base de ce terreau fertile, de mettre en place des actions et ce que nous espérons bien être le fondement d'une future structure répondant aux besoins énoncés.

PARTENAIRES PARTICIPANTS

- * Une Main Tendue
- * Les Sauvèrdias
- * La Croix-Rouge (Citadelle, Rive Droite, et Coordination provinciale)
- * Li Vî Clotchî
- * La Saint-Vincent de Paul Province
- * Le Resto du Cœur
- * Li P'tite Buwèye
- * CPAS
- * Les Trois Portes
- * Le Service de Cohésion Sociale de la Ville de Namur
- * Le CAI
- * La Province
- * Le Relais santé
- * Salamandre
- * L'Echange

MÉTHODOLOGIE

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

Le projet en est encore à ses balbutiements, mais a priori nous allons poursuivre sur deux voies : d'une part favoriser l'interconnaissance des services, d'autre part un groupe de travail qui œuvrera à la mise sur pied du projet d'accueil de jour bas-seuil.

ACTIONS MENÉES EN 2014 : EVALUATION DES OBJECTIFS

Objectif Général 1 : Mettre en place des séances d'information à destination des travailleurs des accueils de jour (restaurants sociaux, l'avoiron social, ...)	
Permettre aux volontaires de se rencontrer	Objectif atteint - En 2014 s'est déroulée une séance d'information sur les services du CPAS.
Permettre aux travailleurs des accueils de jour de s'informer sur les différents services du réseau	Mais... Si cette présentation a rencontré un réel engouement de la part des travailleurs du réseau, un seul volontaire était présent, sur la demande expresse de sa responsable.

Objectif général 2 : Mettre en place un lieu d'accueil de jour bas-seuil	
Initier la réflexion	Objectif atteint - Une réunion de brainstorming a eu lieu, au cours de laquelle les différents partenaires présents se sont exprimés sur ce qui motiverait la création d'un tel lieu, sur la philosophie qui y serait véhiculée, les missions/

	<p>activités, sur le public-cible, ... Sur base de cela, la personne en charge de l'accueil de jour à la Coordination établira une fiche-projet reprenant les données majeures, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les besoins - Le public-cible - Les partenaires - Les objectifs - Les activités développées
<p>Créer un groupe de travail</p>	<p>Objectif non atteint - L'idée ici serait de solliciter les partenaires intéressés de construire ce projet avec nous, voire de s'installer dans des locaux voisins si la structure le permet, afin de mettre en place des synergies de proximité. Cependant, cette étape n'a pu être franchie en 2014. Pour 2015, l'idée est par ailleurs d'aller visiter d'autres initiatives wallonnes, voire de pays voisins. Enfin, nous travaillons en étroite collaboration avec Une Main Tendue pour ce projet.</p>

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Deux difficultés majeures sont à souligner comme obstacle à la concrétisation de ce projet :
Tout d'abord, il est nécessaire de trouver le lieu qui abritera cet accueil de jour. Cela nécessite à tout le moins des moyens financiers. A l'heure actuelle, nous sommes en réflexion avec Une Main Tendue, qui recherche justement de nouveaux locaux. D'autres partenaires pourraient aussi être intéressés, ce qui nous permettrait éventuellement d'envisager de s'installer dans un espace plus large. De plus, ce lieu devra avoir une position assez centrale pour permettre à nos usagers de s'y rendre facilement à pieds.

Ensuite, il faut réfléchir à la cohabitation de publics différents : celui qui viendra pour se (re)poser – un espace de repos est en effet envisagé- et celui qui s'impliquera dans les activités qui y seront proposées.

Il sera aussi nécessaire de pourvoir cet espace d'un encadrement professionnel, ce qui implique aussi inévitablement un coût, des fonds à trouver.

LES EFFETS DU PROJET SUR LES PARTENAIRES ET LE RÉSEAU

Prématuré à ce stade.

LES EFFETS DU PROJET SUR LES BÉNÉFICIAIRES

Prématuré à ce stade.

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

Suite à la séance de brainstorming programmée le 23 mai dernier, l'idée de la création d'un lieu d'accueil de jour pluri-partenarial et multi-services semble avoir été retenue par l'ensemble des partenaires. Ces derniers ont alors pointé plusieurs axes fondamentaux pour la mise en œuvre d'un tel projet à Namur : offrir un accueil

inconditionnel des usagers, leur offrir un lieu de repos psychique et physique, leur permettre de rompre leur isolement social, désengorger les services et institutions dont l'accueil n'est à proprement pas leur fonction première, mais également, offrir un lieu d'accueil sans obligation de suivi, de démarches sociales et d'accompagnement de la part d'un travailleur social.

Face à ce constat, et au sortir de cette réunion « brainstorming », l'horizon devra être éclairci afin de véritablement traduire en objectifs clairs les priorités du futur accueil bas-seuil sur Namur. Ainsi, dans un premier temps, nous porterons notre attention sur l'identification des partenaires désirant s'inscrire durablement dans le projet en y apportant leur contribution en termes humains et financiers, et ceux dont le souhait serait de graviter autour du projet. À l'heure actuelle, plusieurs pistes qu'il faudra approfondir sont avancées, notamment en maintenant une collaboration étroite avec *Une Main Tendue*.

Dans un second temps, de concert avec les partenaires désireux de s'investir, les objectifs, les axes et le public cible devront être délimités afin de s'accorder sur les besoins de chacun. Certains partenaires souhaitant un accompagnement social pour les usagers alors que d'autres opteraient plutôt pour un lieu d'accueil sans réel suivi où les usagers pourraient se rendre dans la seule optique de repos, sans conditionnement de démarches administratives ou autres. Par ailleurs, quelle place devra être laissée à la santé mentale. Ces questions devront donc être débattues en concertation.

Ainsi, nous pouvons clairement distinguer les complexités d'un tel projet sur Namur mais les perspectives de travail sont toutefois nombreuses et motivantes. L'horizon 2015 sera clairement axé sur la délimitation des différentes pistes sur lesquelles nous focaliser, à savoir circonscrire les objectifs et axes ainsi qu'identifier les partenaires enclins à prendre part au projet. Plusieurs réunions ponctuelles devront donc se tenir durant les prochains mois à ce sujet, eus égard aux agendas et autres problématiques des différents partenaires et du Relais Social.

Ajoutons en outre, que pour 2015, une autre priorité sera donnée à la visite d'autres lieux d'accueils de jour afin d'affiner les contours du projet que nous souhaitons porter au niveau namurois. Par ce biais, nous désirons apprécier d'autres initiatives, que ce soit à Liège, Charleroi ou dans des pays voisins avec l'ensemble des partenaires désireux de s'investir. Ces démarches nous permettront de nous rendre compte des difficultés, des besoins ainsi que du travail au quotidien encourus par ces différentes institutions.

Enfin, en attendant qu'un accueil de jour bas-seuil voie le jour dans le paysage namurois de l'aide aux plus fragilisés, nous voulons offrir notre aide à tous nos partenaires et leurs nombreux bénévoles/volontaires qui œuvrent quotidiennement pour ménager un service d'accueil de qualité. Dans cette optique, plusieurs rencontres et autres formations seront proposées.

Les perspectives d'un accueil de jour bas-seuil nous semblent enrichissantes et sa réalisation permettra d'offrir un accueil inconditionnel de qualité aux personnes les plus fragilisées. Mais avant cela, il convient donc d'émettre les premières ébauches, de délimiter les axes principaux ainsi que les partenaires ; intentions qui seront clairement à l'ordre du jour 2015.

2.3. Prise en charge concertée du public fragile

DIAGNOSTIC DE DÉPART

Namur dispose de divers services impliqués dans l'aide aux personnes grandement précarisées, que ce soit au niveau de l'accueil de jour et de soirée, de l'accueil de nuit, du travail de rue, du domaine de la santé ou encore de l'insertion socioprofessionnelle. Ces services visent des publics spécifiques (par exemple, personnes souffrant d'assuétudes, en logement ou sans-abris, etc.) et poursuivent des missions qui leur sont propres tout en collaborant activement en vue d'une prise en charge la plus globale et intégrée possible des personnes. Malgré un accueil se voulant le plus bas-seuil possible, ces institutions se doivent la plupart du temps d'instaurer certaines règles nécessaires au bon fonctionnement et à l'atteinte des objectifs qu'elles poursuivent (respect d'un règlement d'ordre intérieur, critères de vie en communauté, etc.).

Depuis quelques années, le réseau constate que, parmi le public-cible du Relais social, certains peuvent effectivement se mobiliser dans les processus de réinsertion « traditionnels » proposés par les services tandis que d'autres en sont incapables, temporairement ou de manière chronique. La complexité ou la spécificité de leur situation peut être ou devenir très difficilement conciliable avec le cadre des institutions actives. Ainsi, dans certains cas, aucune réponse satisfaisante ne peut être trouvée parmi les dispositifs existants sachant en outre que certaines de ces personnes ne sont pas toujours consciente de leur situation de fragilité extrême et ne sont dès lors pas en demande d'aide.

La plupart de nos partenaires ont estimé à 10% la proportion de personnes pouvant être considérée comme particulièrement fragile parmi leur public-cible.

Face à ces situations, les travailleurs se sentent parfois démunis, sans pistes de solution. Un travail de réflexion avait été mis en place par la Coordination générale autour de cette question de « public fragile ». L'objectif initial était de pouvoir développer un dispositif de prise en charge en réseau -allant au-delà de l'hébergement- de ces personnes particulièrement fragiles afin d'éviter que leurs conditions de vie ne se dégradent davantage et, dans un premier temps au moins, de les stabiliser.

MÉTHODOLOGIE

En 2012, des concertations rassemblant les partenaires du réseau ont été organisées afin de préciser les difficultés rencontrées et définir les grandes lignes du projet.

Lors de ces rencontres, l'intérêt d'organiser des concertations en réseau autour de cas d'usagers particulièrement fragiles pour lesquels les travailleurs se sentaient dans l'impasse a été pointé. La Coordination générale a été mandatée par les partenaires en présence pour rédiger une Charte, socle à la mise en place de ce travail commun. Il avait alors été défini que ces concertations viseraient à l'élaboration de parcours de prises en charge en réseau.

Par la suite, à la demande des travailleurs de terrain et en vue d'accords formels des institutions, des réunions par secteur ont été organisées impliquant les directeurs de ces institutions. En parallèle, et afin de peaufiner davantage encore le projet, la Coordination générale a rencontré divers services ressources.

En 2014, ce dispositif de prise en charge concertée a pu être activé et testé pour 2 personnes considérées alors comme « fragiles » (une personne âgée en cours d'expulsion, risquant de se retrouver à la rue ainsi qu'une personne vivant en rue de longue date nécessitant des soins médicaux très importants). Les travailleurs en difficulté ont contacté la Coordination générale qui s'est chargée de l'organisation logistique (fournir un local, rassembler les partenaires, etc.) et de l'animation des concertations. Actuellement, ce dispositif existe et est connu des partenaires qui peuvent y faire appel lorsque la situation le nécessite. Cependant, il est énergivore pour la Coordination et risquerait de devenir difficile à gérer si les situations venaient à se multiplier.

En parallèle, plusieurs publics spécifiques considérés comme particulièrement fragiles ont été mis en évidence par les professionnels (personnes âgées, femmes enceintes, personnes nécessitant une convalescence, personnes présentant un handicap, etc.). Dans ce contexte, et au vu des retours du terrain, en 2014, la Coordination générale a choisi de développer avec ses partenaires la question de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes âgées grandement précarisées via des rencontres de concertation et un séminaire de réflexion ouvert à un public large.

ACTIONS MENÉES EN 2014 : ÉVALUATION DES OBJECTIFS

FINALITE : Favoriser le décroisement et la prise en charge en réseau des personnes vieillissantes grandement précarisées.

Objectifs opérationnels	Evaluation de l'atteinte des objectifs
1. Établir une liste de structures actives dans le cadre de l'aide aux seniors sur le territoire namurois.	Objectif atteint- Plusieurs services issus du secteur de l'accueil et de l'accompagnement aux seniors ont été contactés (Maisons de repos et Maisons de repos et de soins dépendant du CPAS, le service d'accompagnement à domicile du CPAS, les référents sociaux de certaines sociétés de logement social public comme la Joie du Foyer, des professionnels issus du secteur hospitalier et gériatrique, etc.).
2. Établir une liste des structures actives dans le cadre de l'aide aux personnes précarisées sur le territoire namurois.	Objectif atteint- Les partenaires du Relais social ont été contactés.
3. Organiser une <i>rencontre croisée</i> des secteurs « aide aux seniors » et « aide aux personnes précarisées ». <i>Objectifs visés :</i> 3.1. Définir le public-cible 3.2. Définir les problématiques rencontrées avec ce public	Objectif atteint- Une rencontre a eu lieu en juin 2014 à laquelle avaient été conviées les structures citées ci-dessus. Une majorité des services présents étaient issus du secteur de la grande précarité. Cette réunion a toutefois permis de faire émerger plusieurs constats et pistes d'actions. 3.1. Public cible : les personnes âgées (grandement) précarisées ... MAIS - Cette question renvoie au critère d'âge et



<p>3.3. Définir les besoins</p> <p>3.4. Proposer d'éventuelles pistes de solutions à travailler</p>	<p>l'établissement de seuils pour l'accès à certains services. Il est important de garder à l'esprit que le terme de « personne âgée » ne recouvre pas la même réalité pour tous les services et bien que l'âge de 60 ans soit généralement considéré comme âge critique, des différences existent entre les structures. Or, la vie en rue abîme généralement les personnes au point qu'à 50 ans, elles présentent les difficultés d'une personne de 70 ans (notion de vieillissement précoce), ce qui rend difficile l'accès à des structures pour « seniors ». Si leur corps a vieilli prématurément, ces personnes de la rue ne sont pas forcément enclines à partager leur quotidien avec d'autres pensionnaires du « quatrième âge ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il est important de garder à l'esprit qu'outre la précarité financière, les personnes âgées peuvent souffrir d'une précarité davantage relationnelle (isolement important renforcé par des difficultés à se déplacer ou par le souci de ne pas déranger). - La précarité renvoie également à la question du logement et de la visibilité de cette précarité. Deux sous-catégories de publics-cibles sont mis en évidence par les services : les personnes âgées sans logement & les personnes âgées en logement précaire et vivant un isolement parfois extrême <p>3.2. Les problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La difficulté d'accès à un logement individuel ; - La difficulté d'accès à un logement autre comme une Maison de Repos. Lorsqu'une place est disponible, une entrée en MR peut s'avérer particulièrement difficile en raison de la différence d'âge, d'habitudes, du respect de contraintes institutionnelles, du regard des autres, du manque de liberté, des problématiques d'assuétude, etc. - La difficulté de déceler la précarité chez les personnes en logement <p>3.3. Les besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de logements adéquats c'est à dire individuels, à proximité des services qu'ils fréquentent avec un accompagnement au domicile possible et adaptés aux problématiques/besoins de la personne ; - Besoin de structures type MR/MRS adaptées
---	--

	<p>aux personnes avec un passé en rue important ou le cas échéant, besoin de places en MR avec un suivi de la part du réseau qui connaît la personne ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin d'un travail préventif de conscientisation auprès des services qui interviennent au domicile (médecins traitants, aides familiales, repas à domicile, etc.) pour mieux détecter et prendre en charge la précarité invisible ; - Besoin de développer la solidarité citoyenne et en parallèle de développer des projets visant la vigilance et la prise de contact avec les personnes isolées. - Besoin de réunir les acteurs de terrain pour créer davantage de ponts entre les secteurs de la grande précarité et du vieillissement. - Besoin de travailler les questions juridiques en lien avec la protection des personnes, les notions de maltraitance, etc. - Besoin d'une maison de convalescence à bas-seuil pour les personnes sortant d'une hospitalisation ; - Besoin de contacts privilégiés avec des gériatres et psychiatres ; - Besoins de structures pour accueillir les personnes démentes (précarisées ou non) ; - etc.
--	--

MISE EN PLACE DES PISTES D'ACTION PROPOSEES

1/ Organisation d'un séminaire de réflexion sur la problématique des personnes âgées grandement précarisées.

OBJECTIFS OPERATIONNELS	EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS
1. Définir les objectifs visés par le séminaire	Objectif atteint- L'objectif était de réunir des acteurs de terrain confrontés à la question de l'accompagnement de personnes âgées présentant une problématique de précarité et de leur permettre d'échanger sur leurs pratiques à partir de présentations de cas concrets.
2. Veiller à l'organisation logistique du séminaire (Définir l'agenda, établir la liste des personnes à inviter, réaliser et envoyer l'invitation, réserver la salle, les repas, etc.)	Objectif atteint- La date du 4 novembre 2014 a été retenue. Il a été décidé d'organiser ce séminaire sur une matinée suivie d'un lunch. La salle Multimédia du CPAS, permettant d'accueillir jusqu'à 120 personnes, a été réservée. Une pré-invitation suivie d'une invitation officielle a été envoyée assez largement via les



	<p>contacts de la Coordination générale du Relais social mais également via le Président du CPAS et du RSUN. L'intérêt pour ce séminaire a été immédiat et l'entièreté des places disponibles a été très rapidement réservée.</p>
<p>3. Établir une liste des orateurs potentiels et les contacter en vue d'un accord.</p>	<p>Objectif atteint- Plusieurs services ont été contactés afin d'avoir une vision la plus large possible du public concerné et des présentations permettant de mettre en lumière les multiples aspects de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées en situation de précarité.</p> <p>Services contactés : le Relais santé de Namur, le « Rocher-Réveil » de l'Asbl « Les 3 Portes », le service accompagnement et maintien à domicile du CPAS, la Joie du Foyer de Namur, la Maison de Repos d'Harscamp et Respect Seniors Namur.</p> <p>En outre, nous souhaitons pouvoir apporter l'éclairage d'un expert dans le domaine. Plusieurs personnes ont été contactées mais elles n'étaient pas disponibles à la date prévue.</p>
<p>4. Rencontrer les orateurs et assurer les échanges nécessaires pour la préparation des présentations.</p>	<p>Objectif atteint- Chaque orateur a été rencontré préalablement afin de définir les objectifs poursuivis au travers des présentations. Toutes les présentations ont été revues une fois finalisées afin de s'assurer de leur bonne complémentarité.</p>
<p>5. Veiller à une portée plus large des questionnements et constats posés lors de cette rencontre via les médias.</p>	<p>Plusieurs journalistes ont été invités et ont assisté au séminaire.</p>
<p>6. Veiller à évaluer le séminaire auprès des participants.</p>	<p>Objectif atteint- Tous les participants ont particulièrement apprécié le fait que les exposés prenaient leur source dans la présentation de cas concrets ponctués de quelques notions théoriques mais aussi et surtout de constats de terrain, d'observations et de questionnements ancrés dans la réalité quotidienne des travailleurs.</p>
<p>7. Assurer un retour aux partenaires.</p>	<p>Objectif atteint- Un compte-rendu du séminaire a été réalisé et envoyé aux partenaires.</p>

2/ Optimiser la prise en charge et l'accompagnement des *personnes âgées sans logement grandement précarisées.*

OBJECTIFS OPERATIONNELS	EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS
<p>1. Réunir les responsables des Maisons de Repos et Maisons de Repos et de Soins namuroises (au moins les MR/MRS du CPAS)</p> <p>1.1. Lister les problématiques rencontrées lors de l'accueil de personnes grandement précarisées en MR/MRS</p> <p>1.2. Dégager des pistes de solution pour permettre d'accueillir adéquatement le public (pour les professionnels et pour les personnes)</p>	<p>Objectif partiellement atteint- Une rencontre a été organisée le 30.09.2014. Les responsables des MR/MRS du CPAS et d'une MR hors CPAS ont été contactés par téléphone et conviés à cette rencontre via e-mail.</p> <p>Cependant, seuls 2 représentants étaient présents à savoir la directrice de la Maison de Repos d'Harscamp ainsi qu'une représentante de la Maison de Repos Le Grand Pré.</p> <p>Malgré cela, cette rencontre s'est révélée très riche et a permis de mettre en évidence plusieurs points :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueillir une personne de la rue en MR nécessite de s'adapter à la personne telle qu'elle est mais cela est vrai pour tout autre pensionnaire ; - La difficulté est davantage du côté de la personne accueillie qu'au niveau du personnel ; - Le regard des autres résidents peut être difficile à vivre - Le public MR est très différent (+/-85ans bien que l'accueil se fasse dès 60ans, autonomie très diminuée, parfois désorienté etc.) ; - Pour les personnes victimes d'un vieillissement précoce comme c'est généralement le cas pour les personnes avec un passé de rue important, une dérogation est possible mais attention, les besoins ne sont pas les mêmes à 55 ans qu'à 85 ans ; - Les familles des autres résidents peuvent être un frein ; - La Maison de Repos peut être vécue comme une institution « violente » pour la personne dans la mesure où elle perd beaucoup de ses droits : on lui donne de l'argent de poche on régleme son coucher, son lever, ses repas, ses activités, etc. - Ce qui pose problème aux personnes c'est le besoin d'être respecté et de retrouver de la dignité, une utilité dans la société ; - La MR n'est pas l'unique solution pour la personne âgée. Important de développer des solutions alternatives et de réactiver la solidarité citoyenne et les liens sociaux
<p>2. Rencontrer les services partenaires du RSUN pouvant être impliqués dans le suivi des personnes âgées lors de placement en MR ou</p>	<p>Objectif non atteint- Reporté à 2015, sachant que toutes les institutions citées au point 1. n'avaient pu travailler la question l'accueil des personnes précarisées et leurs éventuelles possibilités de</p>



autre.	collaboration pour la suite.
4. Développer des conventions pouvant être utilisées afin de cadrer l'accompagnement des personnes précarisées lors de leur accueil en MR.	Objectif non atteint- Cf. point ci-dessus. Nous étudierons cela en 2015, et ramènerons la question auprès des Maisons Médicales notamment.

3/ Développer la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées grandement précarisées en logement, isolées et risquant de basculer à la rue.

OBJECTIFS OPERATIONNELS	EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS
1. Rencontrer la responsable du service de maintien à domicile	Objectif atteint- Cette rencontre a permis de mettre en évidence que des contacts réguliers ont lieu entre les services allant au domicile des personnes et les assistantes sociales, permettant ainsi d'agir préventivement. En outre, un travail de collaboration renforcé s'est récemment mis en place entre les services du CPAS et les sociétés de logement social qui permettra également de prendre en charge certaines situations évitant ainsi qu'elles ne dégénèrent. La grosse difficulté concerne les personnes pour lesquelles aucun passage au domicile n'a lieu, et là seule la solidarité citoyenne et la vigilance du voisinage peut faire la différence. La nécessité de développer des projets de type « Voisin'âge » a par ailleurs encore été mise en évidence lors du séminaire.
2. Rencontrer les représentants des sociétés de logement social namuroises	Objectif partiellement atteint- Certaines des SLSP (Société de Logement de Service Public) ont été contactées en vue d'une collaboration renforcée. Des rencontres plus formelles devraient avoir lieu en 2015.
3. Développer une procédure d'alerte pour les professionnels faisant face à une situation sur le point de basculer.	Objectif partiellement atteint- Lors des contacts pris avec les services-clés, il s'est révélé que des procédures existent déjà et les multiplier ne nous a pas semblé être adéquat.
4. Faire connaître les services et personnes de contact auprès des professionnels intervenant au domicile.	Objectif non atteint- Besoin de renforcer l'information sur les services auprès des médecins traitants, des pharmacies, des services tels que les gardiens de la paix, etc.

PERSPECTIVES 2015

De manière générale, nous n'avons pas encore pu aboutir au résultat escompté, d'une prise en charge renforcée du réseau pour nos usagers les plus fragiles. Cela nécessite en effet de mettre en œuvre davantage de moyens humains, ce qui est parfois compliqué dans des services qui sont déjà saturés, et de pouvoir aussi s'appuyer sur des structures permettant d'accompagner ce public qui nécessite une prise en charge particulière.

En effet, si pour certains, l'activation est de mise, pour les personnes les plus abîmées par la vie, le fait de venir se poser est déjà une démarche en soi. L'idéal serait de pouvoir resserrer au mieux les mailles du filet, en s'appuyant notamment sur ce que l'on appelle désormais les structures à bas-seuil d'accès. C'est aussi dans cette optique que la création d'un accueil de jour nous tient particulièrement à cœur, tout en étant bien conscients que cette structure à elle seule ne permettra pas d'atteindre l'objectif que nous nous sommes assigné. C'est de tout le réseau dont nous avons besoin pour cela.

A côté de ce projet ambitieux, nous avons déjà mis en place des réflexions par public. C'est ainsi que nous nous sommes intéressés à la prise en charge des personnes plus âgées en 2014. Pour 2015, l'idée serait de prendre le temps de la réflexion pour le public jeune, et si le temps nous le permet, de prendre à bras le corps la réflexion sur la prise en charge des personnes qui se retrouvent en rue alors qu'elles ont besoin d'un lieu de convalescence.



2.4. Concertation des projets autour du logement

DIAGNOSTIC DE DÉPART ET PERTINENCE

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

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

ACTIONS DÉJÀ DÉVELOPPÉES DANS CE CADRE

Cette concertation a débuté fin 2013.

PARTENAIRES PARTICIPANTS

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

MÉTHODOLOGIE

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

- 1) cette concertation se ferait sur base de réunions bimestrielles de 3 heures ;
- 2) Un projet est mis sous la loupe par réunion ;

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

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

ACTIONS MENÉES EN 2014

Lors de chaque réunion, des pistes ont été mises en évidence pour chaque projet :

Le 07.02.2014 : Concertation autour du projet « Post-hébergement » (asbl Les 3 portes)

Projet qui vise l'accompagnement dans le logement de personnes ayant séjourné en maison d'accueil.

Pistes de travail issues de la concertation:

⇒ A destination du service Post-hébergement:

- Se représenter aux Maisons d'Accueil tous les ans et insister sur l'importance d'envisager le relais dès que l'on identifie que le résident en aura besoin
- Faire cela sous forme de retour, de « mini-rapport d'activités », qui expose à la Maisons d'Accueil le nombre de bénéficiaires, le suivi, les difficultés³².
- Désigner une travailleuse sociale de référence pour chaque Maisons d'Accueil, sachant que ce n'est pas forcément elle qui fera le suivi (dépend de sa charge de travail du moment)
- Participer aux réunions de résidents, à la demande de la Maison d'Accueil, car difficile à programmer de manière systématique.

⇒ A destination des Maisons d'Accueil :

- Intégrer dans leur procédure de prise en charge le service Post-hébergement et insister sur la création du lien dès que possible.

⇒ En termes de public-cible :

- Se mettre des limites en termes de public. C'est déjà le cas, par rapport aux personnes avec numéro AWIPH et aux personnes qui ont un problème psychiatrique et qui ne sont pas prises en charge par un autre service, spécialisé en la matière.
- Travailler en équipe sur la question importante des limites (faire appel à EMISM en cas de questionnement sur une situation)
- Réfléchir aux demandes en réunion d'équipe avant d'accepter.

⇒ En termes de relais au départ du service Post-Hébergement ou de travail en réseau :

- Identifier des relais possibles selon les problématiques
- Travailler en tandem avec un autre service en cas de situation multiproblématique
- Aller 1 fois/ mois faire le netbanking chez/avec la personne (idée de partir des compétences de la personne et d'anticiper les difficultés).
- Faire appel / Passer le relais au CPAS pour un compte géré (ce n'est pas uniquement réservé aux personnes bénéficiant d'une allocation du CPAS) si la personne n'a pas du tout les capacités à maîtriser son argent de poche.
- Si la dette est supérieure à 1.000€, passage à un service de médiation de dettes (CPAS, boutique de droit du Resto du Cœur).
- Bien clarifier les mandats de chacun auprès des bénéficiaires.
- Organiser la concertation autour de la personne et devenir le coordinateur des aides plutôt que de tout porter « seul ».
- Réfléchir à l'application de la carte réseau du Réseau Santé Namur aux bénéficiaires du SPH.

³² C'est une formule qui a été testée par le service « jeunes » du CPAS lorsqu'il travaillait sur la demande du service d'aide individuelle.



⇒ *En termes de relais vers le Service Post-hébergement :*

- Refuser ou postposer des mandats trop chronophages (SAJ) en cas de surcharge.
- Refuser ou décaler les situations relayées dans l'urgence.
- Insister auprès des Maisons d'Accueil pour que des liens se fassent avec des services d'insertion sociale avant la sortie (lien social à l'extérieur de la MA)

Le 04.04.2014 : Concertation autour du projet « Action Logement » (CPAS de Namur)

Action Logement développe à la fois des actions d'information sur la recherche au logement et fournit des outils (base de données d'annonces à loyer limité, vérifiées en termes d'insalubrité) et des ateliers de bien-habiter.

Pistes de travail issues de la concertation:

⇒ *Mobilisation :*

- Investiguer le secteur de la santé mentale : autres services de St Martin
- Investiguer les autres sociétés de logement social : GLN, Foyer Namurois, Foyer Jambois,...
- Investiguer le post-hébergement : au moins créer une accroche sur place

⇒ *Communication :*

- Veiller à bien communiquer et rappeler les ateliers lorsqu'ils sont décentralisés
- Bien communiquer par rapport à ce qui est offert par le service : pas de logement « disponible », pas de démarche de première ligne généraliste, pas de suivi individualisé.

⇒ *Evaluation :*

- A la fin de la séance, demander aux personnes ce qu'ils en ont retenu. Permet de répéter les choses et de les intégrer pour d'autres.
- Prendre une demi-journée par mois pour rappeler les gens et discuter de l'atelier et de son impact 3 mois plus tard : où les gens en sont dans leur logement ?

⇒ *Pistes pour ce qui concerne la mobilisation-sensibilisation :*

- Idée de refaire une journée pub avec le chalet qui avait été créé lors de l'événement « multicités » et organiser des ateliers dans chaque pièce : nettoyage, etc. Avec un public plus large que le public précarisé.
- Proposer une rencontre chez la personne si elle le souhaite, pour évaluer ou travailler la mise en pratique concrètes des ateliers bien-habiter

⇒ *Autres :*

- Intensifier la prospection de logements en rue.

Le 13.06.2014 : Concertation autour du projet de Stabilisation les « 2R » (asbl Les 3 portes)

Les 2 R, pour Le Rocher et le Réveil, est un projet d'hébergement de stabilisation pour personnes de la rue, sans demande de projet et sans limite de temps, afin de s'adapter au rythme de la personne.

Pistes de travail issues de la concertation:

- Effectuer un travail de « job description » afin de clarifier ce qui peut être demandé aux travailleurs dans l'accompagnement de ce type de public. Faut-il également scinder les fonctions d'assistant social et d'éducateur ?
- Clarifier la finalité du projet : l'installation dans un lieu de vie pérenne ou la préparation à un après. L'un ou l'autre va influencer le travail social.
- Travailler par mini-objectifs: pour se sentir avancer et pour ne pas trop brusquer les hébergés.
- Insister sur le « être avec » à côté du « faire avec ».
- Accentuer les collaborations avec le réseau, principalement celui des soins de santé (Relais santé, Maisons Médicales, équipe mobiles Pléiades,...).

Le 11.09.2014 : Concertation autour du projet « Capteur Logement » (Réseau Santé Namur-RSUN-GLN)

Pistes de travail issues de la concertation:

- Continuer à proposer des logements non mis en location à d'autres partenaires du réseau recherchant eux-mêmes un logement ;
- Clarifier la fonction de Capteur Logement auprès des institutions demandeuses et des usagers : Bruce n'a pas de logement en réserve ;
- Rencontrer systématiquement l'institution accompagnatrice ;
- Continuer le travail d'intermédiaire entre propriétaire et usager ;
- Continuer à capter des propriétaires (même si ceux-ci n'ont pas de logement disponible dans l'immédiat) et fidéliser ceux-ci.

Le 5.12.2014 : Concertation autour de la Cellule Expulsions (Ville de Namur-CPAS)

Cette cellule invite, par le biais d'un courrier, les personnes qui ont reçu une requête en expulsion de leur logement afin de les informer et leur expliquer la procédure et de les accompagner dans certaines situations.

Pistes de travail issues de la concertation:

- Travailler avec le réseau lors de la prise en charge par la cellule: comment développer des synergies avec le réseau pour que celui-ci reste présent quand il y a une requête en expulsion ?
- Refaire un mémento pour démystifier les idées reçues et réexpliquer quelques principes, à la fois à destination des personnes et des partenaires :
Par exemple :
 - Les travailleurs sociaux pensent qu'il y a une trêve hivernale or c'est uniquement dans les logements publics.
 - Il y a un coût lié au dépôt dans les boxes de l'équipe de soutien technique.
 - Coût de l'expulsion : 1.500€
 - ...
- Refaire une liste de services partenaires et à quoi ils peuvent servir pour les personnes.

Ce sont souvent les mêmes partenaires qui interviennent dans ce type de situations : maisons de justice, sociétés de logement public, GLN, Action Logement,

- Rencontrer :
 - Les juges de paix
 - Les huissiers
 - CAR ils n'ont pas conscience de la réalité de terrain et cela peut créer une pression sur les TS. Le juge était étonné que si peu de requêtes aboutissaient.
 - Les sociétés de logement social



- Souhait de faire plus de prévention, mais impossible avec le temps de travail prévu actuellement.

Les différentes concertations qui ont eu lieu ont permis de dégager de nombreuses pistes de travail. Celles-ci ont été transmises aux travailleurs qui pourront tenter de les implémenter dans leurs projets respectifs.

Par ailleurs, deux projets non encore effectifs en 2014, mais en construction ont pu être présentés également :

- La Passerelle Gérard Jacob (Une Main Tendue - CPAS - Gestion Logement Namur-partenaire privé) : constructions de modules de 20 logements au-dessus de garages, afin d'accueillir un public mixte, dont 10 pour des personnes sans-abri.
- La Pension de famille (CPAS) : immeuble de 8 petits logements individuels à destination d'un public mixte, proposant également une dimension communautaire, au travers d'activités collectives.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Nous avions au départ prévus que deux projets seraient vus en même temps, mais il s'est avéré qu'il fallait consacrer une séance à un seul projet pour prendre le temps de l'analyse et des échanges.

Nous aurions souhaité développer des actions spécifiques (ADEL ; collaboration hôpital psychiatrique – maison d'accueil), mais n'avons pas abouti, faute de temps à consacrer en dehors de la concertation.

LES EFFETS DU PROJET SUR LES PARTENAIRES ET LE RÉSEAU

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

LES EFFETS DU PROJET SUR LES BÉNÉFICIAIRES

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

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

Cette concertation s'est clôturée en décembre. Nous pourrions envisager de refaire un tour des différents projets et évaluer la concrétisation des pistes proposées en juin.

Par ailleurs, nous allons nous investir dans une concertation autour du Housing first, à laquelle certains partenaires ayant participé à cette concertation seront associés.

3. Événements thématiques

3.1. Journée des partenaires

Date : 24 avril 2014

Nombre de participants : 170 participants

Contexte et objectifs

La première journée de concertation que nous avons organisée en 2008 comprenait en première partie des stands permettant à chaque partenaire de se présenter et donc, de se découvrir mutuellement. Nous avons pris l'habitude de réitérer cette initiative tous les deux ans. Avec toujours les mêmes constats, nombre de partenaires se connaissent trop peu et méconnaissent les projets spécifiques des services, notamment ceux qui sont soutenus dans le cadre du RSUN. Cette rencontre des partenaires du RSUN leur offre un espace-temps dédié à leur découverte mutuelle. Le nombre des partenaires du RSUN ayant encore augmenté, le défi a été de trouver une salle suffisamment spacieuse pour accueillir l'événement. Parmi les 28 partenaires du RSUN à cette date³³, la Croix rouge n'a malheureusement pas pu être représentée car une journée de formation était organisée à un niveau national. Tous les autres partenaires tenaient un stand et nous avons invité le projet d'équipes mobiles Pléiades (issu de la réforme des soins en santé mentale, dite « 107 ») et le Réseau Rasanam, réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes de l'arrondissement de Namur. Le Réseau Santé Namur, auquel l'invitation avait été faite, n'a pu se libérer.

Objectifs opérationnels

- Accueillir l'ensemble des 30 stands (dont certains plus imposants que d'autres, vu l'ampleur de l'institution) ; organiser une fermeture alternative des stands afin que toutes les équipes puissent visiter tous les stands ;
- Proposer un repas convivial : concept de speedlunching, où chacun change de place selon un tirage au sort ;
- Organiser une séance plénière présentant le projet « La Ruche », lieu d'accueil de jour à Sambreville, piloté par le GABS et le projet de « Capteur Logement », (partenariat RSUN-Réseau Santé Namur-Gestion Logement Namur projet de facilitateur d'accès au logement pour le public fragilisé (santé mentale/précarité) avec accompagnement dans le logement, qui débutait.

Tous ces objectifs ont été atteints.

Quelques éléments de l'évaluation par les participants³⁴

- Choix des lieux : 90 % de satisfaits ; 8 % d'avis mitigés ; 2 % d'avis négatifs

³³ 30 à la fin de l'année 2014.

³⁴ 29 % des participants ont rendu leur formulaire d'évaluation.



Globalement, les locaux sont perçus comme spacieux et confortables. L'endroit est estimé agréable mais la répartition des stands sur les 2 étages est moyennement appréciée. Certains stands, moins bien placés en ont souffert. Le parking et la facilité d'accès au bâtiment ont été appréciés.

▪ Clarté de l'information sur l'invitation : Invitation claire et complète mais qui aurait pu comprendre des informations sur les transports en commun.

▪ Interactions lors du repas : 91 % de satisfaits ; 7 % d'avis mitigés ; 2 % d'avis négatifs

Le speedlunching est très largement bien accueilli : il est reconnu comme favorisant les échanges et salué pour ce fait. Certains auraient souhaité des plages de temps plus longues entre les 3 services.

Certains remarquent également que les tables étaient un peu trop longues pour entendre tous les convives parler

▪ Choix des sujets de la séance plénière : 75 % de satisfaits ; 23 % d'avis mitigés ; 2 % d'avis négatifs

La séance plénière a été régulièrement saluée pour l'intérêt de présenter de nouveaux projets (particulièrement pour le capteur de logements). Par contre, il a souvent été déploré que la présentation des projets n'ait pas été plus approfondie que ce qui a été fait. Les échanges avec la salle auraient pu prendre plus de temps.

▪ Répartition du temps durant la journée : 53 % de satisfaits ; 45 % d'avis mitigés ; 2 % d'avis négatifs

L'exploitation de l'après-midi est très régulièrement remise en cause : les participants ayant pointé ce fait proposent soit de limiter à une matinée, soit de proposer des ateliers participatifs (tables rondes ou autre) pour dynamiser l'après-midi.

▪ Ce que les participants ont le plus apprécié durant la journée :

- * Échanges durant le repas, principe du speedlunching qui favorise la multiplicité des contacts ;
- * L'interactivité de la journée, principe des stands qui permettent de découvrir ou redécouvrir des associations et / ou des services ;
- * La rencontre de nouveaux intervenants ;
- * L'ambiance décontractée et le cadre agréable ;
- * Avoir l'occasion de se faire connaître, la possibilité d'initier de nouvelles collaborations, la disponibilité des différents partenaires, la séance plénière, le dynamisme de l'équipe (☺)

▪ Ce que les participants ont le moins apprécié durant la journée :

- * Le bruit dû aux échanges ;
- * Le manque d'espace (certains stands étaient trop « étriqués ») ;
- * Temps trop court pour les échanges durant les 3 services du speedlunching ;
- * La matinée aurait suffi pour les stands : une journée, c'est trop long – après-midi pas assez interactive
- * L'ouverture en alternance n'est pas toujours accueillie favorablement ;
- * Le speedlunching (pour les plus timides) ;
- * La répartition des stands sur les 2 étages ;
- * Le manque de chaises dans les stands ;
- * La répartition des activités : prévoir quelque chose l'après-midi ;
- * Présentation trop générale lors de la séance plénière ;

▪ Les thématiques et / ou formations qui intéressent les partenaires participants

Sont revenues le plus souvent :

- * Les problématiques liées à la santé mentale ;
- * L'accompagnement des personnes en situation précaire, l'offre de services existante, la mise en réseau des opérateurs ;
- * Le secourisme ;
- * L'accès au logement et les problématiques liées au logement ;
- * Gestion de conflit – gestion de la violence ;
- * La problématique des illégaux ;
- * Les assuétudes

Ponctuellement :

- * Comment conjuguer l'offre d'un service et la liberté d'un bénéficiaire ? Comment initier le changement ?
- * Formation au travail de rue ;
- * L'activation du réseau ;
- * Le recueil de données ;
- * L'égalité des chances ;
- * Système de capteur de logement ;
- * Informations sur des services tels que HNP St Martin, Pléiades ou encore Les Sauvèrdias ou le DUS ;
- * Comment amener les usagers à redevenir acteur de changement, en particulier avec les personnes qui ont des problèmes de santé et de santé mentale ;
- * Accueil de jour et santé mentale : comment gérer les comportements particuliers et la violence ;
- * Centre de Réadaptation Fonctionnelle ;
- * Comment aborder le travail social avec des usagers souffrant de troubles psychiatriques ;
- * Accompagnement social lié à l'habitat ;
- * Comment approfondir la relation avec les usagers ;
- * Quelles règles ? Comment les faire accepter ?
- * Comment passer du « moi » au « nous » ;
- * Prise en compte du public analphabète et orientation, motivation vers l'alpha ;
- * Réseau / circuit de soins psychiatriques ou en santé mentale ;
- * Les séniors ;
- * Aide à domicile ;
- * Technique de travail en réseau ;
- * L'interculturalité ;
- * Formation en psychopathologies.

Pistes pour une prochaine rencontre, selon les participants

Sont revenus régulièrement :

- * Regrouper tous les stands au même étage, mieux distribuer l'espace pour ne pas défavoriser certains stands
- * Réorganiser la journée : soit la raccourcir, soit aménager l'après-midi avec une séance plénière ou avec des ateliers, tables rondes, etc.

Ponctuellement :

- * Allonger le temps des services à table durant le speedlunching pour avoir plus de temps pour parler ;
- * Il serait intéressant de pouvoir communiquer sur le résultat de certains projets pilote tels que le capteur de logement ;
- * Durant la séance plénière, initier plus de débats, d'échanges avec la salle ;
- * Distribuer un listing des participants ;
- * Ouvrir la journée à des services non partenaires du relais social ;
- * Réunir encore davantage d'institutions ;
- * Commencer un peu plus tard, mettre toutes les visites de stands le matin, puis mettre la séance plénière l'après-midi pour avoir plus de temps pour les échanges avec la salle.

Une évaluation de l'équipe est le constat de l'absence d'un grand nombre de personnes qui s'étaient inscrites au repas. Outre le fait que cela complique l'organisation, cela constitue également un gaspillage alimentaire et financier que nous ne pouvons tolérer.

⇒ *Piste 2016* : Utiliser le même principe que pour les formations : le participant s'engage à rembourser le montant du repas s'il est absent sans justification.



3.2. Organisation d'un tour des institutions

Date : 4 juillet 2014 toute la journée

Nombre de participants : 24

Contexte et objectifs

L'objectif premier était d'organiser un tour des institutions à destination de partenaires ne travaillant pas directement dans « secteur » de la grande précarité, mais qui relaient vers les services: gardiens de la paix, stewards urbains, police des chemins de fer. Mais lorsque ce tour s'est réalisé, certains partenaires directs (abri de nuit, par exemple) se sont montrés intéressés de participer également.

Planning du jour :

8h30 :	Petit déjeuner au Resto du Cœur
10h30 :	Li Vi Clotchî
11h15 :	Li P'tite Buwèye
12h :	L'Echange
12h45 :	Relais social
14h :	Relais santé
15h15 :	Une Main Tendue
16h :	Abri de nuit
16h30 :	Fin de la journée

Quelques éléments d'évaluation

Points positifs

- Grand intérêt pour ce tour, avec un nombre d'inscrits bien supérieur à ce qui était attendu !
- Collaboration des services afin d'accueillir ce groupe
 - Un usager du Resto du cœur a pu parler de son expérience personnelle : il a connu la rue et remontait la pente. Il s'est même adressé aux gardiens de la paix et aux Stewards soulignant à quel point le contact avec eux était primordial.
 - Ce tour a permis d'appréhender des services, souvent méconnus par les acteurs « non-sociaux », mais aussi des problématiques (assuétudes, santé)
 - Il a permis d'être proche de la réalité des personnes précarisées et du parcours qu'ils doivent régulièrement réaliser sur leur journée.
 - Une des institutions a estimé que l'accueil dans les différents endroits fut très bon et les explications très claires et précises.

Points mitigés

- Groupe trop grand / clans entre services, ce qui n'a pas facilité la prise de parole et la discussion en-dehors des présentations.
- Ce tour a parfois manqué de dynamisme le matin alors que c'était l'inverse l'après-midi où inversement, les participants étaient parfois un peu dissipés.

- Souci d'organisation – communication insuffisante au sein des services : beaucoup de services n'étaient pas au courant de notre arrivée (alors que nous avons pris contact avec le responsable).
 - Certains usagers ont été dérangés par la présence de ce groupe ; certains ont même été très irrités par la présence des gardiens de la paix (assimilés à tort à la police).
- Les bénévoles ne sont pas toujours à l'aise pour présenter le lieu d'accueil.

Pistes pour une éventuelle prochaine édition

- Prévoir des petits groupes : 5 ou 6 personnes maximum – bien mélanger les institutions, ne pas avoir trop de personnes d'une même institution, sinon les participants restent entre eux et ne tentent pas vraiment de faire connaissance avec les autres.
- Bien cibler les participants (nouveaux travailleurs ?)
- Bien prévenir les institutions de la visite de leur service, tant les responsables que les travailleurs – effectuer un rappel une semaine avant ainsi que la veille. Il est important que les usagers soient également informés.



3.3. Matinée « Vieillesse et grande précarité »

Date : 4 novembre 2014

Nombre de participants : 110 participants

Contexte et objectifs

Cette matinée s'inscrivait dans la réflexion sur le public fragile, avec un focus sur le public âgé. Elle a été l'occasion de rassembler des professionnels de secteurs divers concernés d'une manière ou d'une autre par des situations croisant vieillissement et grande précarité, de permettre des échanges autour de ce thème et de situations pratiques rencontrées au quotidien par des acteurs de terrain et de sensibiliser à cette problématique.

Programme

8h30 : Accueil

8h45 : Mot d'introduction par Monsieur P. DEFEYT, Président du RSUN et Madame V. OLIVIER, Coordinatrice générale du RSUN

9h00 : Illustrations par des cas vécus par différentes institutions (vignettes), suivies de débats avec la salle

- **Le Relais santé de Namur** - Madame M. MATHY
- **La Maison d'Harscamp** - Madame V. BOUTTIN
- **La Joie du Foyer** - Madame N. LESCAL

10h15 : Pause

10h30 : Illustrations par des cas vécus par différentes institutions (vignettes), suivies de débats avec la salle

- **Respect Seniors** - Mesdames P. BROCHE et C. WEBER
- **Les 3 Portes : Le Rocher - Le Réveil** - Madame P. VANSNICK
- **Le CPAS de Namur, Service d'Accompagnement et de Maintien à domicile** – Mesdames E. CARULLA, C. MALLARME, C. MIGNOLET,

11h45 : Synthèse de la matinée

12h15 : lunch de clôture (sandwiches)

Quelques éléments d'évaluation

L'évaluation a plutôt été informelle, faute de moyens humains à cette période de l'année (départs, maladies). Les participants ont vraiment apprécié le système de vignettes cliniques, qui permettaient de montrer les facettes du fonctionnement du service de manière très concrète. Nous envisageons de réitérer cette formule sur d'autres thématiques.

Conclusions

Plusieurs éléments sont ressortis des témoignages des différents intervenants:

1. La question de l'âge : ce paramètre mène à fixer des seuils qui définissent l'accès aux services. Or, ce paramètre amène précisément un cloisonnement entre les différents services existants. On constate dès lors la nécessité de créer des ponts entre eux.

2. La personne âgée est un adulte qui se situe plus loin sur son parcours de vie. Elle doit, comme les autres, pouvoir garder le droit de choisir, elle doit pouvoir garder la liberté de s'exprimer et de penser par elle-même.
3. Qu'en est-il de l'âge adéquat ? Que faire lorsqu'une personne de 60 ans se retrouve « placée » dans une maison de repos alors que la moyenne des pensionnaires qui y vivent est de 80 ans ? Cette personne risque fortement de ne pas se sentir à sa place.
4. Quand on parle de personnes âgées et de précarité, la question du vieillissement précoce doit être prise en considération. En effet, la personne fortement précarisée présente souvent un corps usé, dont les caractéristiques correspondent aux critères gériatriques : leur corps vieillit plus rapidement sous l'influence de leurs conditions de vie.
5. Actuellement, les problématiques concernant les personnes sans abri qui vieillissent en rue sont traitées de façon différente de celles présentées par les personnes qui se précarisent au départ du logement. Elles sont d'ailleurs prises en charge par des services différents. Or, il serait pertinent de pouvoir créer des ponts entre les services qui sont actifs dans le champ de la précarité et ceux qui sont orientés vers le vieillissement. Par ailleurs, il va de soi que la prise en charge de ces différents publics nécessite des équipes pluridisciplinaires.

Il est également à noter que le travail de réinsertion de la personne âgée diffère sur certains points du travail de réinsertion de la personne en grande précarité. En effet, la personne en grande précarité nécessitera une approche d'insertion socio-professionnelle là où la personne âgée nécessitera une approche essentiellement axée sur l'insertion sociale, via son logement. Rappelons également par rapport à ce dernier point que lorsque l'on pense « logement » pour une personne âgée, on pense souvent à « Maison de repos ». Or, ce n'est pas nécessairement vers cette solution qu'il faut aller.

Ne perdons jamais de vue qu'il en va du droit de la personne de refuser de l'aide. C'est une décision qui doit pouvoir lui appartenir. Que fait l'intervenant par rapport à ce refus ? Il faut qu'il accepte qu'il y aura des échecs, parfois des allers-retours, mais que ces étapes font partie du cheminement de la personne.



3.4. Séminaire « Précarité et immigration »

Contexte et objectifs

Des réunions de préparation ont eu lieu pour travailler sur le contenu des interventions extérieures et sur les modalités d'animation des tables rondes.

Au niveau de la coordination nous avons aussi veillé à la diffusion de l'invitation au sein du réseau.

Pour le reste, c'est le CAI qui a pris en charge l'organisation de cette journée (salle, flyers, invitation des orateurs, ...)

La Coordinatrice ff a assuré l'animation de la journée avec le responsable du Plan Local d'Intégration, et a endossé le rôle de « rapporteur » de l'une des tables de discussion. L'objectif de ce séminaire était de rassembler les acteurs de terrain et de définir avec eux qui se « cache » derrière le terme de « personne immigrée précarisée ».

Pour alimenter ce thème, diverses questions ont été posées aux participants :

- Quelle image avez-vous des démarches que doit effectuer une personne immigrée précarisée ?
- Quelles difficultés vivent ces personnes ?
- Quels obstacles rencontrez-vous dans les démarches/orientations que vous pouvez leur offrir ?
- Avez-vous des pistes de solution à suggérer ?

Conclusions

L'objectif de ce séminaire était de rassembler les acteurs de terrain et de définir avec eux qui se « cache » derrière le terme de « personne immigrée précarisée ».

Pour l'image de la personne précarisée, diverses strates ont été mises en évidence :

- De manière générale, ce sont des personnes déracinées, discriminées, qui ne sont pas toujours visibles. Ce sont des personnes qui sont « ballotées » d'un service à l'autre.
- Au niveau de leur état d'esprit, certains sont à bout. Ils cumulent fatigue, nervosité, découragement, déracinement. Ils tourment en rond et regrettent parfois d'être venus en Belgique. Des problématiques de santé viennent parfois se greffer au tableau. Quelques fois, l'agressivité prend le dessus...
- Au niveau économique, deux visions viennent s'entrechoquer : dans le grand public, on entend parfois que ce sont des personnes qui profitent davantage de l'aide sociale, qui ont tous les avantages sociaux. A côté de cela, les personnes sans statut n'ont droit à aucune aide sociale, hormis l'Aide Médicale Urgente (AMU).
- On leur prête aussi une fragilité psychologique, souvent liée au parcours d'immigration ou aux traumatismes vécus dans leur pays d'origine. Par ailleurs, le secteur constate une nouvelle précarité des personnes étrangères ou d'origines étrangères âgées.
- Outre la précarité financière, physique et psychique, ils sont également impactés par la procédure de régularisation, qui les mobilise énormément.
- Ils rencontrent des difficultés diverses : matérielles, financières, administratives, culturelles, sociales (racisme).

Les travailleurs quant à eux sont confrontés à un manque de relais, à la barrière de la langue, à un manque de connaissance de la culture, aux méandres et aux délais de l'administration, à la lourdeur des procédures et à la difficulté de les maîtriser au vu des changements fréquents, aux impératifs fédéraux et aux restrictions des aides qui peuvent être apportées, ...

De manière générale, les participants prônaient les actions de type formatives, informatives, de sensibilisation.

Pour poursuivre ces réflexions, un atelier précarité réunira des intervenants du secteur de l'immigration et du secteur social en 2015.



4. Formations

4.1. Organisation d'une formation à l'appréhension des problématiques d'hygiène avec les personnes précarisées

Contexte et déroulement

Après une première formation sur ce thème il y a quelques années, plusieurs partenaires du réseau ont manifesté de l'intérêt à ce qu'une telle formation soit à nouveau proposée. La création de ce module de sensibilisation provient avant tout d'une demande des travailleurs du réseau social namurois. En effet, lors de précédentes rencontres inter-réseau, il n'était pas rare d'entendre les travailleurs sociaux faire part de leurs difficultés concernant la gestion de l'hygiène avec les personnes en grande précarité. Dès lors on pouvait entendre des questions telles que : comment exprimer à une personne que son hygiène est problématique pour les autres ? Ou encore les problématiques de santé mentales peuvent-elles influencer le manque d'hygiène ?

Suite à ces constats, le Relais Social Urbain Namurois a interpellé l'équipe du Relais santé afin qu'elle puisse proposer un module de sensibilisation/d'information concernant la problématique de l'hygiène chez les personnes en grande précarité.

C'est ainsi que l'équipe du Relais Santé a mis en place ce type de module en l'intitulant plus spécifiquement : « Formation à l'appréhension des problématiques d'hygiène chez les personnes précarisées. ». L'équipe voulant cette formation interactive et légère en informations théoriques a décidé de la scinder en quatre ateliers :

- ✓ Atelier n°1 : représentations sociales de l'hygiène et bases théoriques
- ✓ Atelier n°2 : risques/conséquences liés au manque d'hygiène et spécificités du public sans abris
- ✓ Atelier n°3 : hygiène et problématiques de santé mentale (théorie + débat à partir de vignettes cliniques)
- ✓ Atelier n°4 : création d'une grille d'évaluation de l'hygiène : quelles sont les « normes » à partir desquelles se baser ?

Lors de la diffusion de cette proposition de formation dans le réseau, les demandes d'inscriptions ont tellement affluées que la programmation de deux dates ont été nécessaires et définies le 11 et le 21 mars 2014. La réception des demandes d'inscriptions nous a permis de constater que de nombreux travailleurs étaient concernés par la problématique précitée mais surtout qu'il s'agissait de travailleurs venant de secteurs assez différents avec des formations en tous genres. Ainsi, nous avons pu retrouver dans les personnes inscrites des assistants sociaux, des formateurs, des accueillants, des assistants en psychologie, des bénévoles... venant de secteurs tels que : l'aide sociale, le logement, les restaurants sociaux, le soutien technique...

Le public cible était donc l'ensemble du réseau de partenaires du RSUN.

Formation organisée sur une journée. 2 modules ont été organisés, vu le nombre d'inscriptions pour la première date.

- Le 11 mars 2014 : 19 participants
- Le 21 mars 2014 : 18 participants

Cette formation a été dispensée par l'équipe des infirmiers du Relais santé de Namur, sous forme d'ateliers thématiques.

Contenu de la formation et méthodologie

Introduction

- Présentation du déroulement de la journée
- Tour de table des différents participants
- Etiquettes nominatives pour faciliter les échanges et encourager la convivialité

Atelier 1

- Quelles sont les représentations des professionnels participants sur le thème de l'hygiène en général ?
(Jeu Motus, afin de mettre en évidence les différentes représentations ainsi que le fait que ce point soit personnel à chacun)
Théorie : notion d'hygiène parfois fort différente en fonction de l'éducation, de la culture, de l'époque, des croyances, ... exemples concrets pour illustrer.
- Qu'est ce qui me gêne dans ce sujet ? Qu'est ce qui est tabou, qu'elles sont les difficultés ?
travail en groupe

Atelier 2

- Quels sont les risques liés au manque d'hygiène ?
- Quelles conséquences, complications peuvent en résulter. En quoi l'hygiène est-elle importante ?
- Théorie et échanges autour d'une problématique spécifique : le sans-abrisme et l'hygiène, théorie de la désocialisation
- Théorie/débat/illustrations pratiques

Atelier 3

- Hygiène et problématique de santé mentale, une situation particulière
Théorie et débat en groupe sur la problématique
Exemples et travail autour de situations cliniques
Temps d'échanges

Atelier 4

- Evaluation de l'hygiène et des besoins à ce niveau



(Jeu des images pour montrer que l'évaluation visuelle et les idées peuvent être très subjectives et dépendre de beaucoup de facteurs).

Tentative de mise en place d'une grille d'évaluation, quelles sont les « normes » à partir desquelles se baser ?

- Echanges en petit groupe avant mise en commun, puis tentative de listing des différents points.

Quelques éléments d'évaluation

Pendant la réalisation des modules

Durant la réalisation des différents ateliers, nous avons pu observer une réelle pro-activité de la plupart des participants avec des échanges très riches reprenant à chaque fois des exemples de situations vécues dans leur vie professionnelle. Comme nous avons pu le préciser plus haut, le Relais santé ne voulant pas faire de cette journée une formation théorique, les intervenants de l'équipe ont seulement parsemé chaque atelier de bases théoriques afin d'améliorer la compréhension de chaque thématique. Cette manière de fonctionner a également conquis les participants ! En effet, ayant chacun des formations de bases différentes, ils trouvaient nécessaire de partir sur des bases de connaissances théoriques communes afin de pouvoir travailler des situations en étant sur la même longueur d'onde. De plus, le dernier atelier proposant une activité plus pratique via un petit travail de groupe nous avons pu constater le souhait de chaque personne de partager sur son vécu et l'apport que cette journée a pu leur transmettre.

Après la réalisation des modules

Même si chaque participant n'a pas eu entièrement réponse à ses questions, globalement chacun a pu retirer des éléments de compréhension, qu'ils soient théoriques ou pratiques (grille d'évaluation) ainsi que des « trucs et astuces » leur permettant d'appréhender plus aisément des problématiques d'hygiène chez les personnes précarisées.

De plus, suite à cette formation, les différents participants ont fait part de leur souhait de pouvoir assister à une formation sur la thématique des problématiques de santé mentale, programmée en 2015.

4.2. Organisation d'une formation au travail de rue

Contexte et déroulement

Les travailleurs des Equipes Mobiles de Rue (EMR) (Travailleurs sociaux de proximité, Relais santé, Salamandre, l'Echange) étaient demandeurs d'une formation au travail de rue. Le travail s'effectuait au feeling et selon une méthodologie au départ propre à chaque institution, qui a évolué vers une méthodologie partagée, mais il restait une envie de pouvoir bénéficier de balises théoriques communes.

Le public cible était les travailleurs investis dans les Equipes Mobiles de Rue, ainsi que les deux travailleuses du Relais santé Basse-Sambre, afin de les outiller dans cette méthode de travail de rue qu'elles utilisent également.

Formation organisée sur 3 journées : les 2, 16, 23 octobre 2014.

Nombre de participants : 13 travailleurs psycho-médico-sociaux issus des EMR

Cette formation a été dispensée par le STICS et plus précisément Emmanuel Nicolas, docteur en anthropologie qui connaît bien le secteur du sans-abrisme.

Contenu de la formation

Objectif général : Outiller les partenaires et donner des pistes d'actions concrètes pour pouvoir améliorer leur pratique en travail de rue.

Programme

La grande précarité, et dans sa manifestation [a plus extrême - le sans-abrisme, questionne l'intervenant psychosociosocial, quel que soit son métier, sur les limites de l'aide codifiée conventionnelle et doit faire réfléchir les professionnels sur d'autres formes d'intervention à inventer ou à promouvoir, basées sur l'écoute, le respect de la demande, la pertinence du mandat. Bref, toute une série de questions liées à son identité professionnelle, à ses valeurs et ses pratiques. A ce titre, ces phénomènes de société devraient faire évoluer, non seulement les acteurs sociaux, et la relation d'aide, mais aussi les pratiques et les politiques d'aide adaptées à un public spécifique, bien au-delà des exigences actuelles d'efficacité et de réinsertion requises partout.

Le programme se décline en 3 chapitres :

1. Les principes déontologiques du travail de rue ;
2. Les limites et les dangers de ce type de travail ;
3. Les techniques d'intervention.

Plus précisément, la formation abordera un ensemble de questions, selon les attentes et les besoins des participants, et sous l'angle de techniques utilisables dans leur pratique quotidienne :

- **Sur la relation** : Comment s'identifier comme travailleur de rue, devant un public fortement précarisé, mais aussi devant les différents acteurs et réseaux du quartier :



- Les rôles et tes conflits de rôles du travailleur de rue : Comment établir une relation durable, de confiance, en utilisant les différents langages :
 - Langage verbal, langage du corps, langage de l'espace, langage du temps
 - Que faire face à des codes culturels différents :
 - La calibration et la synchronisation/désynchronisation.
- Sur le mandat : Qui demande ? Quoi ? À qui ? Pourquoi ?
- Sur la demande : Comment décoder une demande ? Comment gérer la non-demande ? Faire la différence entre demande(s) et besoin(s)
- Sur le temps : Travailler sur [e long terme et répondre à l'urgence, une articulation difficile ... :
 - la ligne de temps
 - le travail par objectifs
 - la micro-action.
 - Sur la déontologie
 - Les valeurs et les croyances du travailleur de rue.
- Sur les limites et les dangers du travail de rue : Comment gérer son sentiment d'impuissance ?
 - Le triangle de Karpman et le triangle alternatif
 - Prévenir et gérer l'agression
 - Les différents types d'agressivité et comment y répondre
 - Faire [a différence entre sympathie et empathie
 - Gérer ses affects et son stress
 - La dissociation sensorielle ;
 - La dissociation mentale.
- Sur les techniques et stratégies d'intervention
 - Comment construire et travailler en réseau ;
 - Comment travailler en partenariat ?
 - Comment motiver une personne au changement ?
 - Les différentes attitudes possibles dans un conflit

Quelques éléments d'évaluation

Les évaluations individuelles n'ont pu être dépouillées, faute de forces vives en fin d'année (départs, maladies). Le retour informel que les travailleurs en ont fait était une grande satisfaction par rapport à cette formation, qui leur a notamment permis de se poser, de déconstruire le travail qu'ils réalisent fait, de les faire réfléchir.

Les échanges entre les équipes ont été enrichissants.

En plus de tout l'aspect réflexion, cela a permis de dégager des pistes de travail. En effet, après cette formation, les équipes ont émis le souhait de travailler davantage en binôme inter-institutions et que chaque travailleur puisse faire un binôme avec un autre. Ils ont également demandé à pouvoir réaliser une supervision annuelle avec le même formateur, afin de revenir sur leurs pratiques et la formation reçue.

Les travailleurs reconnaissent qu'ils n'ont pas la possibilité de se voir beaucoup en-dehors des maraudes. Ils ont beaucoup apprécié le fait que le formateur soit parti de ce que les travailleurs avaient envie de travailler. Ils se sont rendu compte qu'ils avaient sensiblement la même manière de travailler.

4.3. Organisation d'une formation courte aux maladies contagieuses

Contexte et déroulement

L'équipe du Relais santé était fréquemment interpellée par des personnes (partenaires, services, patients et citoyens) se questionnant sur la gale, les poux, les maladies contagieuses telles que la tuberculose, les hépatites, le sida,...

Afin de prendre le temps de répondre à toutes ces questions et de favoriser les échanges, le Relais social urbain namurois et le Relais santé ont organisé une matinée d'information sur ces sujets.

Formation qui s'est donnée sur une matinée : le 18 novembre 2014.

Nombre de participants : 20 participants issus du réseau de partenaires du RSUN y ont participé.

Contenu de la formation

Celle-ci a été l'occasion d'aborder différents thèmes tels que :

Les maladies de peaux et parasitoses : la gale, les poux,... (présentées par le Relais santé) ;

Les maladies sexuellement transmissibles : l'hépatite, le HIV,... (présentées par un intervenant du SASER) ;

Les maladies respiratoires : tuberculose, grippe,... (présentées par un intervenant du FARES).

Quelques éléments d'évaluation

Dans l'ensemble, les différents retours des participants étaient très satisfaisants. En effet, ils ont apprécié la diversité des intervenants avec des services spécialisés pour chaque thématique abordée. Les intervenants ont pu avoir des informations et réponses théoriques claires et précises et ce, agrémentées d'exemples de situations plus pratiques vécues par l'équipe du Relais Santé.

Pour la plupart des participants, cette matinée d'information a pu permettre de dédramatiser certaines maladies contagieuses qui, encore aujourd'hui, font peur de par les idées qu'elles véhiculent. Ainsi, la gale qui est souvent perçue comme pathologie honteuse liée au manque d'hygiène a pu être redéfinie telle qu'elle est réellement, ce qui a permis de rassurer l'ensemble des partenaires. En effet, la gale était l'une des préoccupations premières de cette séance d'information.

De plus, la présence de supports tels que des PowerPoint, fardes de documentations et matériels variés (différents types de moyens contraceptifs) proposant une base théorique ont pu participer à l'enthousiasme et la proactivité des participants.



5. Actions de communication vers le réseau

La communication autour du RSUN est un point sur lequel nous revenons régulièrement en équipe depuis plusieurs années. En effet, malgré tous nos efforts, nous constatons encore que de nombreuses personnes, parfois issues du réseau-même du RSUN, manifestent quelques difficultés à cerner ce qu'est le Relais Social Urbain Namurois et quelles sont ses actions concrètes.

Nous avons donc décidé de travailler la visibilité du Relais social en toute occasion. En outre, l'Assistante administrative à mi-temps s'est vue confier la tâche de trouver des pistes d'amélioration de cette communication vers l'extérieur.

Voici ci-dessous les points qui ont été travaillés en 2014 :

LE SITE INTERNET DU RSUN : www.rsunamurois.be

Le site existe depuis quelques années déjà et est en permanente évolution. Une refonte complète était en cours mais alors que le travail se trouvait en cours d'achèvement, une erreur technique a effacé la totalité des modifications qui devaient être apportées. Cela représentant de très nombreuses heures de travail, cette refonte devait être ré-exécutée durant l'année 2014. Elle sera finalement exécutée en 2015, après le retour du congé de maternité de l'Assistante administrative.

L'enjeu de cette remise à jour du site repose également sur le choix de l'opérateur auquel nous confierons notre site : Jimdo, l'actuel hébergeur du site, présente en effet de nombreuses facilités mais également de nombreuses limitations dans les possibilités de mises en page. Il est dès lors question d'utiliser un autre logiciel, tel que WordPress ou Joomla ! qui pourraient offrir de plus grandes libertés de mises en page et un résultat plus professionnel.

Si le choix se porte sur une migration du site, il faudra envisager que l'Assistante administrative puisse suivre une formation brève qui lui permettra de réaliser la transition.

Par ailleurs, nous veillons à dynamiser le site en faisant des mises à jour hebdomadaires, en diffusant des informations utiles au réseau ou des informations issues du réseau lui-même, en renvoyant les liens de notre newsletter vers le site, en utilisant un formulaire d'inscription en ligne pour chaque formation ou événement que nous organisons, etc. De cette manière, le site devient un réel outil de communication avec nos partenaires ou toute personne désirant en savoir plus sur le Relais Social Urbain Namurois.

MISE EN PLACE DE LA NEWSLETTER DU RSUN

Ce projet était en latence depuis quelques années déjà et n'avait jamais eu l'occasion d'être mis en œuvre. Après quelques investigations, il est apparu que le logiciel gratuit MailChimp était la solution idéale pour mettre le projet sur pieds. Après avoir suivi une journée d'initiation au Cepegra de Gosselies en août 2014, l'Assistante administrative a pu lancer la première édition de la newsletter du RSUN en septembre, suivie d'une seconde en novembre.

Les newsletters comprennent plusieurs sujets :

Les formations et les colloques/journées thématiques organisées par le RSUN ;

Les parutions du RSUN ou les écrits pour lesquels nous avons collaboré ;

Un focus sur un projet développé par un membre de l'équipe de la Coordination générale ou du Relais santé de Namur, voire même d'un de nos partenaires ;

Une rubrique « initiatives d'ailleurs » : un article ou un projet développé par un organisme social d'autres régions que le namurois et qui pourrait intéresser ou inspirer nos partenaires ;
Les informations du réseau : leurs actualités à venir, les formations, les colloques qu'ils organisent ;
Les petites annonces du réseau : qu'il s'agisse d'offre d'emploi, de recherche de bénévoles ou autres ;
Dans un premier temps, les thèmes sont abordés et choisis en réunion d'équipe. Les différents articles sont alors rédigés par les membres de l'équipe dont relèvent les thèmes choisis. Ensuite, l'Assistante administrative rédige et diffuse la newsletter, après avoir mis en ligne les différents articles sur le site du RSUN, ou après avoir inséré les liens vers les sites appropriés, en accord avec leurs auteurs.
A la fin de l'année 2014, cette newsletter était envoyée à un peu plus de 200 personnes.

PRESENTATION DU RSUN EN INTRODUCTION DES EVENEMENTS ORGANISES PAR LE RSUN

La meilleure façon de présenter le Relais social est certainement de le faire en personne. C'est pourquoi nous avons décidé que chaque fois que la Coordination générale organiserait une formation, un colloque, une journée thématique ou autre, une personne de l'équipe introduirait la journée par une brève présentation du RSUN et de ses actions. A cette occasion, nous distribuons aux participants notre brochure de présentation. Ils peuvent ainsi avoir un contact direct avec un membre de la Coordination générale et un support papier dans lequel ils retrouvent des informations pertinentes à notre sujet.

JOURNEE DES PARTENAIRES

Cette année, la matinée des partenaires a été étendue à une journée complète. En effet, les éditions précédentes nous montraient que la formule était extrêmement appréciée de tous mais au vu de l'augmentation constante du nombre de partenaires, nous ne pouvions plus espérer offrir à chacun l'opportunité de se découvrir mutuellement si l'on gardait la formule telle quelle sur une matinée (tenues de stands interactifs, session plénière, repas de clôture en formule « speedlunching »).

Comme à chaque édition, cet événement a débuté avec un discours d'accueil de notre Président, Monsieur Philippe Defeyt et de notre Coordinatrice générale, Madame Virginie Olivier. Les stands interactifs en ouverture alternée ont permis à nos différents partenaires d'aller à la rencontre de services qu'ils ne connaissaient pas ou peu, d'envisager de nouvelles collaborations, de prendre des premiers contacts, etc. A cette occasion, la Coordination générale du RSUN tient également un stand afin de permettre à chacun de venir à notre rencontre. Traditionnellement, nous organisons un repas de midi interactif (Speedlunching) où chacun change de table à chaque service, ce qui permet là aussi de multiplier les occasions de contacts entre personnes et entre services. L'objectif de cette matinée/journée est de permettre l'interconnaissance des différents partenaires du RSUN afin d'induire de nouvelles collaborations et d'améliorer la prise en charge des usagers. C'est un objectif clairement atteint à chaque édition de cet événement.

TRANSFERT D'INFORMATIONS UTILES A NOS PARTENAIRES VIA MAIL

Le RSUN étant un réseau de partenaires, il nous semble opportun de relayer à notre tour des informations que nous recevons ponctuellement de l'une ou l'autre association ou institution et qui peuvent être pertinentes pour le bon fonctionnement du réseau. Nous transmettons également des informations telles que des publications, des colloques et/ou formations organisés dans d'autres villes, voire même à l'étranger, dès lors qu'ils sont en mesure d'enrichir les pratiques de terrain et/ou les réflexions réalisées pour améliorer les techniques de travail ou la collaboration entre les services.

DIFFUSION DE PARUTIONS SUR NOTRE SITE INTERNET

En principe, et sauf contordre, toutes les parutions issues de la Coordination générale du RSUN sont diffusées sur notre site internet, permettant à toute personne d'en prendre connaissance et de constater ainsi la nature de notre travail ainsi que ce qui est réalisé par nos partenaires.



FOLDER DE PRESENTATION DU RSUN

Ce folder est un feuillet qui explique ce qu'est le RSUN, à quoi il sert, comment faire pour devenir partenaire, les partenaires actuels, la constitution de l'équipe de la Coordination générale, les informations de contact ainsi que la charte du RSUN que tout partenaire s'engage à respecter. Il est diffusé le plus largement possible : présent à télécharger sur notre site, nous en distribuons à chaque événement organisé par la Coordination générale : formations, colloques, journées à thèmes, etc.

La communication relative au RSUN est une chose importante mais il importe également à la Coordination générale d'améliorer, voire parfois de générer la communication entre les différents acteurs de terrain. C'est un des buts visés et atteints par les matinées de rencontres des partenaires. Désireux d'aller plus loin et d'innover en ce sens, et partant du constat que de nombreuses associations de terrain se connaissent mal ou parfois même, pas du tout, nous avons organisé une **journée-type de la personne sans-abri sur Namur**.

L'idée était de permettre à des intervenants sociaux de retracer le parcours classique qu'un sans-abri parcourt habituellement sur une journée. Le groupe a ainsi eu l'occasion à la fois de découvrir certains des lieux d'accueil, d'hébergement, de soins et de repos qui existent sur Namur-Centre, de s'entretenir avec les équipes souvent bénévoles qui travaillent quotidiennement avec le public-cible, d'aller à la rencontre des usagers présents, mais aussi, de se rendre compte de la dimension épuisante au niveau physique et psychique d'une journée dans la peau d'un sans-abri. Tout cela, en ayant également l'occasion de faire connaissance entre services inscrits à la journée.

De l'avis des personnes qui y ont participé, cette première édition fut un succès.

A tel point que nous envisageons en 2015 d'organiser d'autres journées ou demi-journées à thèmes, tels que les acteurs de la santé mentale ou les institutions liées aux assuétudes sur le territoire namurois.

RÉALISATION D'UN GUIDE POUR LES PERSONNES SANS-ABRI

De l'avis des partenaires, le dépliant du Relais social est un outil très apprécié, tant des professionnels que des usagers. Cependant, il ne reprend qu'une partie des informations. Par ailleurs, il nous a semblé important d'avoir l'information sur les conditions d'accès aux services renseignés, ce qui peut éviter des démarches supplémentaires aux personnes concernées. C'est ainsi que nous avons travaillé à la rédaction d'un guide un peu plus étoffé à destination des personnes sans-abri à Namur. Cet outil est en cours de finalisation.

CREATION D'UN GUIDE A DESTINATION DES PERSONNES ETRANGERES

Depuis 2013, des rencontres entre la Coordination du Relais social et le responsable du Plan Local d'Intégration au CAI ont été initiées, mettant en lumière les difficultés rencontrées à l'intersection de nos actions : comment améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes étrangères arrivant sur notre territoire, avec un besoin de prise en charge au niveau social ?

Le besoin d'orientation est réel pour le public étranger et précarisé. Des outils permettent d'y répondre lorsque la maîtrise du français est suffisante, mais c'est rarement le cas. Divers guides permettent de s'outiller, ou d'outiller le public concerné : c'est le cas notamment du « Bienvenue à Namur », traduit en plusieurs langues, ou du dépliant annuel du Relais social qui comprend des pictogrammes.

Cependant cela reste insuffisant, car cela ne permet pas de répondre aux questions que se pose légitimement le public : à quoi ai-je droit selon mon statut ?

C'est ainsi qu'est née l'idée de créer un folder, traduit dans 6 langues différentes, reprenant les informations de base ainsi que les conditions d'accès. (Voir annexe n°1)

Pour ce faire, avec le CAI, nous avons passé en revue les outils à notre disposition, notamment sur les services utiles pour les personnes en situation de grande précarité. Ceux-ci ont été complétés par les services compétents pour répondre aux questions en lien avec une volonté de régulariser sa situation sur le territoire

Les conditions d'accès (documents, tarifs, âge, heures d'ouverture, ...) étaient déjà reprises dans un guide sur lequel nous travaillons à la coordination générale et qui devrait être publié prochainement. Elles ont été complétées par les dispositions spécifiques aux personnes qui se trouveraient en situation non régulière sur le territoire. En effet, il est important que ces personnes, qui arrivent généralement dans une situation de crise accentuée par la méconnaissance de la langue et du pays, puissent comprendre comment fonctionnent les services qui l'entourent, et quels sont ceux qui pourront intervenir.

Les services du réseau travaillant en rue et dans les structures de première ligne ont été sollicités pour déterminer les langues étrangères rencontrées le plus fréquemment dans le cadre de leur travail. C'est ainsi que nous avons pu déterminer 6 langues à traduire en priorité : le russe, l'arabe, l'anglais, le serbo-croate, le roumain, et l'albanais.

Les premiers folders, traduits en albanais, anglais et Roumain ont commencé à être distribués fin 2014. La traduction dans les 3 autres langues sera faite en 2015

Notons que la collaboration avec le Setis a été activée par le CAI dans le cadre de la traduction du guide.

PERSPECTIVES 2015

Les perspectives pour la communication du RSUN à l'horizon 2015 reposent principalement sur la conception d'un nouveau site web, plus facilement navigable que l'ancien. Une attention particulière sera toujours portée à la newsletter, ainsi qu'à l'information des membres du réseau via le transfert de mails importants. Afin que la coordination générale soit mieux informée de ce qui se passe au sein du réseau, des mails seront régulièrement envoyés aux partenaires pour en savoir plus sur leur actualité. La coordination générale du RSUN aimerait également mettre en place un système d'immersion au sein de son réseau, afin de favoriser l'interconnaissance de ses membres.



Chapitre III. Partie quantitative

1. Introduction

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

En 2013, lors d'un séminaire de présentation des données, les travailleurs de terrains des différents Relais sociaux ont pu émettre leurs remarques afin de rendre perfectible le fichier de récolte. Malgré ces modifications, intégrées en 2014, on peut supposer que l'outil sera encore affiné. A ce propos, les différentes institutions du réseau namurois ainsi que la Coordination générale voudraient attirer l'attention de la Wallonie et de l'IWEPS sur la nécessité de pouvoir s'appuyer sur un outil informatique d'encodage de données. En effet, afin de rencontrer les demandes des instances supérieures, certains services doivent parfois en revenir à un mode de récolte archaïque fait de fiches papier. Vu leurs différentes sources de subventionnement (parfois plus de trois ou quatre), les institutions partenaires doivent jongler avec des fichiers, des modes de récolte et des demandes différentes. Le temps passé à récolter des données et à retranscrire celles-ci dans des fichiers prend une part de plus en plus importante dans le travail quotidien parfois au détriment du travail à réaliser avec les bénéficiaires. En outre, vu les modifications apportées au fichier et le nombre grandissant de projets soumis à cette récolte, la coordination générale du RSUN souhaite attirer l'attention du lecteur sur la complexité d'un tel travail et sur la nécessaire prise de recul qu'engendre la lecture d'un rapport de ce type.

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

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

Pour cette seconde année, la Coordination du RSUN s'est attardée à tenter de développer une approche transversale de la récolte de données et non plus uniquement une approche par service. Il faut d'emblée préciser que le but de celle-ci n'est pas d'obtenir un nombre précis des personnes différentes effectives rencontrées par les différentes institutions du réseau. Certains usagers sont bien évidemment rencontrés par plusieurs services, il existe donc des doublons. Néanmoins, vu le nombre de services ne rentrant pas cette récolte (Les CPAS de l'arrondissement, les Maisons d'accueil, les différentes conférences Saint-Vincent de Paul, les Maisons Croix Rouge,...), on peut très raisonnablement émettre l'hypothèse que les chiffres présentés dans ce rapport traduisent une sous-estimation du nombre de personnes en situation de grande précarité vivant dans l'arrondissement administratif de Namur. Rappelons donc bien qu'il s'agit ici uniquement de données récoltées par une partie des services partenaires du RSUN.

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

Au sein de ces 12 services, 19,55 équivalents temps plein sont subventionnés par le Relais social.

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



Travail de Rue

Travailleurs sociaux de proximité
Le Relais Santé
Le Projet Salamandre
Le comptoir l'Echange

Accueil de jour

Le projet d'accueil du matin (Resto du Coeur)
Le projet d'accueil et d'aide supplémentaire (Une Main Tendue)
Le comptoir l'Echange
Le service Post-hébergement
Le projet d'accueil des patients précarisés (CHRN)
Le projet Action Logement (CPAS de Namur)
La Ruche (GABS)

Hébergement d'urgence

L'Abri de nuit

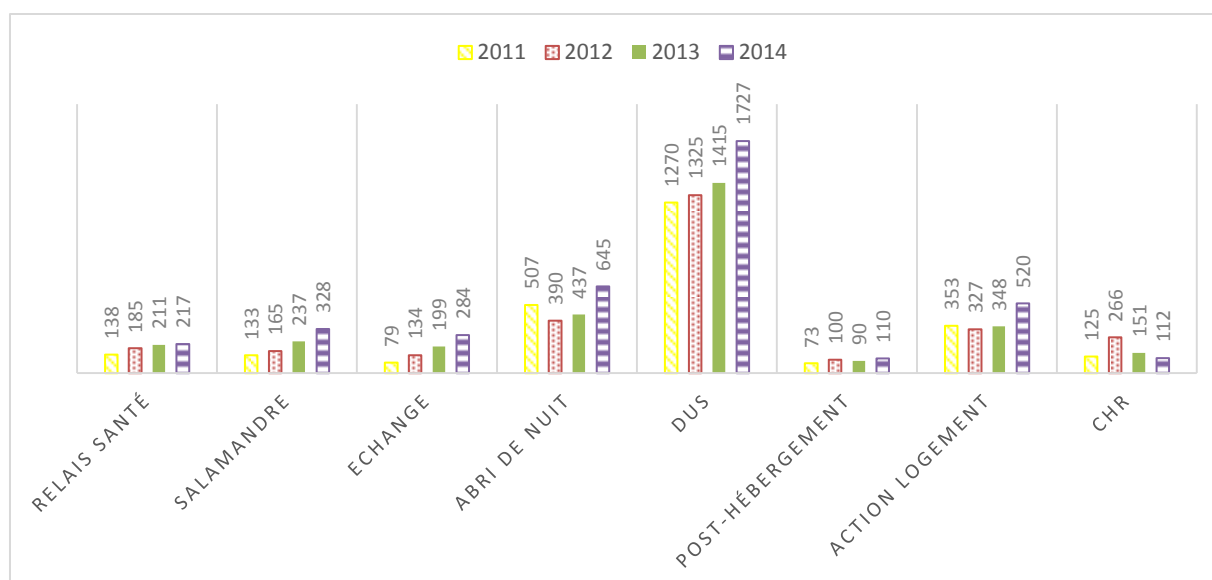
Urgence Sociale

Dispositif d'Urgence Sociale

3. Présentation des données

3.1. Approche transversale

Fig.1 : Evolution du nombre de personnes différentes dans les services de 2011 à 2014



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

Couverture :

Relais santé, Salamandre : dossiers ouverts

Echange : personnes fréquentant le service

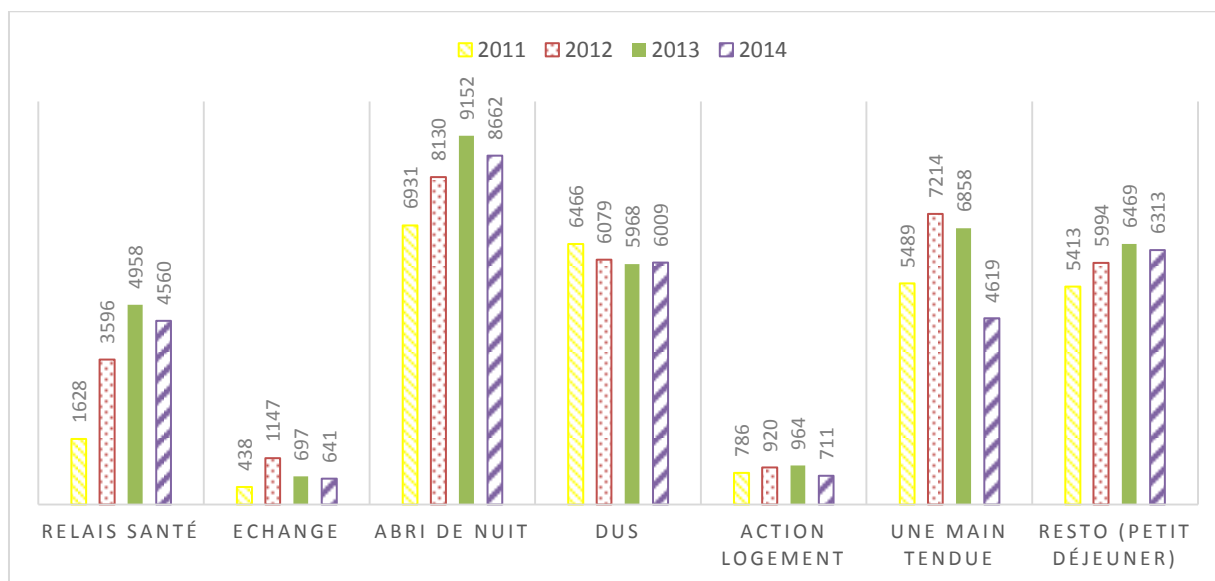
Abri de nuit, Post-Hébergement, DUS, Action Logement : Exhaustif

Sur les 8 services qui ont pu rendre des données pour les quatre dernières années, on constate que 7 d'entre eux ont vu le nombre de personnes différentes rencontrées augmenter en 2014 : Le Relais santé (+ 3%), Salamandre (+ 38%), l'abri de nuit (+47%), le DUS (+22%), Post-Hébergement (+22%), L'Echange (+ 30%) et Action Logement (+49%). Seul le CHR voit le nombre de personnes rencontrées diminuer (- 26%). Evidemment, il peut exister quelques variations en fonction des années ou des services. Nous y reviendrons quand nous nous attarderons sur les différents services de manière spécifique. De manière transversale, on peut légitimement s'interroger sur l'augmentation quasi systématique du nombre de personnes rencontrées dans presque tous les services avec parfois des augmentations importantes (Abri de nuit et Action logement particulièrement).

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



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



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

Couverture : Exhaustif

Relais santé, Echange, Action Logement : contacts

Dus : appels

ADN : nuitées

Resto du Cœur & UMT : accueils

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

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

On remarque ici que, entre 2013 et 2014, tous les services diminuent leurs « prestations » : Relais santé (- 8%), Echange (- 8%), Abri de nuit (- 5%), Action Logement (- 26%), Une main tendue (- 33%), Resto du cœur (-2%). Seul le DUS stabilise ses interventions avec une augmentation inférieure à 1%. Ceci est relativement interpellant et mérite sérieusement qu'on s'y attarde afin de déterminer quelles sont les raisons de ces diminutions, parfois importantes (UMT et Action Logement). Il est d'ailleurs particulièrement interpellant que l'on dénombre une augmentation du nombre de personnes dans presque tous les services mais qu'au contraire le nombre d'interventions diminue.

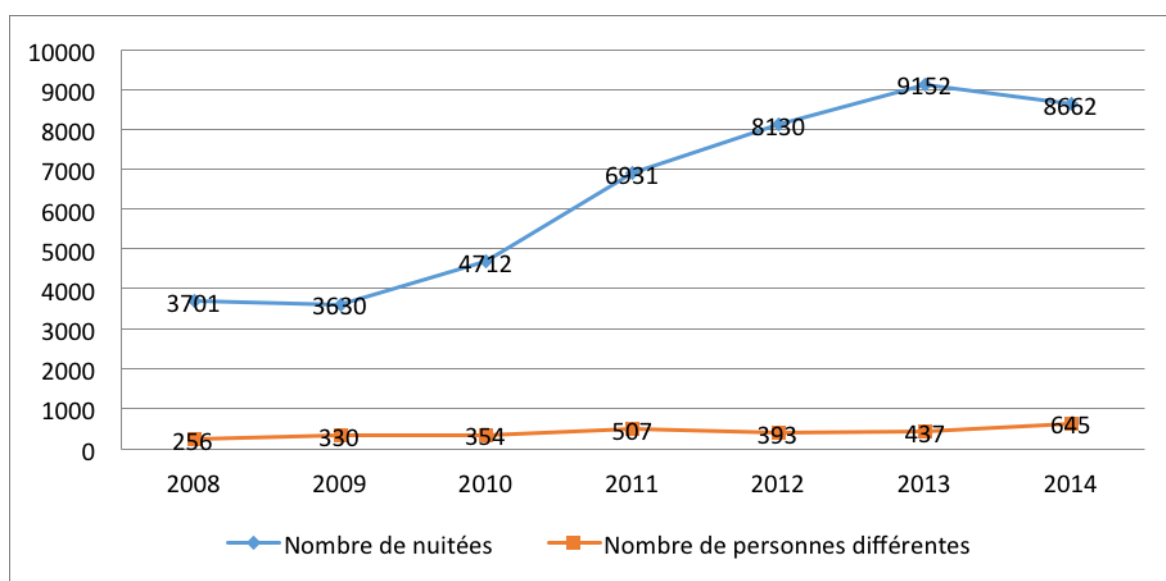
3.2. Axe de l'hébergement d'urgence

A Namur, un seul service est concerné dans l'axe hébergement d'urgence : l'Abri de Nuit. Celui-ci a déménagé en septembre 2012 dans de nouveaux locaux. Cela s'est traduit par une augmentation du nombre de lits de 14 à 33. 30 lits supplémentaires sont également mis à disposition du 1er décembre au 31 mars par la caserne du Génie à Jambes. L'abri de nuit emploie 6,5 éducateurs temps plein en temps normal, trois ETP supplémentaires étant subventionnés par le RSUN pendant la période du Plan Grands Froids.

Fig.3 : Evolution du nombre de nuitées et du nombre de personnes à l'abri de nuit entre 2008 et 2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de nuitées	3701	3630	4712	6931	8130	9152	8662
Nombre de personnes différentes	256	330	354	507	393	437	645

Fig.4 : Evolution du nombre de nuitées et du nombre de personnes à l'abri de nuit entre 2008 et 2014



Le nombre de nuitées à l'abri de nuit qui était en augmentation depuis 2010, observe une diminution en 2014.

- De 2009 à 2010 : augmentation de 1082 nuitées (+30%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de **2219** nuitées (**+47%**)
- De 2011 à 2012 : augmentation de 1199 nuitées (+17%)
- De 2012 à 2013 : augmentation de 1022 nuitées (+12%)
- De 2013 à 2014 : diminution de 490 nuitées (- 5%)

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



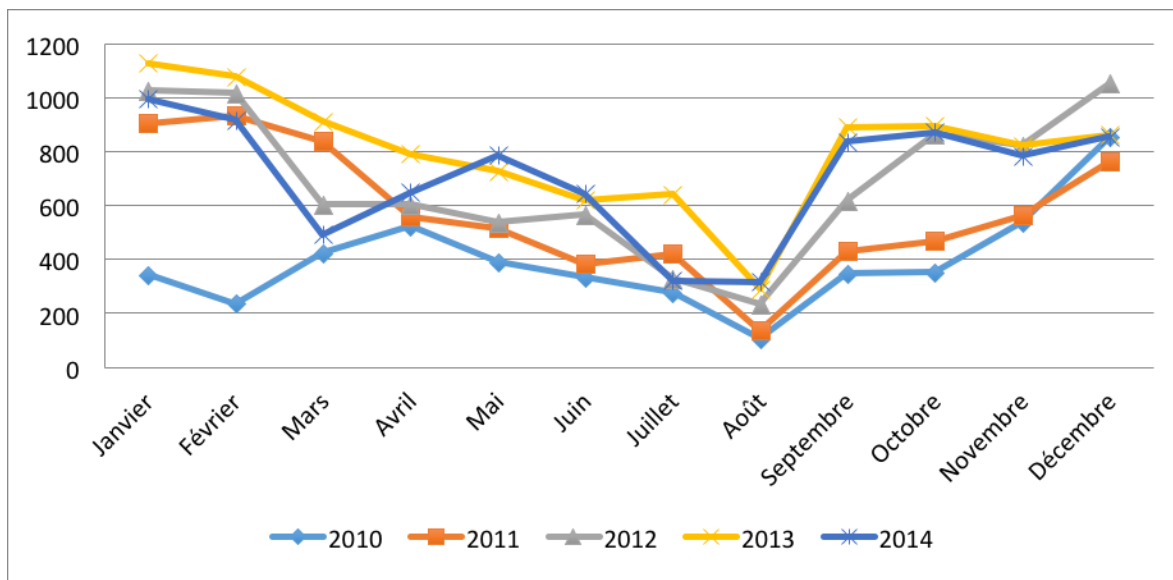
Nous pouvons constater en 2014 une nette augmentation du nombre de personnes différentes qui fréquentent l'abri de nuit en 2014 et qui confirme ainsi une tendance inverse à la diminution du nombre de nuitées. Rappelons également que le nombre de personnes différentes n'a fait qu'augmenter sauf en 2012 où la diminution était de près d'un cinquième :

- De 2009 à 2010 : augmentation de 24 personnes (+7%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de 153 personnes (+43%)
- De 2011 à 2012 : diminution de 114 personnes (-22%)
- De 2012 à 2013 : augmentation de 44 personnes (+11%)
- De 2013 à 2014 : augmentation de 208 personnes (+ 47%)

Un phénomène similaire inverse s'est déjà produit entre 2011 à 2012 : le nombre de personnes avait ainsi diminué de 22% alors que le nombre de nuitées avait augmenté de 17%. Nous n'expliquons pas cela mais, s'il n'y a pas eu d'erreur dans la récolte de données, cet écart pourrait traduire une forte augmentation de la durée des séjours en 2011. Si nous gardons cette hypothèse en vue d'analyser les chiffres 2014, nous pourrions ainsi considérer la nette augmentation de cette année comme une diminution de la durée des séjours combinée, peut-être, à un passage plus important de personnes qui transitent par Namur. La figure 4. permet d'illustrer ces deux courbes antagoniques entre 2013 et 2014.

Une autre observation intéressante déjà relevée dans le Rapport d'activités 2013 est que l'année où le nouvel abri de nuit a été inauguré, en 2012, le nombre de personnes a diminué pour revenir à un nombre en dessous de 400 alors qu'il avait été de 507 en 2011. On peut émettre l'hypothèse raisonnable que le nouvel abri de nuit à Namur n'a pas créé l'appel d'air que l'on pouvait craindre. Si le nombre de personnes a par ailleurs fortement augmenté cette année, nous verrons plus loin que le taux d'occupation de l'abri de nuit reste tout à fait raisonnable. Ce qui va dans le sens de l'hypothèse ici avancée.

Fig. 5 : Evolution du nombre de nuitées par mois depuis 20120



La fig.4 identifie l'évolution du nombre de nuitées par mois depuis 2010. On remarque que chaque année, le nombre de nuitées le plus faible est relatif au mois d'août car l'abri de nuit ferme ses portes pendant trois semaines. Notons par ailleurs que pour cette même période et ce, d'année en année, le nombre de nuitées au mois d'août n'a fait qu'augmenter. Ensuite, à partir du mois de septembre et tout particulièrement durant les mois d'hiver le nombre de nuitées augmente et atteint son pic d'évolution (entre 800 et 1200 nuitées de décembre à février). De manière générale, ces courbes permettent de constater des tendances plutôt similaires même si

2010 et 2014 sont à isoler puisque ce sont les deux seules années où il est possible de constater une augmentation des nuitées entre février/mars jusqu'à avril/mai.

Fig.6 : Courbe du taux d'occupation de l'abri de nuit en 2014

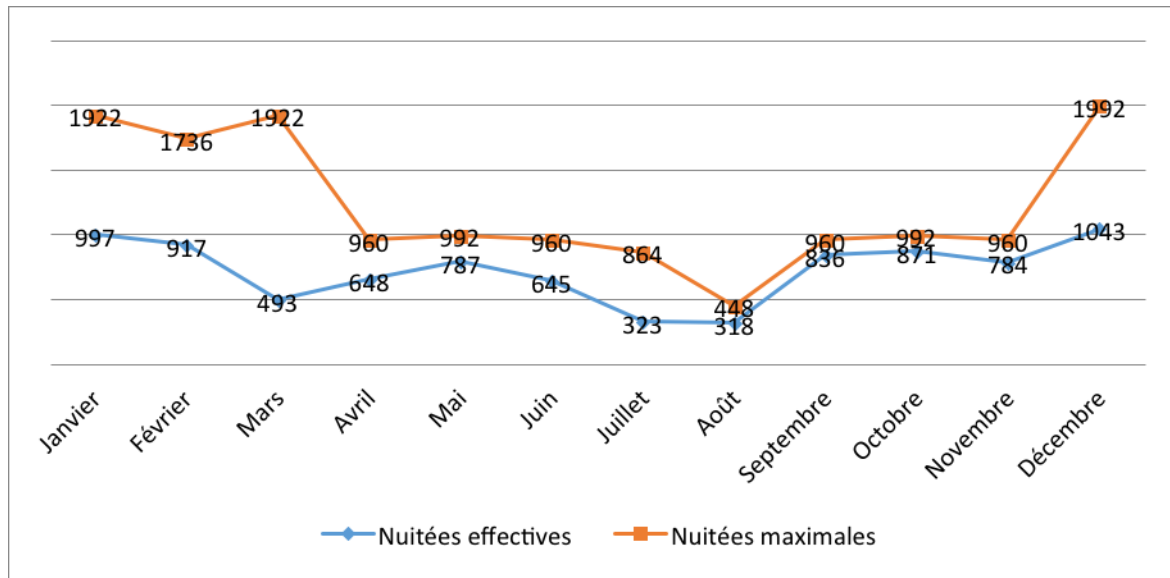


Fig.6.1 : Evolution du taux d'occupation de l'abri de 2011 à 2014

	2011	2012	2013	2014
Taux d'occupation	85,9%	84,9%	77%	63,47%

Les fig 6. et 6.1 nous révèlent des informations intéressantes quant au taux d'occupation de l'abri de nuit. Premièrement, nous constatons que celui-ci est en diminution constante ces quatre dernières années. En 2013 nous ne tirons pas de conclusion en raison d'un nombre de places disponibles à l'abri de nuit non-identique. En effet, en 2011, l'abri de nuit était toujours situé aux anciens abattoirs de Bomel où la capacité d'accueil était de 14 places alors que le nouvel abri de nuit n'avait été inauguré qu'en septembre 2012. Le nombre de places a donc augmenté en cours d'année. Mais les données 2014 nous permettent ainsi de constater une diminution durable du taux d'occupation puisque la diminution entre 2012 et 2014 équivaut à un peu plus de 20% et entre 2013 et 2014 à près de 15%.

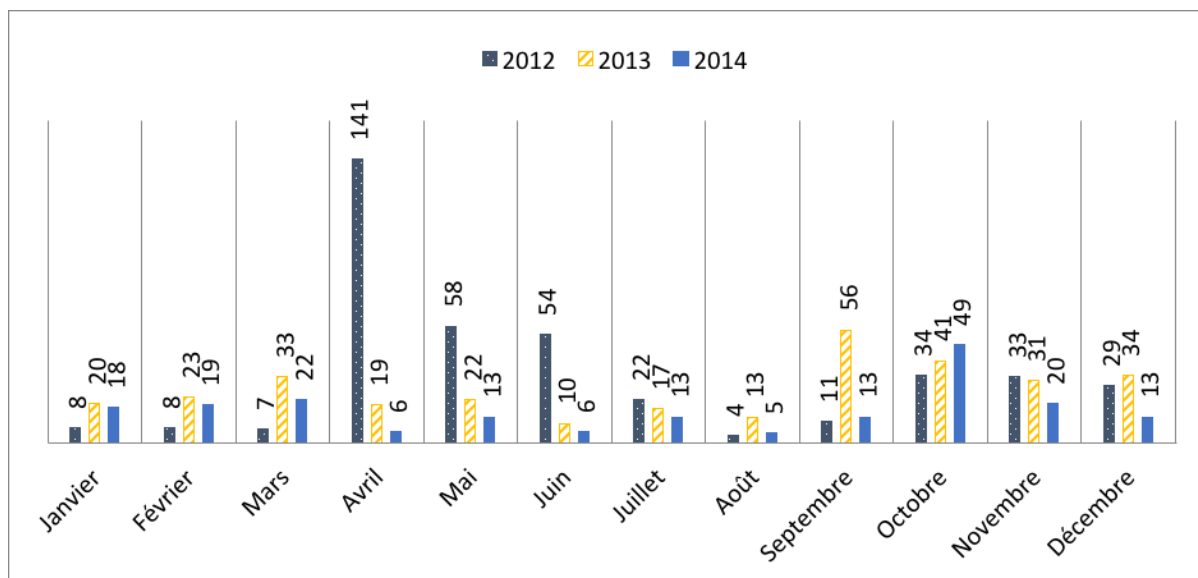
Deuxièmement, nous pouvons constater qu'à aucun moment de l'année l'offre n'est supérieure à la demande. Cependant, comme l'indique la figure 6, la capacité maximale de l'abri de nuit est presque atteinte. Il s'agit des mois de : mai (79,33% de la capacité maximale atteinte), septembre (87,08% de la capacité maximale atteinte), octobre (87,80% de la capacité maximale atteinte) et novembre (81,67% de la capacité maximale atteinte). A contrario, les mois où la capacité maximale est loin d'être atteinte sont les mois relatifs au plan hiver (entre 51% et 52%) ainsi que le mois de mars (25% de la capacité maximale atteinte). Enfin, concernant le mois d'août qui retenait notre attention les autres années puisqu'il s'agissait du plus haut taux d'occupation, on constate que, même si le taux d'occupation est équivalent à 70%, on arrive loin d'une situation de saturation telle qu'elle pouvait être observée les années précédentes.

Notons par ailleurs que si ces statistiques interrogent la question de la saturation sur une temporalité mensuelle. Il serait à toute fin utile d'interroger les saturations sur une temporalité journalière. Nous ne possédons pas les fiches d'utilisations journalières mais pouvons cependant affirmer que « seulement » 32 refus pour manque de place ont été opérés en 2014. Ces refus sont très clairement liés aux situations mensuelles de presque saturation évoquées plus haut, soit : 2 refus en mai, 9 refus en septembre, 19 en octobre et 2 en novembre.



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

Fig.7 : Evolution du nombre de refus par mois en 2012 et 2013

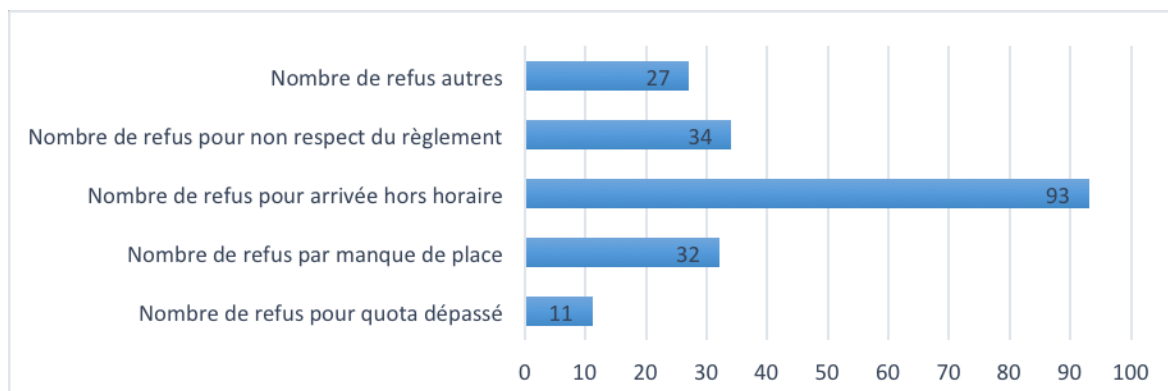


La fig.7 nous renseigne quant à l'évolution du nombre de refus par mois entre 2012 et 2014. La première observation marquante est le nombre de refus comptabilisé en avril 2012, 141 au total. Nous émettons l'hypothèse d'une erreur au niveau de la récolte de données. En effet, sur ces 141 refus, 135 l'ont été pour manque de place alors que ce mois-là, l'abri de nuit n'était pas saturé. Si l'on s'en réfère au taux d'occupation, 389 nuitées auraient pu toujours être « consommées » en avril 2012.

Mise à part cette observation, on peut remarquer que le nombre de refus en 2014 oscille entre 5 et 49 par mois avec une moyenne de 16. Alors qu'en 2012, la moyenne était de 25 refus, on observe ainsi une diminution importante de près de 30% du nombre de refus en 2014. Il serait à toute fin utile et intéressante de s'interroger sur cette diminution. Remarquons enfin que les mois d'octobre et de novembre, toutes années confondues, représentent *un momentum* où le nombre de refus est à chaque reprise plus élevé que les moyennes annuelles respectives (en considérant qu'il y a une erreur d'encodage pour 2012, nous avons délibérément retiré ce mois pour établir une moyenne qui équivaut à 24 refus avec les risques méthodologiques que cette moyenne représente).

Voici en pourcentage la répartition des raisons du refus :

Fig.8 : Motifs des refus en 2014



La première raison de refus d'hébergement à l'abri de nuit de Namur est l'arrivée hors horaire (93 refus, soit 47%) alors que dans d'autres abris de nuit tels que Charleroi ou Liège, c'est le manque de places qui justifie majoritairement ces refus.

En deuxième position, on retrouve les refus pour non-respect du règlement (34 refus, soit 17%).

Même si de manière générale, l'abri de nuit de Namur n'est pas en situation de saturation, il peut cependant arriver qu'il le soit certains jours de l'année : ce manque ponctuel de places constitue la troisième raison de refus d'hébergement (32 refus, soit 16%).

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

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

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

Fig.9 : Orientation à la sortie de l'abri de nuit

Type d'orientation	Nombres absolus	Pourcentages
DUS	402	32,98%
Service d'hébergement de type maison d'accueil	146	11,98%
Service d'hébergement de type abri de nuit ou d'urgence	111	9,11%
Sans orientation nécessaire	81	6,64%
Sans demande d'orientation	64	5,25%
Service d'Insertion Sociale	59	4,84%
Service d'aide administrative	54	4,43%
Service d'aide logement	51	4,18%
Service d'aide financière	41	3,36%
Service immigration	38	3,12%
Sans orientation possible par manque d'offre de service	28	2,30%
Service d'aide alimentaire	24	1,97%
Service proposant des soins de santé physique	18	1,48%
Accueil de jour	13	1,07%
Equipe mobiles de rue	13	1,07%
Service d'aide socio-sanitaire	12	0,98%
CPAS 1 ^{ère} ligne	11	0,90%
Service proposant des soins de santé mentale	9	0,74%
CPAS (autre service)	9	0,74%
Service de prise en charge des assuétudes	6	0,49%
Service d'aide juridique	4	0,33%



Police	4	0,33%
Orientation inconnue	4	0,33%
Mutuelle	2	0,16%
Service d'aide à la recherche emploi/formation	2	0,16%
Autre service d'hébergement	1	0,08%
Service d'aide spécialisé dans les violences	1	0,08%
Service d'aide à la jeunesse	1	0,08%
Autre service	10	0,82%

Comme constaté dans la fig.9, c'est vers le DUS que les éducateurs de nuit orientent le plus d'utilisateurs. En effet, le DUS étant présent chaque soir à l'abri de nuit, il est l'interlocuteur prioritaire des bénéficiaires dès leur arrivée sur le territoire. Le DUS accorde donc une attention particulière aux nouvelles personnes et est présent pour répondre aux demandes sociales dans la mesure de leur disponibilité. En effet, pendant cette période où il est présent à l'abri de nuit, le DUS peut être interpellé en urgence pour une intervention à l'extérieur.

En deuxième position, les orientations au départ de l'abri de nuit se font vers les structures d'hébergement et d'aide au logement (avec plus de 20%) : les Maisons d'Accueil, et les services d'aide au logement. Il faut noter que 111 orientations ont eu lieu vers un abri de nuit. Nous supposons qu'il s'agit d'une invitation à se présenter à l'abri de nuit les nuits suivantes. Il pourrait également s'agir d'une orientation vers un autre abri de nuit wallon, dont la personne pourrait provenir à l'origine.

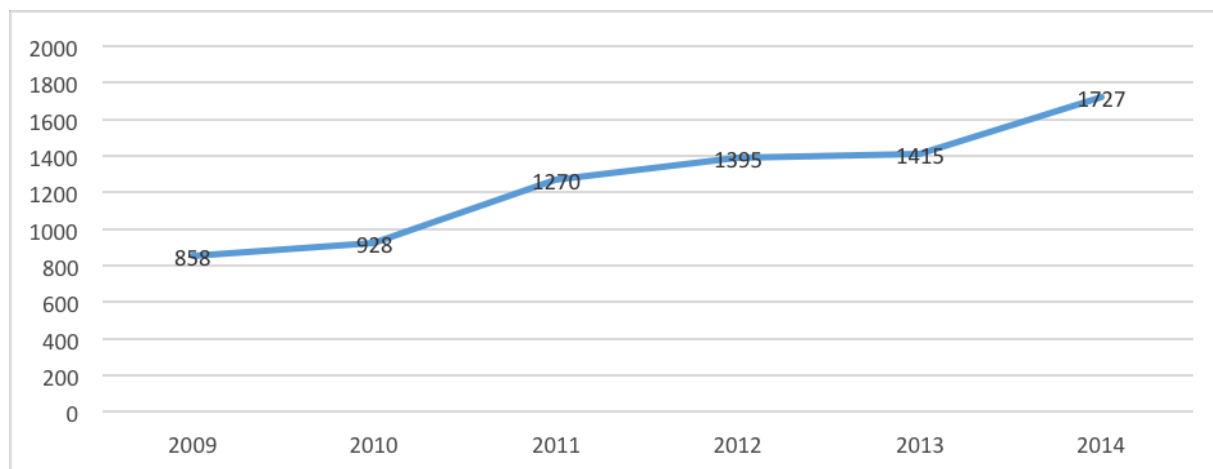
3.3. Axe de l'urgence sociale

Contrairement aux autres Relais sociaux, à Namur, c'est le Service de Cohésion sociale qui porte le Dispositif d'Urgence Sociale. Cela fait de nombreuses années que le service récolte un ensemble de données. Un travail d'harmonisation de ces données est toujours en cours. L'objectif est que les items de récolte soient ceux qui ont été travaillé par l'IWEPS. Néanmoins, en 2014, il peut encore exister des différences. Il faut également préciser que, vu la nature de leurs interventions (en urgence), il n'est pas aisé pour les travailleurs de récolter des données exhaustives. L'intervention sociale prévaut toujours sur le travail de récolte.

Fig.10 : Evolution du nombre d'interventions et de personnes différentes de 2009 à 2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Personnes différentes	858	928	1270	1395	1415	1727
Nombre d'appels	5901	5451	6466	6079	5968	6009

Fig.11 : Evolution du nombre de personnes différentes entre 2009 et 2014



Comme nous pouvons le voir dans les fig.9 et 10 le nombre de personnes différentes qui font appel au DUS est en augmentation depuis 2009.

- De 2009 à 2010 : augmentation de 70 personnes (+8%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de 342 personnes (+37%)
- De 2011 à 2012 : augmentation de 125 personnes (+10%)
- De 2012 à 2013 : augmentation de 20 personnes (+1%)
- De 2013 à 2014 : augmentation de 312 personnes (+22%)
- De 2009 à 2014 : augmentation de 639 personnes (+74%)

Cette augmentation peut elle-même varier fortement : c'est en 2011 que le nombre de personnes a le plus augmenté (+37%). Rappelons que ce phénomène a également été observé à l'abri de nuit avec une augmentation de 43% de la population en 2011. Cette augmentation se confirme également au DUS. Depuis 2011, on peut donc témoigner d'une tendance à la hausse même si l'augmentation fût peu significative de 2012 à

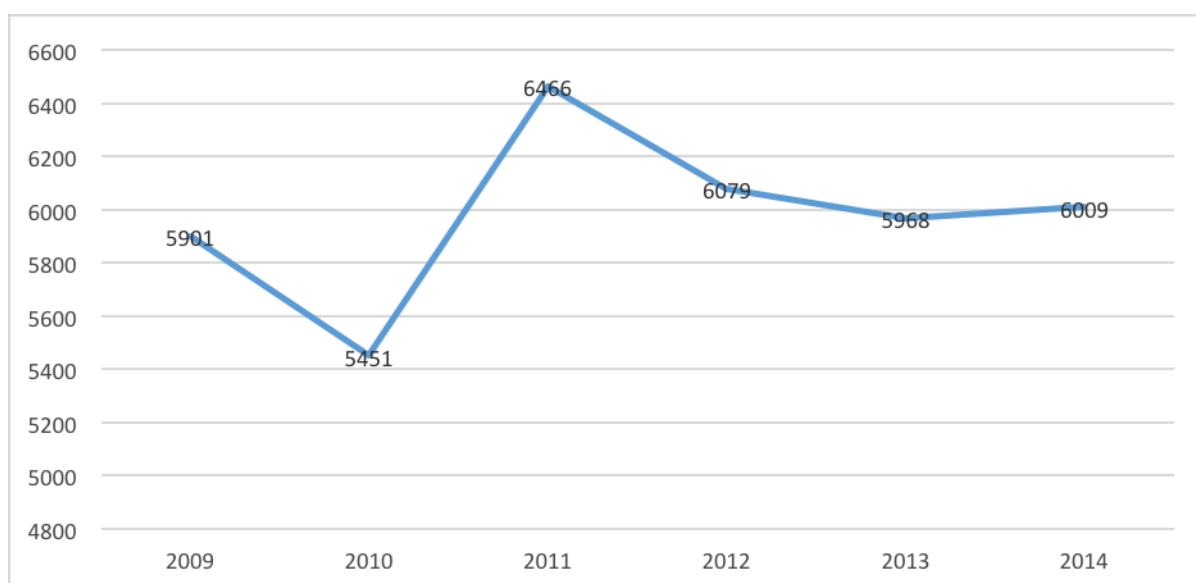


2013 (+1%). Ce qui est surtout interpellant, c'est bien l'augmentation du recours à l'urgence sociale entre 2009 et 2014 puisqu'elle témoigne d'une hausse de près de 75%. Les facteurs socio-économiques qui se sont dégradés depuis cette période pourraient une tendance à la hausse dans le nombre de recours au DUS.

En ce qui concerne le nombre d'interventions et leur évolution (Fig.9 et 11) :

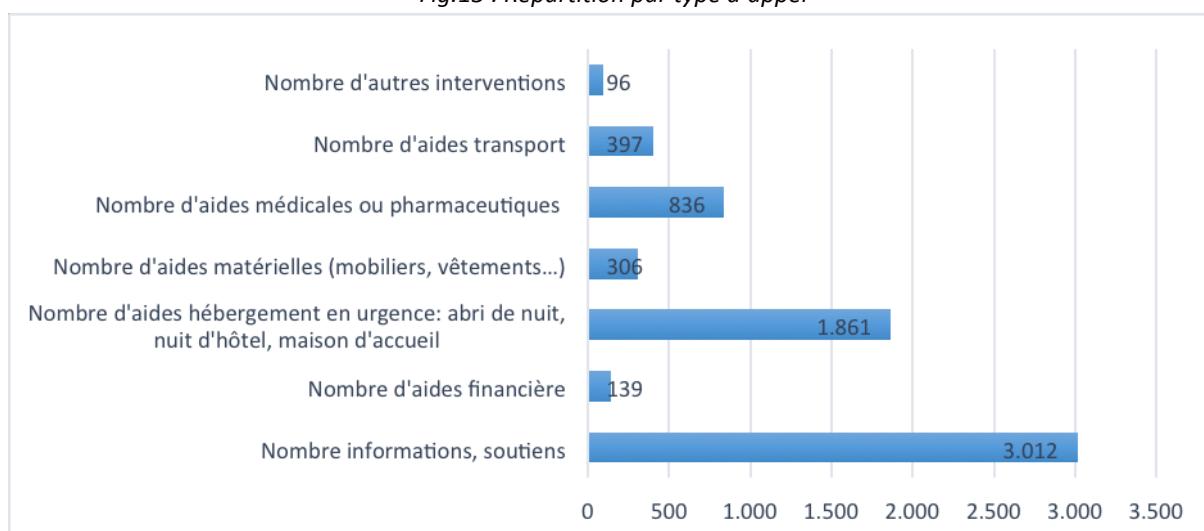
- De 2009 à 2010 : diminution de 450 interventions (-8%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de 1015 interventions (+19%)
- De 2011 à 2012 : diminution de 387 interventions (-6%)
- De 2012 à 2013 : diminution de 111 interventions (-2%)
- De 2013 à 2014 : augmentation de 41 interventions (moins de 1%)

Fig.12 : Courbe d'évolution des interventions de 2009 à 2014



Hormis en 2010 (diminution de 7%) et en 2011 (augmentation de plus de 18%), on peut observer une certaine stabilisation du nombre d'interventions du DUS : en 2013 avec une très légère diminution et en 2014 avec une très légère augmentation.

Fig.13 : Répartition par type d'appel



Au regard de la fig.13, nous pouvons constater en 2014 que le poste d'interventions le plus important est celui concernant les informations et soutiens (3.012 appels soit 45% du nombre total d'interventions). Second poste le plus élevé : les interventions concernant les aides d'hébergement d'urgence (1.861 appels soit 28% du nombre total d'interventions). On retrouve ensuite les interventions liées aux aides médicales et pharmaceutiques (836 appels, soit 12% du total des interventions). De façon plutôt homogène, on retrouve les aides liées au transport (397 appels, soit 6% des interventions) et les aides matérielles (306 appels, soit 5% des interventions). De façon résiduaire, il reste les interventions financières (139 appels, 2% des interventions) et les interventions « autres » (1%).

Fig. 14 : Répartition des demandes

Récapitulatif des demandes		
Hébergement	1690	22%
Ecoute	1302	17%
Administratif	816	11%
Santé	613	8%
Logement	462	6%
Transport	420	5%
Matériel	393	5%
Relais	381	5%
Alimentation	325	4%
Psychiatrique	308	4%
Financière	256	3%
Conflit familial	111	1%
Violence physique	104	1%
Asile	83	1%
Assuétudes	71	1%
Violence psychologique	65	1%
Appel à des tiers	60	1%
Hygiène	58	1%
Justice	44	1%
Handicap	17	0%
Autre	118	2%
Total	7697	100%

Dans une même optique que le graphe précédent, la figure 14 nous renseigne la répartition des demandes selon des catégorisations plus précises et qui illustrent davantage l'urgence sociale. On constate ainsi très vite que les trois postes les plus « importants » sont : 1) L'hébergement ; 2) L'écoute ; 3) L'administratif.

Fig. 15 : Classification par type de requêtes

Urgence	1965	32,74%
Suivi	1745	29,08%
Information	1059	17,56%
Orientation	937	15,55%
Relais	284	4,73%
Evènement critique	20	0,33%
Total général	6009	100

Comme l'indique ce tableau, ce sont les demandes urgentes qui représentent le poste le plus important avec près d'un tiers des demandes. De façon assez proche, ce sont les suivis qui représentent le second poste le plus important avec aussi près d'un tiers du type de requêtes. On retrouve en troisième position l'information suivi de près par les orientations.



3.4. Axe de l'accueil de jour

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

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

Fig.16 : Evolution du nombre d'accueils de 2011 à 2014

	2011	2012	2013	2014
Nombre d'accueils	6862	7214	6858	4619

Le nombre d'accueils est comptabilisé depuis 2011. Comme nous le montre la figure 13, après un pic à 7.214 en 2012, le nombre d'accueils à l'asbl Une Main Tendue a fortement diminué puisque ce ne sont pas moins de 2.239 accueils moindres que par rapport à l'année 2013 (- 33%).

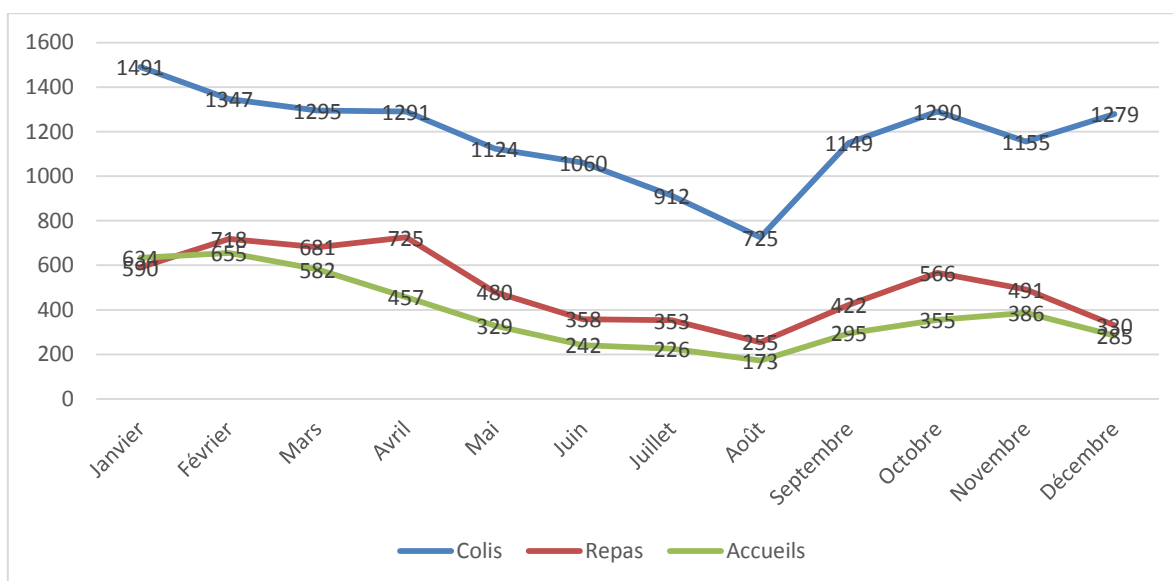
Fig.17 : Evolution du nombre de repas et de colis de 2010 à 2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Colis	10.800	11.942	10.858	10.102	14.118
Repas	-	5.867	5.151	6.016	5.969

- De 2010 à 2011 : augmentation de 1.142 colis (+10%)
- De 2011 à 2012 : diminution de 1.084 colis (-10%)
- De 2012 à 2013 : diminution de 756 colis (-7%)
- De 2013 à 2014 : augmentation de 1.712 colis (+ 40%)
- De 2011 à 2012 : diminution de 716 repas (-14%)
- De 2012 à 2013 : augmentation de 865 repas (+17%)
- De 2013 à 2014 : diminution de 2.089 repas (- 1%)

Les données 2014 concernant l'asbl Une Main Tendue marquent une double rupture par rapport aux tendances observées en 2013. D'une part, le nombre de colis a explosé de 40% alors que la tendance en 2013 – et même en 2012 – était plutôt à la stagnation voire à la diminution. D'autre part, le nombre d'accueils a fortement diminué (- 33%) ce qui peut s'expliquer, en partie, par le nombre de repas que le service livre. En ce qui concerne les repas, on notera une tendance à la stagnation (- 1%).

Fig.18 : Répartition mensuelle des interventions au sein de l'ASBL Une Main Tendue en 2014



En 2014, nous pouvons constater une baisse de la fréquentation du service dès le mois d'avril et ce durablement jusqu'en août (hormis pour les colis qui diminuent dès janvier). C'est : 1) En février que le service a connu sa plus grande fréquentation en termes de nombre d'accueils ; 2) En avril que les repas ont été les plus nombreux ; 3) En janvier que le nombre de colis a été le plus important au sein d'Une Main Tendue.

Fig.19 : orientations au départ d'Une Main Tendue

Sans demande d'orientation	30	13,9%
CPAS 1 ^{ère} ligne	22	10,2%
Service proposant des soins de santé physique	22	10,2%
Service de prise en charge de problème d'assuétude	21	9,8%
Service d'hébergement type maisons d'accueil	17	7,9%
Service d'aide au Logement	17	7,9%
CPAS autre service	17	7,9%
Service d'aide alimentaire type restaurants sociaux	13	6%
Service sociosanitaire (li p'tite Buwèye...)	12	5,6%
Service Hébergement type abri de nuit / hébergement d'urgence	8	3,7%
Service proposant des soins de santé mentale	8	3,7%
DUS	7	3,2%
Service d'aide juridique	5	2,3%
Autre service d'hébergement	3	1,3%
Police	2	0,9%
Service Immigration	2	0,9%
Service d'aide financière	1	0,4%
Service d'aide spécialisé dans les violences	1	0,4%
Service d'aide à la jeunesse	1	0,4%
Sans orientation possible par manque de service	1	0,4%
Autres services	5	2,3%



Comme l'indique le tableau précédent, les trois postes les plus représentés en termes d'orientations proposées à la suite d'un passage auprès d'Une Main Tendue sont : 1) L'absence d'orientation (qui peut faire suite à une non-volonté d'orientation de l'utilisateur) ; 2) L'orientation vers un des services de 1^{ère} ligne du CPAS ; 3) A égalité avec le poste précédent, les services proposant de soins de santé physique et, suivi de très près, les services de prise en charge des assuétudes. Cela s'explique la raison des permanences du Relais santé et de Salamandre au sein de l'institution.

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

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

Fig.20 : Evolution du nombre d'accueils de 2008 à 2014

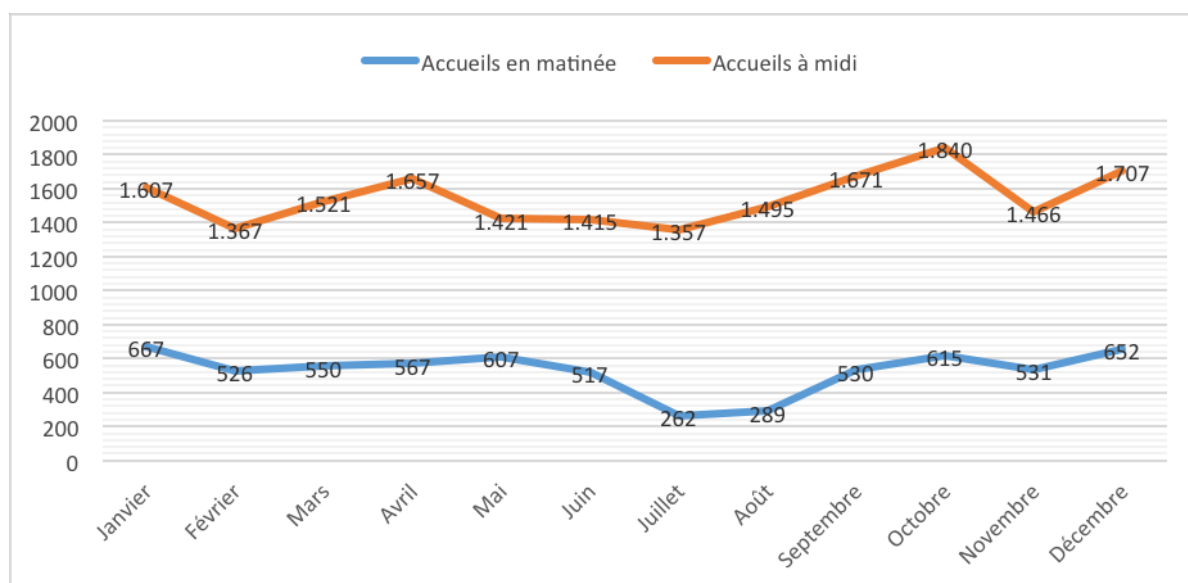
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ACCUEIL matinée	3.423	5.367	5.413	5.994	6.469	6.313
ACCUEILS à midi	19.313	18.230	19.522	19.410	18.842	18.524

- De 2009 à 2010 : augmentation de 1.944 accueils le matin (+57%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de 46 accueils le matin (+1%)
- De 2011 à 2012 : augmentation de 581 accueils le matin (+11%)
- De 2012 à 2013 : augmentation de 475 accueils le matin (+8%)
- De 2013 à 2014 : diminution de 156 accueils le matin (- 2%)

- De 2009 à 2010 : diminution de 1.083 accueils le midi (-6%)
- De 2010 à 2011 : augmentation de 1292 accueils le midi (+7%)
- De 2011 à 2012 : diminution 112 de accueils le midi (-0,5%)
- De 2012 à 2013 : diminution de 568 accueils le midi (-3%)
- De 2013 à 2014 : diminution de 318 accueils le midi (- 2%)

On peut se rendre compte que le nombre d'accueils à midi est relativement stable avec même une légère diminution quatre années sur cinq. Ceux du matin, qui étaient en augmentation constante depuis 2009, observe une légère baisse de 2%. C'est en 2010 que l'augmentation a été la plus fulgurante avec 57% d'accueils supplémentaires.

Fig.21 : Evolution mensuelle du nombre d'accueils en 2014



Nous pouvons constater qu'en 2014 au Resto du Cœur, les mois d'octobre et décembre ont rencontré de hauts taux de fréquentation avec respectivement : 1.840 accueils à midi et 615 le matin ; 1.707 accueils à midi et 652 le matin.

Le matin, c'est au mois de janvier qu'il y a eu la plus grande fréquentation avec 667 accueils (une moyenne de 29 par jours).

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

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

Fig.22 : Utilisation du service la Ruche

	2013	2014
Accueils	1944	1.849
Personnes différentes	347	362
Repas	170	374
Activités	163	37

Le nombre d'accueils entre 2013 et 2014 est plutôt homogène même si l'on observe une légère diminution pour cette dernière année avec 5% d'accueils en moins (précisons que le service ferme désormais ses portes un jour par semaine). Notons qu'à l'inverse, le nombre de personnes différentes augmente en 2014 avec hausse de 4%. Nous pourrions ainsi formuler l'hypothèse raisonnable que, considérant que le public s'élargit quelque peu, le nombre de fois où il se représente est plus réduit. Les deux tendances les plus marquantes, et par ailleurs contradictoires, sont indubitablement celles qui concernent l'explosion de repas puisque celle-ci s'illustre par une augmentation de 120% ainsi que la très nette diminution des activités avec une baisse de près de 80%. Il nous reviendra d'étudier cette donnée dans les semaines qui viennent pour tenter d'y apporter une explication pertinente.



3.3.4 Le service Post-hébergement – ASBL Les Trois Portes

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

Fig.23 : Evolution du nombre de personnes différentes de 2011 à 2014

	2011	2012	2013	2014
Personnes différentes	73	100	90	110

2013 avait été signe d'une légère diminution en termes d'utilisateurs différents par rapport à l'année précédente (-10%) mais on peut constater qu'en 2014 le nombre de personnes a de nouveau augmenté (+22%) et devient l'année qui compte le plus d'utilisateurs différents (+50% par rapport à l'année 2011).

Fig.24 : Utilisation du service en 2014

2014	
Entretiens individuels	991
Visites à domicile	305
Accompagnements physiques	1296
Ateliers collectifs organisés en interne	12

3.3.5 Le projet « Action Logement » - CPAS de Namur

Fig.25 : Evolution du nombre d'accueils et de personnes différentes de 2011 à 2014

	2011	2012	2013	2014
Accueils	786	920	964	711
Personnes différentes	353	327	351	520

Fig.26 : Approche globale du service

	2011	2012	2013	2014
Accueils/participants	786	920	964	711
Ateliers maintien logt ³⁵	21	14	17	27
Visites à domicile	56	82	67	67

³⁵ Ateliers portant sur la gestion de l'énergie, le budget, le nettoyage, la santé et les relations de voisinage.

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

Fig.27 : Evolution du nombre de personnes différentes de 2011 à 2014

	2011	2012	2013	2014
PERSONNES DIFFERENTES	125	266	151	112

Nous pouvons constater en termes de prise en charge des patients précarisés au CHRN :

- Une forte augmentation entre 2011 et 2012 (+ 113%) ;
- Une importante diminution entre 2012 et 2013 (- 43%) ;
- Une diminution, à nouveau, en 2014 (- 35%) ;
- Et même une diminution entre 2011 et 2014 (- 10,5%).

Fig.28 : Orientation au départ du projet CHR

Type d'orientation	Nombres absolus	Pourcentages
Service proposant des soins de santé physique	49	24,1%
DUS	32	15,8%
CPAS (autre service)	31	15,3%
Service d'hébergement de type abri de nuit ou d'urgence	20	9,8%
Sans orientation nécessaire	13	6,4%
Sans orientation possible par manque d'offre de service	12	5,9%
Mutuelle	12	5,9%
Service proposant des soins de santé mentale	8	3,9%
Service d'aide au logement	6	2,9%
Police	4	2%
Service immigration	3	1,5%
Accueil de jour	2	1%
Service d'hébergement de type maison d'accueil	2	1%
Autre service d'hébergement	2	1%
Service de prise en charge des assuétudes	2	1%
Service d'aide à la jeunesse	2	1%
Service d'aide à la recherche emploi/formation	1	0,5%
Service d'insertion sociale	1	0,5%
Service d'aide financière	1	0,5%
Service d'aide juridique	1	0,5%

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



3.5. Axe du travail de rue et de proximité

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

Grace à l'implication des différents services, ce sont donc **211 zonages** qui ont pu être réalisés en 2014 :

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

Inter-service	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Relais santé & TSP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Echange & Relais santé	2	1	2	3	2	1	1	3	3	1	2	3
Salamandre & Relais santé	4	3	1	3	5	3	2	3	2	4	2	2
TSP & Echange	2	-	2	3	3	3	1	3	3	2	3	-
Relais santé & DUS	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	5
TSP & Salamandre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	10	4	5	9	10	7	5	9	8	8	7	10

Fig. 30 : Répartition mensuelle du nombre de zonages en service

En service	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
TSP	2	4	4	2	-	2	4	3	3	-	4	3
Relais santé	3	2	-	-	1	-	2	1	-	-	1	3
Echange	2	1	3	5	2	4	2	3	1	1	1	3
Salamandre	3	3	5	5	3	5	5	2	4	4	2	6
TOTAL	10	10	12	12	6	11	13	9	8	5	8	15

Fig.31 : Répartition mensuelle totale du nombre de zonages

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Au TOTAL	20	14	17	21	16	18	18	18	16	13	15	25

211 zonages ont été réalisés sur l'année. Etant donné la particularité namuroise (pas de service attiré uniquement au travail de rue), la Coordination du Relais félicite de l'implication des différentes institutions. En effet, dans la mesure du possible, les institutions nous dirons toujours essayer d'effectuer le zonage prévu, même s'ils sont en effectifs réduits.

A côté de ces zonages programmés, il reste tout un travail « hors les murs », de proximité, qui est réalisé par les différentes institutions. Cela se traduit essentiellement par un travail d'accompagnement, des passages dans les lieux d'accueils de jours ainsi qu'à l'abri de nuit. Ces présences institutionnelles ne sont pas reprises dans le présent rapport mais dans les rapports d'activités respectifs de chaque service.

Les travailleurs rencontrent une moyenne de 10 personnes par zonage. Chaque zonage dure environ 2h. En 2014, **376 personnes** différentes ont été rencontrées en rue. Précisons d'emblée qu'il ne s'agit pas uniquement de personnes sans-abri (c'est-à-dire dormant en rue ou en hébergement d'urgence). Ce sont des personnes qui, à un moment donné, se trouvent en rue. Cela peut être pour de multiples raisons : lieu de mendicité, lieu de sociabilité, lieu de vie ou bien uniquement lieu de passage entre un point A et B. Etant donné

que le travail de rue est effectué par quatre services différents, il est trop compliqué de récolter des données de profil sur les usagers rencontrés uniquement dans ce cadre. Pour cela, il faut se référer aux données internes à chaque institution. La Coordination peut malgré tout classer les personnes rencontrées selon leur genre.

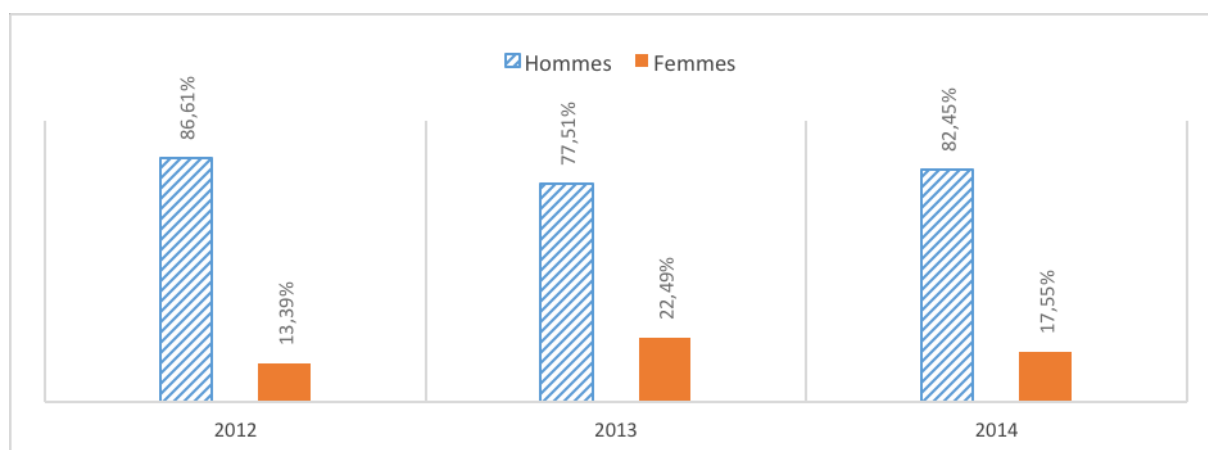
Fig.32 : Evolution du nombre de personnes rencontrées

	2012	2013	2014
Hommes	220	262	310
Femmes	34	76	66
Total	254	338	376

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

Tenant compte de ces prérequis méthodologiques et d'une marge d'erreur relativement importante pour 2012, on peut néanmoins émettre l'hypothèse que le nombre de personnes rencontrées en rue est en augmentation depuis 2012 puisque l'on dénombrait 84 usagers rencontrés en plus en 2013 (soit +33%) et 38 usagers rencontrés en plus en 2014 (soit 11% de plus qu'en 2013 et 48% en plus qu'en 2012).

Fig.33 : Répartition par genre des personnes rencontrées



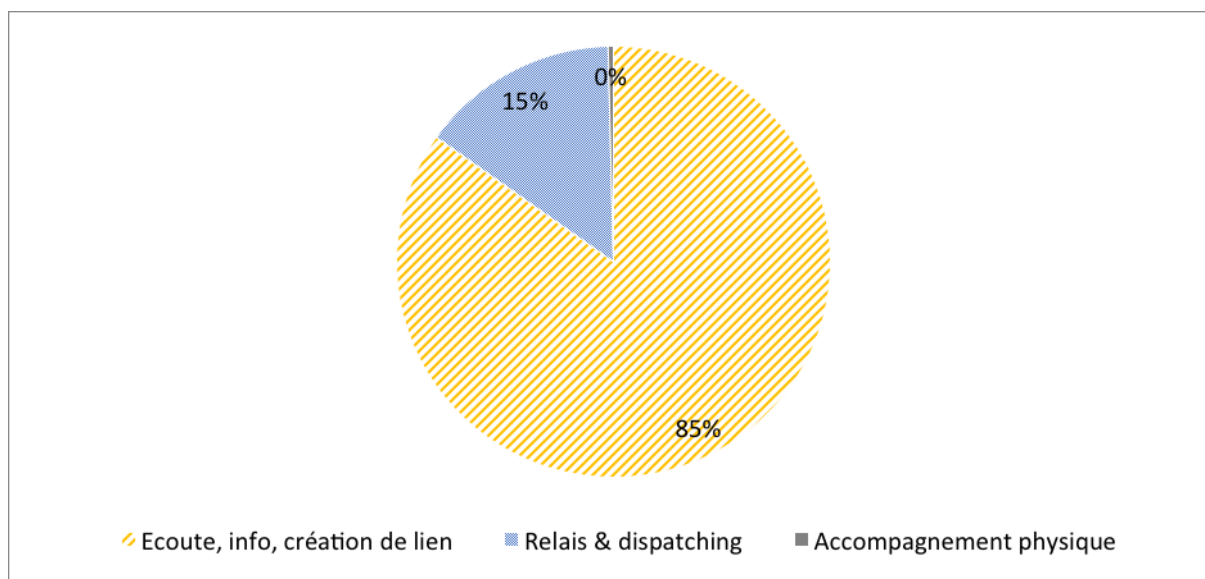
On peut constater une diminution du pourcentage du nombre de femmes, passant de 22% à 17%. Si l'augmentation du nombre de femmes en 2013 laissait à penser, en l'époque, qu'une féminisation des personnes en rue pouvait être à l'œuvre, il en résulte qu'en 2014 on ne peut pas confirmer cette hypothèse. Par ailleurs, puisque les données ne sont récoltées que depuis trois ans et que l'année 2012 est à prendre avec précautions, il serait intéressant d'observer ces tendances sur le long terme.

Fig.34 : Répartition mensuelles des interventions

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Ecoute, info, création de lien	184	154	186	184	181	164	192	185	135	156	142	250	2.113
Relais et dispatching	30	10	34	29	20	24	31	44	31	15	36	65	369
Accompagnement physique	2	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	4	10



Fig.35 : Répartition des interventions en rue selon leur type



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

Approche par service

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

Le Relais santé de Namur

Fig.36 : Evolution du nombre de contacts et de personnes différentes de 2011 à 2014

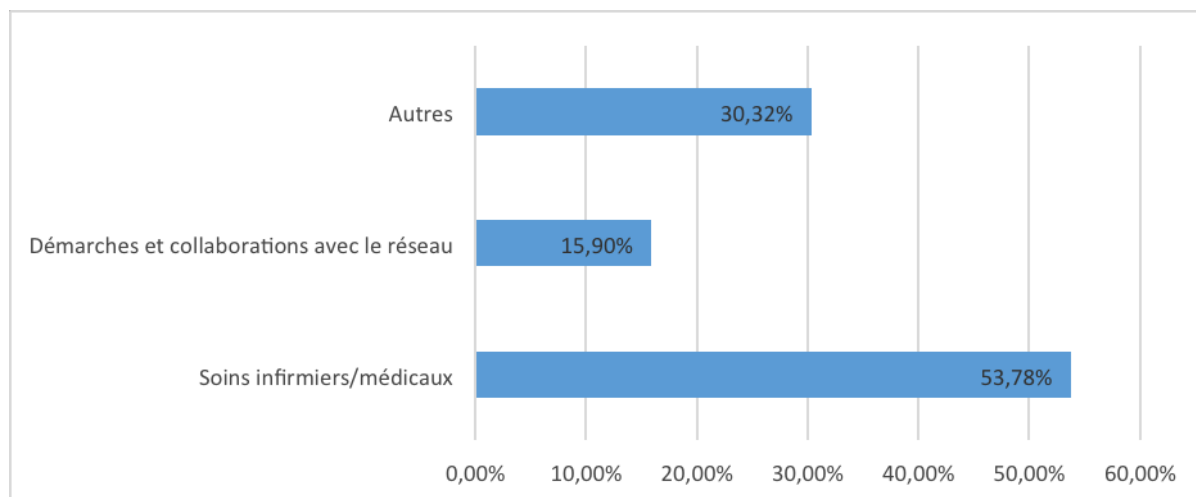
	2011	2012	2013	2014
Contacts	1628	3596	4958	4560
Personnes différentes	138	185	211	217

En 2014, les infirmiers du Relais santé sont rentrés en contact avec des personnes 4.560 fois sur l'année. Il s'agit d'un chiffre assez conséquent pour un service ne comptant que trois travailleurs.

Le nombre de contacts, en constante augmentation jusqu'en 2013, a diminué de 8% en 2014. Par ailleurs, sur les trois précédentes années, nous avons pu constater une nette augmentation de **200%**, plus du triple. Si l'on compare 2014 à 2011, on s'aperçoit que l'augmentation est tout aussi impressionnante avec 180%

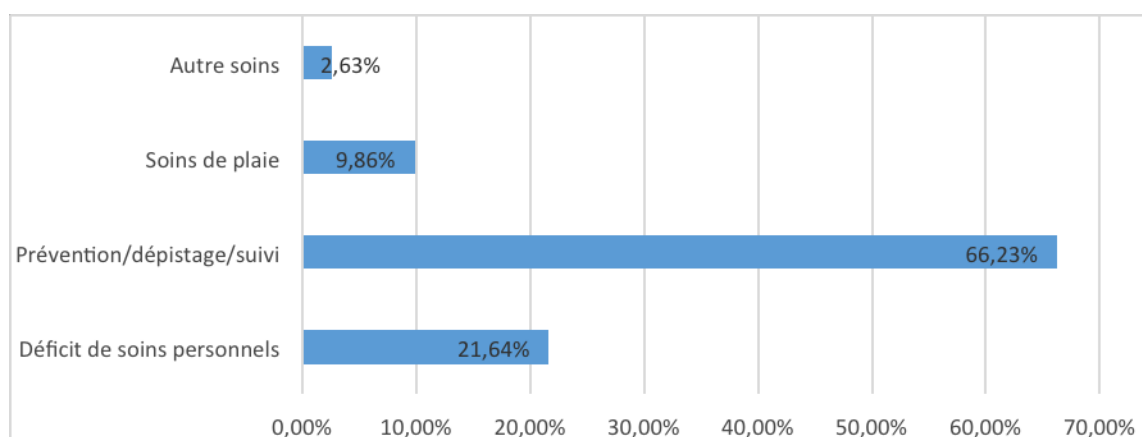
d'augmentation. Le nombre de personnes est lui aussi en constante augmentation (217 en 2014). Il faut préciser que les chiffres repris ci-dessus concernent uniquement les patients pour lesquels un dossier a été ouvert par les infirmiers. Si l'on compte le nombre total de personnes rencontrées en 2014, le chiffre atteint **871**

Fig.37 : répartition selon le type d'interventions



Le Relais santé, vu la singularité et la particularité de ses interventions, n'intègre pas les items de l'Iweps pour établir sa récolte de données³⁶. Nous avons néanmoins choisi d'illustrer quelque peu ses interventions au travers de trois graphes (Fig. 37-38-39). Le premier nous indique que la majorité des interventions, en toute logique, sont consacrées aux soins infirmiers et médicaux. La catégorie « autres » est la seconde plus importante en termes de nombres d'interventions et concerne des actions aussi diverses que la fourniture de matériel, les visites sur le lieu de vie, la gestion de l'animal de l'utilisateur, etc. En dernière position, il s'agit des collaborations avec les autres services. Les deux graphiques suivant illustrent la répartition des interventions liées aux soins infirmiers ainsi qu'aux orientations. La catégorie « autres » n'est pas illustrée en raison des nombreuses catégories qu'elle comprend.

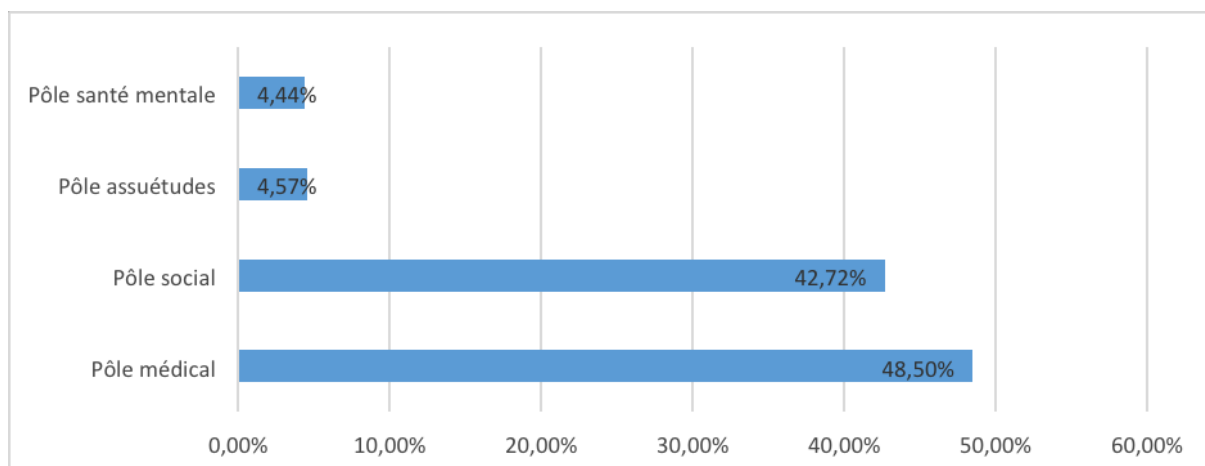
Fig.38 : répartition selon le type d'interventions « soins infirmiers »



³⁶ Sachant que l'ensemble des Relais Santé récoltent des données en collaboration avec l'Observatoire de la Santé wallon ; la phase test a débuté en janvier 2015.



Fig.39 : répartition selon le type d'interventions « collaborations avec le réseau »



Le projet Salamandre

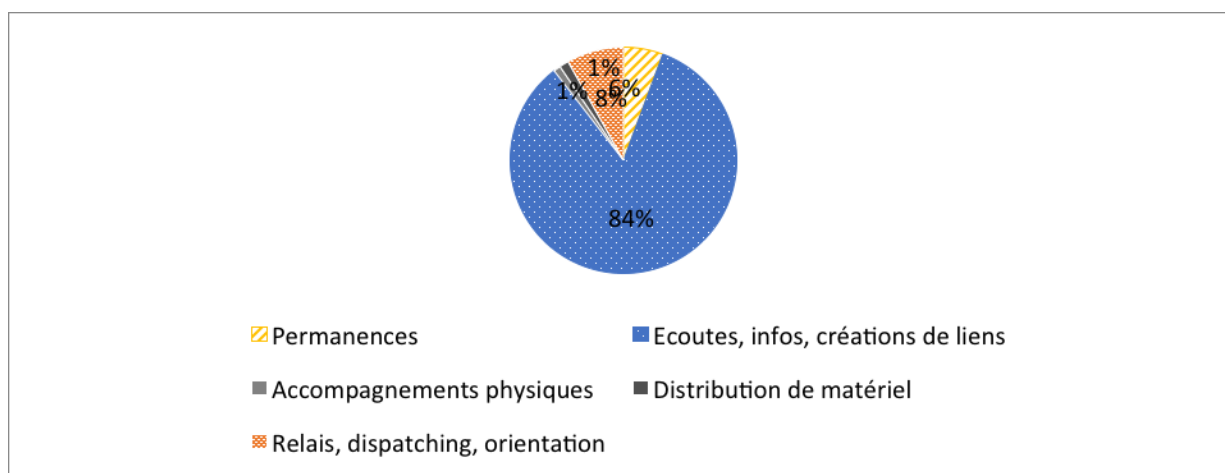
Le projet Salamandre fait partie de l'asbl Phénix. Il est constitué de deux travailleurs sociaux. Il réalise un travail mobile d'accroche et de liens auprès de personnes grandement précarisées souffrant de problèmes d'assuétudes.

Fig.40 : Evolution du nombre de personnes rencontrées de 2009 à 2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Personnes différentes	154	153	133	165	237	328

Après une relative stabilité du nombre de personnes rencontrées de 2009 à 2012, le nombre a littéralement explosé en 2013. On peut constater une augmentation respective de 61% entre 2012 à 2013 et de 23% entre 2013 et 2014. En somme, depuis 2009, c'est une augmentation de plus de plus de 112% ! Tout comme pour le Relais santé, le nombre de personnes différentes concernent celles qui constituent le public-cible de Salamandre, à savoir, les personnes en situation de grande précarité et souffrant de problèmes d'assuétudes.

Fig.41 : Répartition selon le type d'interventions



Comme l'indique le graphe ci-dessus, la quasi-totalité des interventions se traduisent par la catégorie « écoutes, infos et créations de liens ». On retrouve ensuite la catégorie « relais, dispatching, orientations » et ensuite les permanences. Les deux dernières restent clairement marginales par rapport aux autres.

Fig.42 : Orientation au départ de Salamandre

	Chiffres absolus	Pourcentage
Vers services de prise en charge des problématiques d'assuétudes	311	22,4%
Vers services d'aide matérielle (alimentaire, socio-sanitaire, vêtements, etc.)	305	22%
Vers abri de nuit	147	10,6%
Vers services de soins de santé physique	143	10,3%
Vers services d'aide au logement	87	6,3%
Vers CPAS	81	5,8%
Vers services d'aide sociale	78	5,6%
Vers Maison d'accueil	69	5%
Vers services d'immigration	42	3%
Vers mutuelle	27	1,9%
Vers service d'aide juridique	23	1,6%
Vers services de soins de santé mentale	21	1,5%
Vers DUS	20	1,4%
Vers police	8	0,6%
Vers service d'insertion/emploi/formation	7	0,5%
Vers services d'aide aux victimes de violence	6	0,4%
Vers services d'aide à la jeunesse	2	0,1%
Autres services	9	0,6%

Le comptoir l'Echange – ASBL Namur Entraide Sida

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

Depuis 2013, le Comptoir l'Echange bénéficie d'une subvention du RSUN pour leur travail effectué dans le cadre du projet des Equipes Mobiles de Rue. C'est donc dans ce contexte que l'essentiel de leurs données ont été récoltées. Il faut également préciser que le service travaille sur base de l'anonymat des usagers.

Fig43 : Evolution du nombre de contacts et de personnes différentes rencontrées en rue entre 2013 et 2014

	2013	2014
Contacts	697	641
Personnes différentes	252	180

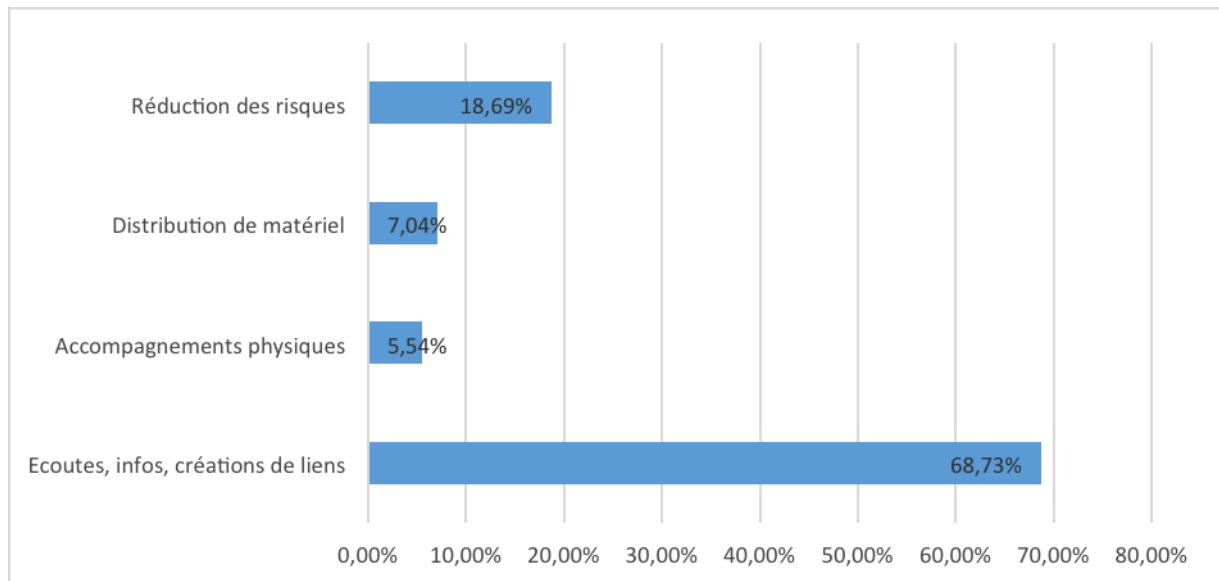
En termes de personnes différentes rencontrées, on observe une diminution en 2014, à l'inverse des autres services effectuant du travail de rue (- 28%). Cette baisse peut s'expliquer par l'attente importante des subsides et les conséquences en termes d'engagement/renouvellement de travailleurs qui ont occasionné une baisse du travail de rue réalisé par le service pendant un certain temps.

Fig.44 : Répartition selon le type d'interventions en 2014

Ecoutes, infos, créations de liens	967
Réduction des risques	263
Distribution de matériel	99
Accompagnements physiques	78



Fig.44.1 : Répartition selon le type d'interventions en 2014



Comme le montrent les figures 44 et 44.1, l'essentiel de l'activité du service tourne autour de l'accueil et de l'écoute. Ensuite viennent les interventions plus spécifiques liées à la réduction des risques, suivies par la distribution de matériel (l'échange de seringues usagées). Enfin, les accompagnements physiques sont le dernier type d'interventions réalisées mais restent marginales.

Chapitre IV : Partie qualitative

1. Objectifs généraux : Suivi des projets partenariaux

1.1. Accueil de nuit

A Namur, les personnes en rue peuvent désormais être hébergées dans un abri de nuit offrant une capacité d'accueil de 33 lits, dont un est exclusivement réservé aux personnes à mobilité réduite. Cette structure offre plusieurs chambres, la possibilité d'accueillir des personnes accompagnées d'un chien, des douches et un lieu de convivialité lors de l'accueil. Il offre également la possibilité de développer et de renforcer encore le travail en réseau et les collaborations via la présence de certains partenaires lors de l'accueil (le Dispositif d'Urgence Sociale, les Travailleurs sociaux de Proximité, le service D'Pause ou encore le Relais santé). Ceux-ci s'inscrivent dans ce que notre partenaire appelle « Le Projet Global Abri de Nuit ».

Les objectifs de la structure sont :

- D'assurer l'accueil et l'hébergement des personnes sans-abri : la priorité est mise sur l'accueil individualisé. La personne est informée des dispositions pratiques de l'abri de nuit, et elle a ensuite la possibilité de se poser ;
- De leur proposer un processus global d'accompagnement : lorsque l'hébergé a pu se poser, le travail d'orientation peut se mettre en place ;
- De créer, maintenir et développer le travail en réseau ;
- Et d'adapter le cadre à la réalité de terrain.

Plusieurs équipes sont présentes au sein de l'abri de nuit :

- Le Dispositif d'Urgence Sociale est présent chaque soir afin de proposer une permanence sociale consacrée à l'écoute, à l'information et à la réorientation. Il arrive également que ce service soit présent certains matins ;
- Les Travailleurs Sociaux de Proximité se rendent sur place deux matins par semaine pour créer une accroche et effectuer un travail de lien avec le public hébergé ;
- La psychologue du service D'Pause assure une présence hebdomadaire à l'abri de nuit, ce qui constitue un levier tant pour amener les personnes à se déplacer vers l'institution « Ville » que pour entamer une démarche « psy » ;



- Un mercredi soir sur deux, le Relais santé est également présent en soirée pour effectuer une accroche en matière de santé avec les hébergés qui ne seraient pas connus par le service, ou maintenir le lien avec les personnes connues. Ils peuvent également être interpellés par le personnel pour un soutien dans le cadre de la prise en charge de parasitoses par exemple.

Le projet de l'abri de nuit est de proposer une approche globale et transversale, en vue d'établir des ponts pour la personne hébergée et renforcer la cohérence générale d'intervention avec le réseau de partenaires.

La présence des différentes équipes vise à satisfaire les besoins des usagers, identifiés comme suit par le Dispositif d'Urgence Sociale :

- Le besoin de dormir à l'abri et en sécurité ;
- Le besoin d'exister pour quelqu'un ;
- Le besoin de reconnaissance et de compréhension ;
- Le besoin d'être en contact ;
- Le besoin d'être écouté, consolé, sécurisé, apaisé ;
- Le besoin d'être cadré ;
- Le besoin d'être encouragé, orienté et accompagné.

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

Le Relais social subventionne l'accueil de nuit dans le cadre du Plan Hiver via la subvention spécifique, mais aussi en comptant, lorsque c'est possible, sur des queues de budget récupérées sur l'enveloppe projets.

1.2. Accueil de jour

◆ Accueil du Matin ◆

Resto du Cœur de Namur

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

Depuis 7 ans déjà, Namur peut compter sur l'action du Resto du Cœur, qui a développé un projet d'accueil avec petit déjeuner afin de faire le lien entre la fermeture de l'hébergement d'urgence (situé à 100 mètres) et l'ouverture des services sociaux.

Ainsi, du lundi au vendredi, dès 7h, les personnes quittant l'abri de nuit ou celles se trouvant dans une situation particulièrement précaire sont accueillies dans un lieu convivial et se voient offrir le premier repas de la journée ainsi qu'un accès à l'actualité et aux petites annonces. Au fur et à mesure, les collaborations se sont développées et aujourd'hui, le Relais santé, Salamandre et Action logement y assurent des permanences afin de favoriser l'accroche du public. Cependant, il manque encore, selon ce partenaire, la présence d'un service social généraliste pour assurer l'accompagnement physique de certains usagers vers les services sociaux.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

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

FINALITÉ

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

PARTENAIRES DU PROJET

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

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	1 mi-temps collaborateur Buffet – Petits Déjeuners Horeca
Moyens complémentaires	Renfort d'un travailleur « article 60 » pour un soutien logistique au collaborateur Présence de volontaires en salle (aspect relationnel et logistique)
Subvention RSUN	TOTAL : 13.600€ → Frais de personnel : 7.500 €



→ Frais de fonctionnement : **6.100 €**

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Accueillir, avant l'ouverture des services sociaux, les personnes en situation de précarité et créer des liens sociaux en mettant en avant le contact humain.	
1a. Assurer un accueil et une écoute aux personnes en situation de précarité.	Objectif atteint- Les petit déjeuner assure cette présence, et le contact relationnel avec les usagers. Le Responsable est secondé dans ses fonctions par un employé « article 60 », qui lui offre un réel appui logistique. Une équipe de volontaires assure des présences en salle.
1b. Veiller à mettre en avant le contact humain et la discussion.	Objectif atteint - Via la présence d'une équipe composée au total de 45 bénévoles et grâce aux permanences des partenaires sociaux.
1c. Veiller à ouvrir les usagers à l'actualité, à mettre à disposition des journaux, des offres d'emploi ou des listes de logements.	Objectif atteint. - Via les journaux, ce qui favorise aussi les discussions autour de l'actualité, et grâce au partenariat avec le projet « Action logement ». Un membre de cette équipe est présent une fois par mois au petit déjeuner afin de rencontrer les usagers, répondre à leurs questions et expliquer les démarches relatives au logement. Ce moment de la journée est particulièrement propice pour impulser des démarches dans la mesure où les usagers sont encore relativement « frais et dispos ».
Objectif général 2. Permettre aux plus démunis de prendre un petit déjeuner complet, premier repas de la journée, considéré comme capital par les nutritionnistes.	
2a. Assurer le service d'un petit déjeuner complet et nourrissant.	Objectif atteint- En 2014, 236 services ont été assurés (nombre de matinées d'ouverture effective du service petit déjeuner). Lors de ces services, 6.313 petits déjeuners ont été servis avec une moyenne de 26,8 petits déjeuners par jour, ce qui est assez similaire à l'année précédente. Ces petits déjeuners comprennent du pain frais, de la charcuterie, du fromage, de la confiture, de la pâte à tartiner, du café, et parfois des viennoiseries. Le Responsable veille par ailleurs à prendre en compte la diversité culturelle dans les variétés de charcuteries proposées.
2b. Assurer l'approvisionnement quotidien.	Objectif atteint - L'approvisionnement est assuré une fois par semaine, le mardi. Ce fonctionnement permet de faciliter la gestion en diminuant le nombre de déplacements et en augmentant la présence du responsable en salle. Il permet également de respecter les dates de péremption des produits proposés. Le Responsable dispose d'un frigo propre au service petit déjeuner et peut ainsi contrôler les aliments qu'il sert aux usagers. Afin d'assurer le respect des normes et la traçabilité des aliments, il ne fonctionne habituellement pas avec des dons alimentaires ou des restes de commerces. Une demande a cependant été faite à la fédération des Restos du Cœur afin que les dons alimentaires (vivres

	petit déjeuner) soient prioritairement adressés à la cellule petit déjeuner de Namur.
2c. Permettre aux plus démunis d'avoir accès à ce petit déjeuner grâce à des tickets gratuits.	<p>Objectif atteint - Dans la mesure où, sur 6.313 petits déjeuners, 20 seulement ont été payants.</p> <p>Objectif partiellement atteint - Au niveau de la distribution des tickets de gratuité car, si les assistantes sociales du Resto du Cœur distribuent la majorité des tickets, cette pratique reste compliquée à mettre en place avec certains partenaires extérieurs.</p>
Objectif général 3. Informer et orienter les usagers vers le service petit déjeuner.	
3a. Informer de l'existence du service.	Objectif atteint.
3b. Orienter et inciter les usagers à se rendre à l'accueil petit déjeuner via la distribution de tickets gratuits.	Objectif partiellement atteint - Via la distribution des tickets de gratuité à 13 partenaires. Comme évoqué ci-dessus, si cette mécanique est bien « huilée » avec certains partenaires, elle peine à se mettre en place avec d'autres. Le pilote espère que le fait de délivrer d'office les tickets, sans devoir les commander, les incitera davantage à les délivrer au public-cible.
Objectif général 4. Informer et orienter les usagers vers les services sociaux adéquats et vers des voies de remédiation.	
4a. Informer et orienter les usagers vers les services sociaux adéquats.	<p>Objectif atteint- Le responsable dispose d'une fiche reprenant des informations clés sur les services qu'il distribue aux bénéficiaires.</p> <p>En outre, demander les tickets gratuits distribués par les assistants sociaux « incite » les usagers à aller vers ces travailleurs et créer un lien avec un système de réinsertion. Ces tickets jouent donc un rôle d'« impulsion » et sont un bon indicateur pour le responsable de la situation de la personne. Si cette dernière peut lui fournir les tickets, c'est qu'elle est en contact avec un service de réinsertion.</p>
4b. Permettre une présence régulière des partenaires dont l'action sociale cible les problématiques rencontrées par les usagers (problèmes d'assuétudes, de logement, de santé, etc.) lors de l'accueil du matin.	<p>Objectif atteint- Plusieurs partenaires réalisent des permanences :</p> <ul style="list-style-type: none"> → « Action Logement » : un travailleur vient une fois par mois pour créer une accroche avec les usagers, répondre à leurs questions et leurs donner des conseils sur la recherche de logement ; → Salamandre : les travailleurs se rendent au petit déjeuner une fois par semaine ; → Relais santé : les infirmiers sont présents une fois par semaine
Objectif général 5. Consolider le travail en réseau.	
5a. Améliorer le travail en réseau (interne au réseau namurois et/ou externe) pour se faire connaître ou pour consolider les liens existants.	Objectif atteint - Le Responsable est de plus en plus présent dans les réunions de concertation du Relais social. Un de ses souhaits était aussi d'être davantage en relation avec les éducateurs de l'abri de nuit. S'ils ont désormais l'occasion de se rencontrer dans les concertations, il est aussi parfois important pour le pilote de prévoir des moments d'échanges privilégiés avec cette équipe charnière.



5b. Maintenir les partenariats utiles à la prise en charge des usagers être ouvert aux nouveaux partenariats.	Objectif atteint.
--	--------------------------

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les atouts supplémentaires

- Chaque vendredi, le Responsable réalise et délivre des colis pour le week-end ;
- Les permanences sont notamment réalisées par des travailleurs impliqués dans les Equipes Mobiles de Rue ce qui permet de faire le lien entre la rue et ce service ;
- C'est un chaînon important dans l'offre de service, tout particulièrement pendant les plans saisonniers. De plus, il permet de mieux appréhender l'état d'esprit dans lequel se trouvent les usagers qui ont dormi en rue ou à l'abri de nuit ;
- Deux fois par an, un souper est organisé avec les bénévoles du service du matin, ce qui soude l'équipe et consolide les liens entre les différents membres.

Les enjeux : défis et questionnements

- Besoin d'un renfort « professionnel » à certains moments de l'année pour gérer l'afflux de personnes et les dynamiques de groupe pouvant entraîner de la violence ;
- Besoin de pouvoir compter sur un professionnel du social pour assurer le lien, voire l'accompagnement physique vers les services sociaux ;
- Le Responsable souligne l'intérêt des permanences réalisées par les partenaires sociaux mais également le besoin d'informations en lien avec le domaine administratif. Le CPAS est assez loin et une permanence d'un travailleur social émanant d'un service plus généraliste pourrait être un plus pour les personnes.

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES POUR 2014

Sur l'année 2014, 6.313 petits déjeuners ont été servis. Alors qu'à son origine le service était fréquenté par une dizaine de personnes, il a aujourd'hui atteint sa capacité maximale. Il arrive que le responsable de l'accueil de matin doive limiter l'accueil lorsque plus de 50 personnes se présentent.

PERSPECTIVES 2015

Le service a atteint un rythme de croisière sur le plan de son fonctionnement et il importe désormais de le maintenir tout en renforçant toujours sa visibilité pour les autres partenaires et les usagers. Cependant pour 2015, le pilote va bénéficier d'une augmentation de sa subvention, qui permettra de couvrir une partie du temps de travail d'un professionnel engagé dans le cadre de la revalorisation des invendus.

Les objectifs assignés à ce poste seront les suivants :

Objectifs assignés à ce poste :

- ➔ Valoriser les invendus alimentaires via des colis de rue ou à destination des familles
- ➔ Apporter une aide urgente et alimentaire aux personnes qui se trouvent en état de précarité
- ➔ Viser l'autonomie et la réinsertion sociale
- ➔ Collaborer avec d'autres partenaires qui se trouvent dans la sphère couverte par le Relais social. Ces travailleurs sociaux pourront adresser des personnes dans le besoin pour une aide complémentaire au travail déjà effectué (vivres, écoute, démarches ...) afin de mettre en place un travail conjoint et efficient

- ➔ Ecouter et accompagner physiquement les usagers qui en ont besoin lors de démarches administratives (recherche de logement, mise en ordre administrative, retrouver des ressources) pour faire le lien entre le service du matin et les institutions.

Par ailleurs, comme l'an dernier, le pilote bénéficie d'un renfort mi-temps dans le cadre du Plan Hiver afin de gérer au mieux l'afflux de personnes et maintenir la qualité de l'accueil. Malgré cela, début 2015, des faits de violence ont été déplorés au sein de l'institution, qui envisage de limiter le nombre de places à 50 personnes.

L'AVIS DU RÉSEAU

Les retours des partenaires sont dans l'ensemble très positifs. Il semblerait qu'un service anonyme et facile d'accès réponde à un réel besoin pour les personnes à la rue.

Ils ont également suggéré au pilote de réaliser une carte avec ses heures d'ouverture et ses coordonnées, que les différents partenaires pourraient distribuer à leurs bénéficiaires.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

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



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

Une Main Tendue (UMT)

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

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

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

PUBLIC- CIBLE DU PROJET

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

FINALITÉ SOUS-TENDANT LE PROJET

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

PARTENAIRES DU PROJET

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

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	1 gestionnaire journalier à temps plein – 3 Pts APE 1 éducatrice à temps plein Niveau A1 – 6 Pts APE Tous 2 subventionnés par le RSUN pour la partie non couverte par les points APE
Moyens complémentaires	Equipe d'environ 20 volontaires
Subvention RSUN	TOTAL : 33.650,08 € → Frais de personnel : 28.150,08 € → Frais de fonctionnement : 5.500 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Permettre aux personnes en situation de précarité d'être accueillies en journée jusqu'à l'ouverture de l'abri de nuit.	
1a. Accueillir les personnes démunies dans un lieu où elles peuvent s'asseoir, prendre un café, avoir un temps de répit et/ou attendre l'ouverture de l'abri de nuit.	Objectif atteint- Le service repas et colis est ouvert de 16h30 à 21h00 du lundi au vendredi. Mais il y a déjà un accueil possible dès 9h00 tous les jours de la semaine, notamment dans le cadre des suivis effectués par l'éducatrice. Ouvert tous les jours même en dehors des plans saisonniers.
1b. Veiller à ce que les usagers trouvent une écoute active et attentive	Objectif atteint - L'éducatrice se rend disponible lorsque les personnes ont besoin de se confier, de s'épancher sur leur situation, parfois très lourde. Cela dit, la présence de la gestionnaire journalière est également un atout pour la création de lien et le soutien à l'éducatrice. Travail sur le sentiment d'utilité, possibilité et souvent demande pour s'impliquer dans la vie de l'association. La gestionnaire journalière peut alors voir vers quelle activité orienter les personnes désireuses de s'investir.
Objectif général 2. Elargir les périodes d'ouvertures aux weekends lors des Plans saisonniers	
2a. Dans le cadre du Plan Hiver, assurer l'ouverture 5 jours / 7 (et le weekend lorsque les températures ressenties sont en dessous de 0°C)	Objectif atteint - Un fichier est créé pour l'encodage des statistiques pour cette période spécifique Chaque vendredi, l'équipe prend connaissance des dispositions hivernales de WE envoyée par la Coordination générale. Un contact téléphonique est pris entre le RSUN et UMT pour vérifier l'ouverture et diffuser l'info ensuite au réseau. Parfois, en effet, il est nécessaire d'ouvrir lorsque l'on est au-delà de 0° en cas de pluie, ou peu pertinent alors qu'on est à 0°.
2b. Dans le cadre du Plan Grandes Chaleurs, assurer l'accès 24h/24 et 7jours/7 au robinet extérieur et distribuer du matériel (casquettes et boissons)	Objectif atteint- Le robinet extérieur est accessible en permanence.
Objectif général 3. Apporter une aide alimentaire aux personnes démunies.	
3a. Assurer la distribution de colis alimentaires et permettre la gratuité de certains colis grâce à la distribution de « bons » via les partenaires	Objectif atteint. Il y a 80 familles de plus qui se sont inscrites entre la fin 2014 (mi-décembre) et début 2015. Cette arrivée massive interpelle le personnel. Faut-il faire un lien avec les mesures en matière de chômage ? Il est difficile de le savoir car les demandes ne passent pas d'office par la travailleuse sociale, vu que ce sont essentiellement les partenaires Ville et CPAS qui délivrent les attestations. La travailleuse sociale délivre par contre des attestations de présence pour permettre aux personnes de faire preuve auprès du CPAS de leur présence sur le territoire.
3b. Pouvoir délivrer des colis d'urgence	Objectif atteint- Lorsqu'une demande de colis est faite, celle-ci est analysée par l'éducatrice au moment de la présentation de la situation, et suite à l'analyse, la distribution se fait le jour même. Des colis de rue sont également parfois délivrés, notamment pour des personnes qui sont en squat.



<p>3c. Assurer le service d'un repas du soir pour un prix abordable</p>	<p>Objectif atteint- Le repas coûte 2€ et ce prix est toujours fixe. La gestionnaire journalière donne les directives pour le repas aux bénévoles et volontaires. Elle prévoit avec le responsable de la plateforme de valorisation les menus à venir.</p>
<p>3d. Collecter les surplus alimentaires des commerces de Namur</p>	<p>Objectif atteint - Un volontaire se charge de ce travail du lundi au dimanche. Il s'agit d'un travail fastidieux. Il y a de moins en moins à collecter, d'une part en raison de la réglementation qui a évolué (dons au jour J terminés, on est à J-2). Ils ont pratiquement le même volume qu'avant au niveau d'UMT, mais en travaillant sur beaucoup plus de magasins pour maintenir le volume. Par ailleurs, le système de vente rapide de plus en plus pratiqué dans les magasins est aussi un élément d'explication à cette diminution.</p>
<p>3e. Gérer les stocks de denrées alimentaires reçues, données et achetées</p>	<p>Objectif atteint - Un listing des stocks est mis à jour de manière régulière Une personne est dédiée exclusivement à cette tâche. Il s'agit du formateur d'une future section de valoriste, avec toujours la même idée : le bénéficiaire, après avoir reçu l'aide alimentaire, peut s'investir dans cette mission de l'association. Magasinier professionnel et professionnel de l'AFSCA, cette personne est considérée comme spécialiste pour le tri et le stock des denrées (en ce comprises les denrées de la Banque Alimentaire).</p>
<p>3f. Informer de l'existence du service, de ses heures d'ouverture, de ses services.</p>	<p>Objectif atteint- Via le site internet et la page Facebook de l'institution, via l'envoi de mails au réseau et via les dépliants actualisés du RSUN.</p>
<p>Objectif général 4. Accueillir les usagers dans une perspective dynamique.</p>	
<p>4a. Permettre aux usagers qui le souhaitent d'être « bénévole » en participant au fonctionnement du dispositif³⁷</p>	<p>Objectif atteint - L'employée logistique a dans ses tâches l'organisation des activités des bénévoles et volontaires, en concertation avec le formateur de la Plateforme de valorisation. Des retours sont faits par les bénévoles auprès de l'éducatrice, plutôt de manière informelle. Ces rencontres sont l'occasion de faire le point sur le bien-être de la personne, sur ce que l'implication dans l'institution lui apporte, ce qui peut être mis en place, etc. Il y a des classeurs avec les dossiers pour les volontaires, ce qui permet aussi de les lister et de savoir à qui on peut faire appel en cas d'absence. Tous les deux mois, une réunion a lieu avec tous les membres de l'équipe, les bénévoles, les volontaires.</p>
<p>4b. Recevoir les usagers qui en font la demande</p>	<p>Objectif atteint - Parfois, certaines personnes viennent auprès de l'éducatrice automatiquement quand ils arrivent, car la fonction de l'éducatrice a été identifiée, soit par le bouche à oreille, soit elles sont approchées par l'éducatrice après avoir pu se poser au sein d'UMT. D'autres encore sont envoyés par les partenaires.</p>

³⁷ Le bénévole est une personne qui s'implique dans l'activité de l'asbl, mais qui est également aidée par l'institution d'une manière ou d'une autre (aide administrative, accompagnement, repas, etc.). Par contre, le volontaire est une personne qui vient de manière complètement « gracieuse », et n'est nullement aidé par l'institution.

<p>4c. Construire un plan d'accompagnement avec l'utilisateur</p> <p>4d Orienter les usagers vers les services adéquats ou prendre en charge les usagers en concertation avec les services appropriés</p> <p>4e. Accompagner physiquement les personnes dans les services adéquats ou pour des rendez-vous importants</p>	<p>Objectif atteint - Après un premier entretien, une fois que la personne a pu exprimer ses problématiques, l'éducatrice propose diverses orientations. Elle revoit ensuite l'utilisateur pour faire le point sur l'évolution des démarches, et peut l'accompagner physiquement en cas de besoin.</p> <p>L'éducatrice travaille selon un horaire flexible en fonction des démarches à accomplir, tout en veillant à être présente 3 soirées par semaine.</p>
<p>4f. Assurer l'évolution du projet</p>	<p>Objectif partiellement atteint - L'éducatrice participe aux réunions de suivi du projet. Cependant, c'est la secrétaire de l'association qui effectue les rapports d'évaluation. Celle-ci, déjà occupée par ailleurs dans le cadre d'un emploi, n'est pas présente en permanence sur les lieux. D'où l'intérêt, à l'avenir, d'impliquer davantage l'éducatrice dans l'évaluation du projet.</p>
<p>4g. Assurer la récolte des données</p>	<p>Objectif atteint - Chaque mois, l'éducatrice transmet les données d'utilisation de service et de profil à la coordination générale.</p> <p>La gestionnaire journalière fournit les statistiques propres aux ouvertures supplémentaires de weekend.</p>

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES POUR 2014

<p>14.118 colis distribués 5.969 repas servis 4.619 présences comptabilisées 113 personnes ont été accompagnées, dont 66 nouveaux dossiers. Ce sont majoritairement des hommes, vivant seuls, bénéficiant de l'aide du CPAS, cumulant des problématiques financières, administratives et de logement</p>
--

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les atouts

Cet accueil de soirée est à proximité à la fois du centre-ville et de l'abri de nuit. Il est donc géographiquement très bien placé pour assurer la transition entre les services de jour et l'accueil et l'hébergement d'urgence. C'est là que les usagers vont se poser avant de pouvoir aller se reposer.

Par ailleurs, c'est un partenaire précieux en Plan Hiver, avec son ouverture de weekend assurée dès que l'on est à 0° ressentis ou en-deçà. Ainsi, il permet au public de se réchauffer et prendre un repas, mais assure aussi une articulation importante avec le dispositif namurois.

Des activités sont organisées certains soirs (jeux de société, projection d'un film, ...) lors du Plan Hiver. Elles permettent aux usagers de décompresser des journées parfois très rudes.

Une autre particularité de cette structure est de donner la possibilité aux bénéficiaires de participer à la vie de l'institution ce qui entraîne un plus grand respect du lieu : il existe une forme d'autorégulation où les anciens demandent aux nouveaux de respecter l'endroit fréquenté.



Les enjeux : défis et questionnements

De par son horaire d'ouverture, l'équipe « reçoit » très souvent l'accumulation de la journée : les personnes énervées d'avoir dû démarcher sans résultat, les personnes qui ont bu, consommé des drogues, etc. L'équipe doit faire face à des comportements violents, et elle se sent parfois bien démunie face à cela.

Certaines articulations avec le réseau doivent encore être mises en réflexion afin d'améliorer les partenariats, notamment dans la distribution de tickets ou d'attestations pour ne citer que ce volet.

PERSPECTIVES 2015

Pour l'an prochain, un travail de formalisation et d'optimisation des synergies avec le réseau sera mis en place, notamment via un comité d'accompagnement composé de partenaires privilégiés.

De manière générale, le personnel de l'institution, et peut-être plus particulièrement l'ancien Président, devenu coordinateur, foisonne d'idées et de projets.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

L'importance de ce lieu d'accueil pour les personnes en rue est indéniable et sa proximité avec l'abri de nuit est un atout. Accueillir les personnes en soirée n'est pas toujours aisé et les travailleurs rapportent devoir faire face à des situations de tension voire d'agressivité peut-être plus fréquentes qu'à d'autres moments de la journée. Les personnes ont en effet souvent accumulé des frustrations et consommé des substances durant la journée. Les esprits s'échauffent plus vite et certaines situations peuvent dégénérer plus rapidement. Les problématiques de santé mentale qui s'ajoutent ne rendent pas les choses plus faciles et les travailleurs continuent de se sentir démunis à ce niveau. Dans ce contexte, une supervision a été mise en place avec la Province dans le cadre de la prise en charge des personnes présentant des troubles de santé.

Par ailleurs, il est assez enthousiasmant de voir avec quel dynamisme l'équipe, et notamment l'éducatrice, se saisit des suggestions que nous pouvons lui soumettre dans le cadre de l'évolution du projet.

Les instances du Relais social, qui reconnaissent toute la pertinence d'un tel projet, mettent cependant en évidence la nécessité de ne pas se perdre dans une quantité trop importante et diversifiée de projets.

◆ LA RUCHE ◆

GABS

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

La Ruche est un lieu d'accueil qui existe depuis 2008. A cette époque, différents constats réalisés dans le quartier de la gare de Taminés (présence d'un public grandement précarisé, problèmes de logements, etc.) avaient amené le GABS à y louer un rez-de-chaussée commercial en vue d'y créer un espace d'accueil convivial où chacun pourrait trouver une oreille attentive, des relais vers d'autres services, créer des liens, rompre l'isolement... Très vite, les personnes fréquentant le lieu se sont montrées demandeuses d'activités diverses et ont exprimé spontanément les difficultés vécues au quotidien, le plus souvent liées à la santé et au logement (phénomène de kotéification, marchands de sommeil, ...).

Aujourd'hui, La Ruche reste un lieu d'accueil pour tous. Certains viennent juste « se poser », lire le journal, rompre la solitude, d'autres expriment des demandes précises en matière de logement ou autres difficultés. Ce sont de nombreuses situations d'inégalités et d'exclusions qui sont exprimées à la Ruche : la difficulté de trouver un logement digne, de pouvoir y rester, de payer les charges, de gérer les tensions familiales, la séparation, la perte d'emploi, d'allocations, etc.

La nouvelle implantation de la Ruche, située entre la gare et de nombreux services à vocation sociale, lui a apporté une visibilité nouvelle et a eu pour effet d'attirer davantage de personnes tout en favorisant les relais des partenaires.

PUBLIC- CIBLE DU PROJET

Public majoritairement composé d'adultes précarisés, confrontés à l'exclusion sociale et habitant Sambreville ou parfois, les communes avoisinantes.

FINALITÉ SOUS-TENDANT LE PROJET

Offrir, via un accueil bas-seuil, un environnement propice à l'amélioration du bien-être des personnes, et favorisant l'émergence d'actions.

PARTENAIRES

L'AIS et l'APL ; CPAS et PCS afin de créer un véritable réseau intégré et collaborant ; le Relais santé Basse-Sambre (depuis octobre 2014), le CAI ; le GABS ; Zéphyr ; La Bogue et le service psychiatrique du CHR d'Auvelais ; ATD Quart Monde ; AMO ; Excepté Jeunes.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	1 animatrice temps plein
Moyens complémentaires	- 3/5 temps accompagnateur/Animateur Logement jusqu'au 31/08 et TP depuis le 1 ^{er} septembre - 1 temps plein accompagnatrice sociale Logement (AS) - 1 temps plein coordinatrice secteur citoyenneté, dont la Ruche
Subvention RSUN	TOTAL : 16.900 € → Frais de personnel : 11.500 € → Frais de fonctionnement : 5.400 €



EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Offrir un accueil de jour convivial permettant aux personnes précarisées de se poser	
1a. Offrir un local convivial où les personnes peuvent se poser	<p>Objectifs atteints- Outre un accueil chaleureux avec du café, le lieu est aménagé de manière à mettre en valeur des réalisations du public (exposition de dessins, de photos, ...) et décoré par les usagers.</p> <p>Le travail en binôme, mis en place suite à des faits de violence déplorés l'an dernier, a permis d'améliorer le sentiment de sécurité des travailleurs, et a eu pour impact d'ouvrir des nouvelles portes en termes de dynamiques d'animation.</p> <p>Suite à la supervision, l'équipe a décidé d'utiliser tout le lieu comme outil d'animation (murs, panneaux d'affichage, ...). Chaque jour, l'espace change, le public s'approprie les lieux et les animateurs veillent à ce que chacun y trouve sa place. Cette réflexion a notamment été menée suite au constat qu'il était parfois difficile pour un nouvel usager de trouver sa place parmi les plus anciens.</p> <p>Mais... bien que le local soit bien situé et convivial, il reste néanmoins trop étroit pour accueillir la diversité des publics et répondre discrètement aux demandes individuelles. Le déménagement prévu cette année est attendu avec enthousiasme.</p> <p>Divers modes d'expression sont mis en évidence par le public : peintures, photo, écriture, ...</p>
1b. Proposer un accueil de qualité qui se traduit par l'offre d'un café, d'une boisson, de l'écoute, ...	
1c. Décorer le lieu avec des productions artistiques locales	
Objectif général 2 : Favoriser la création de liens	
2a. Aménager le local de manière à susciter les rencontres, les échanges	<p>Objectif atteint- L'espace évolue en fonction des activités réalisées. Les personnes qui viennent à la Ruche créent des liens qui se développent en dehors.</p> <p>Une proportion non négligeable de nouvelles personnes sont invitées par des habitués de la Ruche. Un espace de « recul » existe pour les discussions plus personnelles et permet de créer d'autres types de liens.</p>
2b. Organiser des activités : ateliers thématiques, jeux de société, activités artistiques, ...	<p>Objectifs atteints-</p> <p>Au niveau du public : Diverses activités et ateliers récurrents ont été organisés durant l'année :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite à la participation du TricotAthlon organisé par le CRAC'S, l'équipe a créé un groupe de tricot qui se réunit les jeudis après-midi, au sein duquel des liens de solidarité se sont créés ; - Organisation d'un tournoi de scrabble par un des habitués ; - Evolution de la disposition des tables en fonction des périodes d'activité ou d'accueil - De façon régulière, tout au long de l'année, des visites sont organisées chez les Compagnons Dépanneurs (brocante), aux Fringuettes (vêtements de seconde main), à la Croix Rouge (bar à soupe, brocante et vêtements), ... de façon à faire connaître d'autres lieux de convivialité, créer du lien et faire connaître le réseau <p>Au niveau des partenaires, certaines réunions sont organisées dans le local de la Ruche avant l'ouverture au public, ce qui permet de créer de nouveaux liens et offre une meilleure visibilité du service.</p> <p>A moyen ou long terme, le public passe d'une place de « consommateur » de l'activité à une place de constructeur de l'action. Les personnes les plus habituées du lieu sont demandeuses de s'investir dans la vie de la Ruche et dans son fonctionnement (faire le café, la vaisselle, installer les tables, ...).</p>
2c. Favoriser le développement d'une réflexion collective aboutissant sur des démarches citoyennes via les groupes logement et le groupe de parole	

Objectif général 3 : Proposer un accompagnement social	
3a. Assurer une présence régulière de travailleurs sociaux	<p>Objectifs atteints - Tous les lundis après-midi, deux travailleurs sociaux sont présents pour répondre à des questions en matière de logement et entamer un accompagnement. Par ailleurs, une des tâches importantes de l'équipe est de réaliser des relais vers d'autres partenaires, en accompagnant les personnes physiquement au besoin. Un travail au long cours est effectué pour certains usagers pour lesquels l'équipe est particulièrement préoccupée. Il s'agit notamment parfois de réaliser tout un travail de réconciliation avec les institutions avant de pouvoir passer le relais.</p> <p>L'arrivée récente du Relais santé est très favorablement accueillie car ce nouveau service constitue un réel soutien dans l'accompagnement. En effet, en plus d'être en rupture avec les institutions, ce public plus fragilisé est également bien souvent coupé du milieu des soins.</p> <p>Le partenariat avec l'Entrain se poursuit, via une présence le lundi à l'INFO-Logement de façon à relayer facilement les personnes vers leur service social généraliste. Les éducateurs de rue passent aussi au bar à soupe.</p>
3b. Planifier des permanences fixes	
3c. Prévoir la possibilité de fixer des rendez-vous individuels	
3d. Réaliser des accompagnements physiques lorsque cela s'avère pertinent	
Objectif général 4 : Développer l'estime de soi des personnes par la valorisation de leurs actions/ réalisations	
4a. Mettre en place avec les personnes un projet de jardin partagé	<p>Objectif atteint.</p> <p>Le travail d'animation de la Ruche consiste entre autre à avoir une écoute active, à rebondir sur les récits des gens de façon à valoriser leurs compétences au sein du lieu, à les mettre en lien sur cette base. Ainsi, un des habitués a lancé un tournoi de scrabble, d'autres ont suggéré d'organiser un ciné-club, ... Cependant, le travail de valorisation se décline dans tous les volets du travail à la Ruche : accueil, accompagnement, ...</p> <p>La mise en œuvre de la semaine de la débrouille a été un vrai levier en ce qui concerne la valorisation individuelle et collective. En effet, quelques participants se sont investis dès la création du projet en venant aux réunions de préparation avec les partenaires (parcourant parfois d'assez longues distances à pieds pour ce faire!) L'expérience vécue de se trouver à table avec des assistants sociaux de CPAS, les porteurs du projet Repair Café, des bénévoles de la Maison Médicale, ... pour construire ce projet était très valorisante. Ils ont pu d'égal à égal témoigner de leurs débrouilles et débattre des débrouilles hors la loi. D'autres ont participé durant la semaine en animant eux-mêmes certains ateliers.</p> <p>Le projet de poulailler partagé devrait pouvoir se mettre en place une fois que la Ruche occupera les nouveaux locaux, qui offrent bien plus de place et de possibilités de développement de projets de ce type.</p>
4b. Mettre en place avec les personnes un projet de poulailler partagé	
4c. Valoriser les créations artistiques des personnes qui fréquentent la Ruche (expo, vernissage, ...)	
4d. Développer la dimension politique (construction d'interpellations, ...)	



QUELQUES DONNÉES PERTINENTES POUR 2014

Nombres de jours effectifs d'ouverture	193
Nombre d'accueils	1.849
Nombre de repas	374
Nombre d'ateliers organisés par l'institution	37

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

Premier réel accueil de jour subventionné par le RSUN, il facilite également l'élargissement l'action du Relais social, qui devrait permettre de mieux connaître le tissu social et la réalité des personnes précarisées dans cette région.

Ce projet, tel qu'il est développé, offre aux usagers le sentiment de participer à un collectif, et favorise l'émergence de liens sociaux et de solidarité. L'équipe veille à mettre en valeur les compétences de chacun, faisant ainsi évoluer positivement leur confiance en leurs capacités.

Pour les personnes les plus « abîmées », l'accueil anonyme, et respectueux leur propre rythme, constitue un gage d'accroche, qui, à terme, pourra aboutir à une évolution au sein des activités proposées.

L'équipe, qui est en réflexion constante sur ses missions, la manière de les décliner au mieux tout en s'adaptant à l'évolution du public, est reconnue tant par les usagers que par les professionnels du réseau. Par ailleurs, l'arrivée du relais santé permet de réaliser des relais rapides et efficaces.

Au niveau du réseau, leur disponibilité, leur créativité et leur souplesse est particulièrement appréciée. Ils constituent aussi un partenaire de choix pour la Bogue notamment, et plus généralement pour le secteur de la santé mentale, qui considère la Ruche comme un lieu de développement personnel.

L'institution est représentée dans différents lieux de concertation, comme le PCS de Sambreville, le réseau assuétudes GIAS, la Plateforme communale des quartiers, celle du logement, les groupes de travail sur la pédagogie de l'Habiter, le groupe d'Intervision organisé par Zéphir, ...

Les Enjeux : questionnements et défis

La promiscuité du lieu continue de poser des difficultés en cas d'affluence, car il est alors difficile de pouvoir prendre du recul pour recevoir des confidences et apporter une écoute rapide et discrète.

La Ruche, malgré les actions tournées vers l'insertion et la valorisation des compétences, est de plus en plus identifiée comme un lieu fréquenté par un public « marginalisé » et par conséquent, le travail de la mixité sociale nécessite plus d'attention.

La convivialité et le sentiment de sécurité au sein de la Ruche sont tels que l'équipe doit veiller à ce que certains usagers ne s'y « enferment » pas et ce, tout en respectant à la fois leur rythme et la position de l'équipe qui consiste à ne pas conditionner la présence à une forme d'activation, de mise en projet.

Au niveau de l'équipe, si le fait de travailler en binômes est un gage de sécurité de de diversifications des dynamiques d'animation, cela a malgré tout eu pour conséquence de devoir quelque peu réduire les plages d'accueil du public. Par ailleurs, pour mener des projets en-dehors des murs, l'équipe doit aussi se mobiliser pour des réunions extérieures, ce qui ne facilite pas l'organisation.

PERSPECTIVES 2015

Consolidation et développement des actions qui ont vu le jour en 2014 : troc de vêtements, table d'échanges, ateliers « c'est gratuit et ça a de la valeur », feuillet info « l'Autre Huche », ...

Par ailleurs, le déménagement, prévu pour la fin de l'été 2015, permettra à la Ruche de s'implanter dans un espace adapté et équipé, bénéficiant d'un grand jardin et offrant de nouvelles perspectives de développement, tout en n'étant pas trop déstabilisant pour le public géographiquement parlant, vu qu'il sera situé quelques mètres plus avant dans la même rue.

Ce nouveau lieu sera composé de deux appartements 3 chambres, de deux studios pour des jeunes en crise, en partenariat avec le secteur de l'Aide à la Jeunesse, l'AMO, la Ruche, ainsi que d'un jardin communautaire entouré de petits jardins mitoyens, permettant ainsi de rencontrer le voisinage et d'envisager une dynamique de quartier valorisante et constructive.



1.3. Urgence sociale

◆ Dispositif d'Urgence Sociale – DUS ◆

Service de Cohésion sociale, Ville de Namur

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

Pour les personnes en situation de crise et/ou de détresse, les seuls services disponibles 24h/24 et 7j/7 y compris les jours fériés étaient les hôpitaux et la Police. Or, lorsqu'il s'agit de répondre à des demandes de citoyens en crise, nécessitant une disponibilité et une mobilisation rapide, ces services ne sont pas toujours adaptés. En outre, étant donné l'augmentation constante des situations de crise sociale, le risque était élevé d'observer une saturation des services d'urgence, de recours à la police et d'appels vers des structures d'accueil non habilitées à répondre à ce type de demandes.

Afin de mieux rencontrer ce besoin, la Région Wallonne a financé la création de Dispositifs d'Urgence Sociale (DUS) accessibles à toute personne en situation d'urgence. Ceux-ci couvrent donc plus que le champ de la grande précarité, n'importe quel citoyen pouvant à un moment donné de sa vie être concerné.

Dans ce contexte, la Ville de Namur met à disposition un numéro d'appel gratuit et une équipe de travailleurs sociaux pour prendre en charge l'urgence sociale à toute heure du jour et de la nuit.

Depuis sa création, le nombre d'interventions ne cesse d'augmenter, passant de 400 en 1994 pour atteindre 6.009 en 2014.

Les demandes posées dans l'urgence nécessitent une analyse rapide de la situation pour déterminer s'il y a, ou non, état de crise et d'identifier la nature du besoin. Cela a amené l'équipe à s'outiller en construisant une grille d'intervention sociale reprenant chaque étape de celle-ci depuis l'expression de la demande jusqu'à la clôture de l'intervention. Cette grille est en perpétuel "affinage" en fonction de réalités vécues ou de nouvelles réflexions.

L'équipe du DUS est caractérisée par sa disponibilité pour les interventions urgente. Les travailleurs prennent également le temps d'écouter, de rassurer les personnes qui se sentent seules ou démunies face à leurs problèmes. Cela, afin qu'elles puissent, à nouveau, mobiliser leurs ressources personnelles dont elles n'avaient peut-être pas conscience.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Tout citoyen en détresse ou en situation de crise ou d'urgence se trouvant sur le territoire namurois.

Signalons que l'équipe du DUS est également disponible pour les professionnels confrontés à ce type de situation.

FINALITÉ

Contribuer et améliorer la prise en charge des crises sociales et de l'urgence sociale, en permettant à toute personne se trouvant sur le territoire namurois en situation de crise sociale d'obtenir, à tout moment, une aide sociale rapide.

PARTENAIRES DU PROJET

La Ville de Namur, le CPAS de Namur, les institutions proposant un service d'hébergement, la police, les Services Incendie, les hôpitaux et institutions psychiatriques, le milieu associatif plus particulièrement actif dans les domaines de la santé, du logement, de l'hébergement et de l'aide alimentaire et le RSUN de manière générale.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2013

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	4 assistants sociaux ETP
Moyens complémentaires	2 travailleurs sociaux ETP ainsi que des frais de fonctionnement subventionnés dans le cadre du PCS
Subvention RSUN	<p>TOTAL : 164.752,70 €</p> <p>→ Frais de personnel : 155 527,70 €</p> <p>→ Frais de fonctionnement : 7.225€</p>

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Organiser la réception des demandes, de manière permanente.	
<p>1a. Assurer la disponibilité d'un membre du DUS, équipé de matériel fonctionnel, de manière continue.</p>	<p>Objectif atteint- Le DUS est assuré durant toute l'année uniquement par les membres de l'équipe.</p> <p>En 2013, un 6^{ème} travailleur a été engagé et a permis à l'équipe de fonctionner de manière autonome. Depuis février 2014, 2 travailleurs effectuent l'horaire de jour et 4 effectuent les horaires de nuit et de week-end.</p> <p>La présence de ce sixième travailleur s'est révélée indispensable pour assurer le DUS en continu, tout en assurant une participation et une représentation de l'équipe aux différentes réunions.</p> <p>L'équipe DUS se réunit chaque semaine. Une semaine sur deux, l'équipe se consacre à la réalisation de projets précis. L'autre semaine, l'équipe se rencontre avec les responsables de la Cellule Solidarité, permettant ainsi d'assurer à l'équipe la logistique et la réflexion nécessaires à la fonction.</p> <p>L'équipe dispose d'un véhicule, d'un ordinateur portable, d'un GSM et d'un GPS en tout temps. Chaque travailleur dispose d'une paire d'oreillettes.</p> <p>Durant le Plan Hiver, coordonné par le RSUN, l'équipe dispose d'un renfort en personnel. Ce renfort constitue une ressource considérable au moment de l'accueil des hébergés à l'abri de nuit et lors des maraudes effectuées. Un travailleur se consacre entièrement à la rencontre et au transport des hébergés, pendant que l'autre peut rester disponible pour réceptionner les appels DUS. Ce renfort permet ainsi à l'équipe d'assurer une disponibilité constante, même au moment de l'accueil à l'abri de nuit. Ce renfort est demandé pour l'ensemble du PH (01/11 au 31/03).</p> <p>→ Perspectives 2015</p> <p>Maintenir l'équipe et le renfort en personnel pendant le Plan Hiver.</p> <p>Le renouvellement de l'équipement informatique est aussi crucial et doit se poursuivre car il permet à l'équipe de gagner en efficacité.</p>
<p>1b. Permettre l'accessibilité gratuite</p>	<p>Objectif atteint- Il existe plusieurs moyens d'entrer en contact avec un agent DUS : via le numéro d'appel 0800/124.20 (gratuit), opérationnel 24h/24 et 7j/7, à l'abri de nuit en soirée au moment de l'accueil, ou dans les locaux de l'Hôtel de Ville aux heures d'ouverture des bureaux.</p>



<p>au DUS</p>	<p>Le nombre total d'appels comptabilisés en 2014 est de 6.009, avec une prédominance d'appels spontanés ou de demandes reçues lors du passage à l'abri de nuit. La proportion d'appels provenant de partenaires est assez peu élevée (12%). Cela s'explique par le fait que le DUS est avant tout un service à destination directe des personnes et qu'il fonctionne par ailleurs à des heures où peu de partenaires travaillent. D'autre part, les partenaires appellent lors du premier contact ensuite l'utilisateur appelle lui-même.</p>
<p>1c. Assurer l'information et la communication sur le DUS</p>	<p>Objectif partiellement atteint- Il s'agit en effet d'un travail au long cours.</p> <p>L'objectif de communication et d'information est en perpétuel développement. L'équipe dispose de folders et peut en distribuer si besoin aux partenaires.</p> <p>Lors de la journée partenaires du RSUN, des affiches et folders ont été mis à disposition de tous. Nouveauté cette année, une photo de l'équipe du DUS a été affichée. L'équipe tourne 24h/24, les professionnels du réseau voient souvent les mêmes visages. Or actuellement l'équipe est composée de 6 travailleurs. Il est important que les partenaires puissent mettre un visage sur chaque nom. Ce nouveau support s'est avéré très efficace dans le travail de communication et fort apprécié.</p> <p>L'équipe s'est également inscrite en service « accueillant » lors de la quinzaine d'échanges organisée par le Conseil Consultatif du Social. Seules deux personnes ont participé.</p> <p>Lors de la matinée de visite des partenaires du réseau namurois, organisée par le RSUN, le DUS a pu se présenter, dans les locaux de l'abri de nuit et clarifier son rôle au sein du « projet global abri de nuit ».</p> <p>Aussi cette année un travail de publicité sur le DUS a été entrepris. L'équipe a pu rencontrer des partenaires pour expliquer son cadre d'intervention, son fonctionnement, ses missions, ses moyens, son rôle au sein du réseau.</p> <p>Parallèlement à ce travail de publicité, lors d'interventions auprès des partenaires, l'équipe est attentive à expliquer son cadre d'analyse de situation et sa manière de travailler.</p> <p>→ Perspectives 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la rencontre des partenaires, à l'aide du canevas de présentation. - Poursuivre la participation à des journées de rencontres entre partenaires.
<p>Objectif général 2. Analyser la situation</p>	
<p>2a. Assurer un cadre d'intervention</p>	<p>Objectif atteint - Dans le cadre de sa méthodologie, l'équipe se base sur un processus commun d'intervention (arbre décisionnel), ce qui permet à chaque travailleur de regarder une situation de manière commune afin de la traiter avec le plus d'objectivité possible, tout en restant adaptable à la sensibilité de chacun. Le DUS travaille selon les principes suivants : traiter l'urgence en aidant les personnes à dépasser leur état de crise, et viser le besoin plutôt que la demande.</p> <p>Les premiers besoins d'une personne sont la reconnaissance de soi-même, de sa souffrance, de son besoin. Le DUS tente de répondre aux besoins fondamentaux : exister pour quelqu'un, être important pour quelqu'un, de répondre au besoin de reconnaissance, se nourrir, se loger, appartenir.</p> <p>La gestion de crise se centre davantage sur la manière dont la personne vit la situation que sur la nature de la problématique « concrète ».</p> <p>Le plus souvent, la demande s'exprime avec angoisse, peur, colère ... qui traduisent l'état de crise. C'est d'abord ces émotions que le travailleur DUS va se donner comme objectif de « recevoir ». Le postulat étant qu'une fois ces émotions reçues et entendues, la personne dépasse progressivement son état de crise et retrouve elle-même les moyens de résoudre sa situation et/ou de l'appréhender sous un autre angle.</p> <p>L'intervention en cas de crise se réalise sur du court terme. Il s'agit de s'inscrire comme partenaire de première ligne dans un relais. Soit dans un accompagnement déjà existant, soit en passant le relais à un service qui pourra assurer un suivi à moyen ou long terme.</p>

	<p>Cette année, le DUS dispose de deux travailleurs en journée. Ceci permet désormais la prise en charge de situations et une participation quasi systématique aux différentes réunions internes ou externes.</p> <p>Grâce aux réunions d'équipe DUS – Projet, l'équipe opère désormais un retour sur son fonctionnement et prend du temps, de manière régulière, pour se développer, s'améliorer. Un premier changement a été opéré cette année concernant l'intervention sollicitée par des partenaires. En effet, l'équipe s'est rendue compte que l'appel d'un partenaire comporte deux aspects. Le premier est une situation urgente vécue par un citoyen Namurois. Mais quelques fois, il ressort qu'en plus, le partenaire aussi a besoin du soutien d'un professionnel. C'est pourquoi l'équipe a décidé de modifier son mode d'intervention en se déplaçant désormais chez le partenaire de manière systématique. Cette nouvelle pratique n'a pas encore été évaluée de manière formelle. Toutefois, il semble qu'il y ait un retour positif du terrain.</p>
<p>2b. Identifier les problématiques et les besoins des personnes à travers leurs demandes</p>	<p>Objectif atteint- Les urgences représentent près d'un tiers des appels reçus par le DUS en 2014.</p> <p>Elles nécessitent parfois un suivi, c'est-à-dire une prise de contact ou des actions menées à court ou moyen terme qui font partie de la prise en charge d'une situation.</p> <p>Les principales demandes exprimées sont liées à l'hébergement et à l'écoute. Cependant, il y a lieu de préciser qu'il n'y a pas forcément de correspondance entre une demande et un besoin. Tout le travail d'écoute et d'analyse du travailleur permettra de faire le lien avec le besoin parfois sous-jacent de la personne qui appelle.</p> <p>Les demandes les plus récurrentes concernent l'hébergement, l'écoute, une aide administrative ou la santé. Les travailleurs, quant à eux, réalisent tout un travail d'analyse des demandes afin de déterminer les difficultés qu'ils vont traiter. Les principales sont le mal-être psychologique, qui est présent en moyenne dans un appel sur 4. Viennent ensuite les difficultés liées à l'hébergement, les difficultés administratives et les situations nécessitant un relais.</p> <p>Cette prééminence du mal-être psychologique implique un grand recours à l'écoute de la part de l'équipe. Dans les ¾ des situations, c'est le moyen de réponse approprié à apporter à la personne qui fait appel au service.</p>
<p>Objectif général 3. Assurer la mobilisation d'un travailleur de terrain si la situation le nécessite.</p>	
<p>3a. Fournir les outils nécessaires afin d'assurer les déplacements, dans les conditions optimales de sécurité et d'efficacité</p>	<p>Objectif atteint- Les travailleurs du DUS sont amenés de manière régulière à se déplacer. Sur l'année 2014, cela représente 397 déplacements.</p> <p>Dans leur méthodologie d'intervention, la notion de mobilisation est très importante. A cette fin, l'équipe dispose non-stop d'un véhicule, réservé de jour comme de nuit, pour le Dispositif d'Urgence Sociale.</p> <p>Durant la période du plan hiver, un véhicule 7 places est mis à leur disposition afin d'assurer le transport d'un plus grand nombre de personnes.</p> <p>Ils possèdent également un GPS, du matériel main libre et tout le nécessaire qui accompagne le véhicule.</p> <p>Afin de rester joignable et efficace, l'équipe dispose d'un gsm que le travailleur peut emmener partout avec lui, ainsi qu'un ordinateur portable avec la base de données de l'équipe. De cette manière le travailleur en service peut consulter les différentes informations et démarches qui</p>



	<p>ont été faites par les autres membres de l'équipe.</p> <p>Perspectives</p> <p>Maintenir la réservation d'un véhicule en continu, jour et nuit pour le DUS.</p> <p>Approfondir la réflexion sur l'accès à internet lors de déplacements. Les travailleurs sont en effet amenés régulièrement à faire des recherches sur internet pour accéder à des informations très diverses (numéros d'appel, heures d'ouverture de différents services, pharmacie de garde, médecins,...).</p>
<p>Objectif général 4. Assurer la prise en charge du besoin révélé.</p>	
<p>4a. Mettre en place et disposer des outils susceptibles de répondre aux besoins</p>	<p>Objectif atteint- Les 6009 sollicitations ont abouti à l'analyse de 7697 demandes des personnes. Les outils de réponse sont multiples, le plus utilisé étant l'écoute.</p> <p>De fait, l'écoute est le meilleur outil face à une situation critique. Les outils listés ci-dessous ne peuvent pas à eux seuls régler une situation de crise. En termes de réponse, il est nécessaire de pouvoir s'appuyer sur des outils et des partenariats, mais l'équipe utilisera avant tout l'écoute tout au long de l'intervention.</p> <p>Voici quelques réponses apportées par le DUS : l'aide alimentaire (tickets restaurants, achats spécifiques), aide financière (hébergement payant ou achat de médicaments par exemple, via une caisse accordée par le CPAS), aide au niveau de l'hébergement, aide matérielle (couvertures, gants, bonnets, bouteilles d'eau, ...), transport (dans le cadre d'accompagnements, d'interventions), travail en partenariats avec des services de santé (Relais santé, Hôpitaux généraux et psychiatriques, Maisons médicales, Pléiade).</p>
<p>4b. Utiliser ces outils à bon escient</p>	<p>Objectif atteint - Cette année, chacune des équipes de la Cohésion sociale susceptible de donner des tickets alimentaires aux personnes, a pris la décision de gérer les commandes de tickets respectifs aux différents restaurants sociaux de Namur (Resto du cœur, UMT, Les Sauvèrdias). Précédemment, nous partagions une réserve commune de tickets entre équipes. Ce changement de fonctionnement renforce l'autonomie dans la gestion des tickets distribués.</p> <p>Cette année, 211 tickets ont été distribués : 32 tickets midi Resto du Cœur, 9 tickets déjeuner Resto du Cœur, 70 tickets repas Sauvèrdias, 9 tickets lessive-séchoir Sauvèrdias, 3 tickets bain Sauvèrdias, 88 tickets Une Main Tendue. Ainsi, en moyenne, l'équipe octroie un peu plus d'un ticket tous les deux jours.</p> <p>Chaque demande d'aide alimentaire fait bien entendu l'objet d'une analyse du travailleur lui permettant d'évaluer l'opportunité de délivrer ce type d'aide ou non.</p> <p>En ce qui concerne les aides financières, l'équipe a réalisé 40 interventions, toutes justifiées auprès du CPAS, dont 14 concernaient un hébergement et 12 une aide à l'achat de médicaments. Cette aide est résiduaire dans la mesure où pour chaque intervention, le DUS privilégie le contact et l'orientation (voire l'accompagnement physique) vers le CPAS.</p> <p>Par ailleurs, 1422 entretiens ont été menés au sein de l'abri de nuit. Ces entretiens sociaux sont un outil pour détecter les besoins des personnes qui se présentent hors heures de bureau et qui n'ont plus d'endroit où se poser. Ces personnes arrivent en état de crise, bien souvent. Il est donc indispensable de continuer ces permanences de soirées afin de, premièrement pouvoir apaiser la personne et l'orienter adéquatement, mais aussi, de passer un relais rapidement vers les équipes de jour si nécessaire.</p>

	<p>Perspectives</p> <p>Entamer une réflexion sur l'évaluation du service par les bénéficiaires</p>
<p>4c. Créer et maintenir le travail en réseau</p>	<p>Objectif atteint - Dans le cadre de leur participation au projet global de l'abri de nuit, le DUS participe à un travail inter équipes, qui implique des réunions et un travail d'encodage dans une base de données commune concernant uniquement les< Un des travailleurs est administrateur du fichier « base de données » du projet global de l'abri de nuit, c'est-à-dire qu'il gère la mise en commun du fichier et garantit les transmissions de celles-ci aux équipes du projet.</p> <p>Afin de garantir l'efficacité de son travail, l'équipe veille en interne à transmettre les informations le plus rapidement possible.</p> <p>L'équipe DUS s'inscrit dans diverses réunions de partenaires, en interne et en externe. Les travailleurs participent à diverses réflexions en cours et collaborent pour des situations particulières. Toutes ces rencontres représentent un outil permettant de renforcer les collaborations sur le terrain, et d'assurer, au mieux, une réponse adéquate aux besoins des usagers qui les contactent.</p> <p>Perspectives</p> <p>Assurer une présence à l'abri de nuit le matin une fois par semaine pour orienter au mieux les usagers et relayer les informations reçues le soir vers les services qui peuvent assurer un suivi des situations en journée.</p>
<p>Objectif général 5. Assurer la pérennisation du DUS.</p>	
<p>5a. Assurer les outils en matériel et personnel</p>	<p>Objectif atteint - L'équipe réalise divers rapports d'évaluation annuels pour les instances qui subventionnent le service, à savoir le RSUN et le PCS. Elle réalise également un Rapport d'activités pour l'Administration communale de Namur. Ces rapports s'appuient notamment sur des données quantitatives et qualitatives.</p> <p>Le DUS a également mis en place un Comité d'accompagnement en 2014 à la demande des instances du Relais social.</p> <p>Il s'est composé de membres du Comité de Pilotage, du RSUN, des responsables de la Cohésion Sociale et deux membres de l'équipe DUS. Les rencontres ont débuté en décembre 2013. 4 rencontres au total ont eu lieu. Ce Comité a permis aux travailleurs d'être confrontés aux attentes des partenaires, à leurs questions et de mener une réflexion sur l'image de son équipe.</p> <p>Afin de répondre au mieux aux demandes quantitatives, deux membres de l'équipe sont en contact régulier avec la personne « chargée de projets » au RSUN. Les contacts s'opèrent par mail, téléphone et rencontres.</p>
<p>5b. Assurer l'information sur le DUS</p>	<p>Objectif partiellement atteint - Actuellement, la publicité de l'équipe fait l'objet d'une attention particulière. Pour cela, quelques outils, réfléchis et réalisés lors des réunions « DUS projet », ont été mis en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des rencontres avec les partenaires : elles sont l'occasion de questionner ce qu'ils connaissent de l'équipe et comment ils perçoivent le service. Cela permet de mettre à plat les représentations et de bien clarifier au maximum le travail du DUS. L'équipe se présente à l'aide d'une photo car elle reste peu connue physiquement par les partenaires, à juste titre, puisque leur principal mode de communication est le téléphone. Par ailleurs, ils présentent également une situation concrète qui illustre leur travail. - Une distribution de tracts et d'affiches <p>En 2014, l'équipe a consacré 74h30 à être en représentation à l'extérieur, c'est-à-dire à parler du service.</p>



Il a aussi consacré 59h50 à des réunions extérieures comme les réunions d'organisation du Plan Hiver, les réunions Aide Médicale Urgente, les comités de fonction du Réseau Santé Namur, etc.

Perspectives

- Poursuivre la rencontre des partenaires en 2015 ;
- Réaliser des supports médias ;
- Accueillir une stagiaire étudiante en 3^{ème} année baccalauréat en Assistant Social non seulement pour lui faire découvrir la méthodologie de travail, mais aussi pour bénéficier d'un regard extérieur et critique sur le service.

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les atouts

° **Les horaires**, car un travailleur social est disponible à tout moment du jour et de la nuit et ce 365 jours par an. Il n'y a pas de fin de service. Toutes les situations peuvent être gérées le temps nécessaire à la prise en charge et ce, sans interruption. Le DUS peut, le soir, le weekend, un jour férié être un relais, un maillon pour un service qui, lui, ne fonctionne pas de manière continue.

° **La disponibilité**. Cela permet au travailleur social de pouvoir, par exemple, consacrer toute une journée à la recherche d'une maison d'accueil, ce qui n'est pas forcément le cas des autres services.

° **L'accessibilité**. Le DUS est accessible à tout moment, de manière gratuite (via un numéro d'appel gratuit), par téléphone ou en entretien de face à face. Il est accessible au niveau de l'administration communale (lors des jours ouvrables), à l'abri de nuit (le soir, lors de l'accueil). Le DUS peut, si la situation le requiert, se rendre sur le lieu où se trouve la personne en situation de crise sociale.

° **La mobilisation**. Le DUS permet un délai de mobilisation rapide, voire immédiat.

° **La mobilité** : le DUS dispose, non-stop, d'un véhicule qui permet à cette équipe de se déplacer dès que nécessaire.

° **Le soutien au professionnel** confronté à une situation de crise sociale avec déplacement sur le terrain (dans la mesure du possible).

° **Le travail en réseau**. Le DUS intervient par rapport aux personnes en crise sociale et ce, jusqu'à ce que la crise soit dépassée. Ainsi, il doit pouvoir s'appuyer sur un réseau très étendu de professionnels et d'institutions vers lesquels passer le relais, si besoin est, pour un accompagnement à long terme. Par ailleurs, grâce à sa présence à l'abri de nuit et son intégration au projet global de l'abri de nuit, mais également via sa participation au plan hiver, le DUS est un maillon important pour l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de précarité

Les enjeux : questionnements et/ou défis

Certaines incompréhensions persistent concernant l'idée que les partenaires se font d'un service d'urgence sociale et la méthodologie de gestion de crise mise en place au DUS, ce qui entraîne encore sur le terrain certains blocages à travailler.

Par ailleurs, il reste des **difficultés liées à la méconnaissance du service**. Par exemple, il arrive à des personnes de croire que le DUS est le numéro gratuit d'appel du CPAS. Cela peut s'expliquer par le fait que le répondeur du CPAS oriente les personnes vers le DUS lors des périodes de fermeture des bureaux. Les appelants en déduisent erronément qu'ils pourront entrer en contact avec leur assistante sociale du CPAS ou obtenir une information concernant leur dossier de demande financière.

D'autres pensent que le DUS est un taxi social, certaines communes wallonnes proposant ce service via le CPAS.

Ou encore, les personnes forment le DUS pour contacter le numéro général de l'Administration communale.

Les enjeux en termes de **communication, de publicité**, concernent donc tant les partenaires sociaux que le public couvert par le service.

Dans le cadre des synergies avec les partenaires, ceux-ci ont suggéré, dans le cadre d'une évaluation réalisée par le DUS, de parfaire les collaborations déjà existantes.

Concernant les **besoins des bénéficiaires**, l'équipe rencontre des difficultés à répondre aux demandes d'hébergement en urgence en dehors de l'abri de nuit et des mises à l'hôtel. Par ailleurs, l'accès aux soins psychiatriques en urgence reste compliqué, et ce, principalement en-dehors des heures de bureaux.

Enfin, l'équipe constate qu'une grande partie de son public n'a pas accès au logement. Pour une proportion de celui-ci, **l'abri de nuit perd sa fonction d'hébergement d'urgence et devient une solution récurrente**. Par exemple, certaines personnes fréquentent l'abri de nuit pendant les 5 mois du Plan Hiver et ce, d'année en année.

Les travailleurs ont aussi le sentiment que **de plus en plus de personnes dorment en rue**, sans pouvoir cependant chiffrer ce phénomène. En effet, si certaines d'entre elles sont connues par les services, d'autres resteraient davantage cachées. Les informations arrivent alors au DUS a posteriori ou par d'autres usagers.

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES POUR 2014

6.009 contacts enregistrés pour **1.727 personnes ≠**

Chaque contact donne lieu à une intervention/moyen de réponse du DUS :

- Conversation téléphonique : 3.732
- Déplacement : 397
- Accompagnement physique : 291
- Entretien : 1.855
- Sollicitation d'un tiers 518

Lors de ces contacts, 7.697 demandes ont été enregistrées pour 7.840 difficultés rencontrées

Données de profil des usagers : L'utilisateur type appelant le DUS est un homme (61%), belge (79%), entre 30 et 44 ans (22%), qui est bien souvent isolé au niveau de sa situation familiale (63%). En général, il n'a pas ou peu de revenu (43,2%) et est hébergé à l'abri de nuit (32%). Au niveau de l'origine géographique des personnes, il est logique que la majorité des demandes (65%) proviennent de la région de Namur vu que leur compétence se limite au territoire de Namur.

AUTRES PERSPECTIVES 2015

Pour 2015, l'équipe souhaite poursuivre le travail de publicité déjà bien entamé, car il semble nécessaire de le faire sur du long terme.

Elle souhaite également, avec ses partenaires, évaluer l'intérêt, l'impact d'un déplacement systématique lorsqu'ils appellent.

L'outil informatique étant indispensable à leur bon fonctionnement (encodage régulier des données, gestion de la base de données du projet global abri de nuit, nécessité de délivrer et d'obtenir des informations en temps réel, ...), l'équipe souligne toute l'importance d'un équipement adéquat : ordinateurs en suffisance, internet mobile, logiciels mis à jour.

Enfin, les travailleurs comptent sur les formations et réflexions continues pour actualiser les besoins des bénéficiaires et des outils nécessaires pour y répondre au mieux.



COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Afin de permettre au DUS de s'organiser au mieux et en toute autonomie, le subventionnement d'un poste supplémentaire dans le cadre du Relais social a été octroyé en 2013. En parallèle, la mise en place d'un Comité d'accompagnement, composé entre autres de membres du Comité de Pilotage, avait été demandée par les instances du Relais social. Celui-ci a vraiment été saisi comme une opportunité pour l'équipe, qui s'est énormément investie pour répondre aux interrogations des instances et des partenaires sociaux. Nous en retiendront notamment un déplacement quasi systématique lorsqu'un partenaire fait appel au DUS, une présence renforcée aux réunions depuis que l'équipe est au complet, des présentations du service (qui ont fait aussi l'objet d'un travail préalable conséquent) auprès des partenaires, et des réunions de l'équipe bimensuelle autour de projets, d'objectifs nouveaux qu'elle se fixe. La Coordination générale est enthousiaste de voir avec quel dynamisme l'équipe s'est saisie de ce Comité d'accompagnement !

1.4. Travail de rue

◆ Salamandre ◆

Asbl Phénix

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

Les professionnels ont pu mettre en évidence que bon nombre de personnes sans-abri présentent des problématiques d'assuétude (alcool et/ou autres substances). Outre les dégâts que cela peut entraîner sur le plan de la santé physique et mentale, elles empêchent également bien souvent la personne de se mobiliser dans ses démarches et son parcours d'insertion. Pour elles, franchir la porte de structures d'aide n'est pas toujours aisé. Afin de pouvoir mieux accompagner ce public spécifique, en 2009, le projet Salamandre a été mis en place, piloté par l'asbl Phénix. Il se définit comme un « *projet mobile de créations de liens, d'accompagnement et d'orientation vers les différents services et institutions pour les personnes précarisées présentant une problématique d'assuétude* ». Il s'adresse à toute personne se trouvant en situation de précarité, socialement exclue et/ou souffrant d'un problème de toxicomanie. Une particularité du service consiste à ne pas attendre que la demande vienne à lui, et s'inscrit donc dans une démarche proactive. Deux travailleurs apportent leurs compétences complémentaires pour constituer l'équipe de base de « Salamandre », la salamandre étant un petit animal qui possède la capacité de régénérer certaines parties de son corps après amputation. Ce projet a également pour vocation d'aider et d'informer les professionnels en leurs murs.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Toute personne en situation de précarité, socialement exclue et souffrant d'un problème d'assuétude, sans prise en charge.

FINALITÉ

Aller à la rencontre des personnes précarisées et souffrant d'un problème d'assuétudes, dans leurs lieux de vie, afin de créer du lien avec elles, de les accompagner et de les orienter vers les services adéquats.

PARTENAIRES DU PROJET

Le Centre Public d'Action Sociale de Namur ; l'asbl « Une Main Tendue », le Service de Cohésion sociale de la Ville de Namur, les Maisons d'accueil du namurois, le Centre de Service Social de Namur, le Resto du cœur, les Sauvèrdias, le Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse, l'Hôpital Neuropsychiatrique Saint-Martin de Dave, l'asbl Sésame, Les Sœurs de la Charité, le Relais santé, le Centre d'Action Interculturelle, Namur Entraide Sida, Li P'tite Buwèye, la Croix Rouge, Li Vî Clotchî, l'Hôpital St Luc, les centres de cure hors Namur, les maisons médicales namuroises, l'asbl « Les Trois Portes », etc.



MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	1 Travailleur Social ETP avec 2 points APE 1 Travailleur Social ETP avec 3 points APE
Moyens complémentaires	Un soutien des travailleurs de l'asbl Phénix si nécessaire.
Subvention RSUN	TOTAL : 59.662,68 € → Frais de personnel : 56.712,68 € → Frais de fonctionnement : 2.950 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Grâce à un service mobile, créer un lien avec les personnes précarisées rencontrant un problème d'assuétude, sur leurs lieux de vie.	
<p>1a. Assurer une présence dans les institutions à caractère social fréquentées par le public-cible.</p> <ul style="list-style-type: none"> → <u>Li P'tite Buwèye</u> (lavoir social), le mardi de 14h à 16h → <u>Une Main Tendue</u>, le mercredi de 17h à 19h → <u>Resto du Cœur</u>, le vendredi de 7h à 9h → Présence sur demande pour les autres institutions 	<p>Objectif atteint- Les présences sont réparties comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le mercredi après-midi : Li P'tite Buweye - 43 permanences, pour 594 contacts avec 101 personnes différentes - Le jeudi soir : Une Main Tendue – 44 permanences, pour 691 contacts avec 144 personnes différentes - Le vendredi matin : Resto du Cœur – 47 permanences, pour 728 contacts avec 188 personnes différentes, Croix-Rouge de Jambes – 32 permanences, pour 207 contacts avec 24 personnes différentes. - Sur demande pour l'asbl « Les Trois Portes » et aux Sauvèrdias. – 1 permanence aux Trois Portes (Rocher), 42 aux Sauvèrdias pour 434 contacts avec 57 personnes différentes <p>En 2014, ce sont donc 209 permanences qui ont été réalisées</p>
<p>1b. Aller en rue et dans les lieux de vie (différents de ceux couverts dans le cadre des Equipes Mobiles de Rue - EMR) du public-cible.</p>	<p>Objectif atteint-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le mardi après-midi : maraude périphérique - Le vendredi matin : Equipe mobile avec le Relais santé <p>En 2014, 282 passages ont été réalisés dont 222 présences en rue hors EMR (pour 184 personnes différentes), et 60 visites à domicile (pour 10 personnes différentes). Aucune visite en squat n'a été comptabilisée en 2014.</p> <p>En plus de ses présences en rue, l'équipe de Salamandre se rend régulièrement au domicile des personnes qui en ont intégré un. Consciente de la difficulté des personnes ayant vécu plusieurs mois ou années en rue de garder un logement, l'équipe est particulièrement soucieuse du suivi de ces personnes.</p>
<p>1c. Réaliser des visites dans les hôpitaux.</p>	<p>Objectif atteint- Le mardi soir est dédié aux visites dans les hôpitaux, afin de maintenir le lien créé et de soutenir le bénéficiaire dans son trajet de soins.</p> <p>L'équipe se rend également, mais de manière plus</p>

	<p>exceptionnelle, dans les hôpitaux et communautés thérapeutiques d'autres régions.</p> <p>En 2014, 140 visites dans les hôpitaux ont été réalisées dont 25 au Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse, 20 à Saint Luc et 94 à l'hôpital neuropsychiatrique de Saint Martin. Elles ont donné lieu à 281 contacts pour 50 personnes différentes.</p> <p>Cette année, l'équipe a encore accentué les visites dans les hôpitaux afin de maintenir le lien avec les bénéficiaires hospitalisés et de construire un trajet de soins solide avec eux.</p>
<p>1d. Participer aux EMR et aux maraudes saisonnières en partenariat avec le RSUN.</p>	<p>Objectif atteint- En 2014, les travailleurs de Salamandre ont participé à 91 maraudes dans le cadre des EMR, donnant lieu à 1022 contacts avec 234 personnes différentes. 44 maraudes ont eu lieu dans le centre-ville, et 47 en périphérie. Près de la moitié de ces maraudes a été réalisée en binôme avec le Relais santé.</p>
<p>Objectif général 2. Accompagner et orienter les bénéficiaires.</p>	
<p>2a. Elaborer un projet personnalisé avec l'utilisateur.</p>	<p>Objectif atteint - Un dossier informatisé est ouvert pour chaque personne suivie régulièrement. Ainsi, 564 dossiers ont été ouverts. Pour chaque personne suivie, un trajet de soins individualisé est mis en place et des entretiens plus formels peuvent être réalisés au sein de l'asbl Phénix lorsque cela est nécessaire dans le cadre de l'accompagnement. En 2014, 178 entretiens formels ont été réalisés dans ce contexte.</p> <p>L'équipe a également mené 204 entretiens téléphoniques de soutien avec 14 personnes différentes.</p>
<p>2b. Orienter les personnes vers les services adéquats et leur (ré) apprendre à utiliser les ressources existantes.</p>	<p>Objectif atteint- Afin d'accompagner au mieux les personnes, des orientations vont être conseillées par l'équipe.</p> <p>En 2014, 1.386 orientations ont été proposées par les travailleurs (plusieurs orientations peuvent être faites pour une même personne).</p> <p>Certains usagers ne sont vus qu'une fois et il est impossible de savoir s'ils suivent les propositions qui leur ont été faites. D'autres, par contre, sont suivis plus régulièrement et il est alors possible déterminer le nombre d'orientations respectées. Sur 759 orientations proposées dans le cadre de suivis plus réguliers, 558 ont été respectées (78%).</p>
<p>2c. Accompagner les usagers physiquement si cela s'avère nécessaire.</p>	<p>Objectif atteint- En 2014, 63 accompagnements physiques ont été réalisés pour 42 personnes différentes.</p>
<p>2d. Assurer le suivi des démarches (dossiers cliniques, partage d'information) au sein de l'équipe et vers les partenaires et institutions.</p>	<p>Objectif atteint - Divers outils sont mis en place pour cela : l'ouverture d'un dossier informatisé pour chaque personne rencontrée, la tenue d'un cahier de bord permettant la transmission d'informations au sein de l'équipe, la rédaction</p>



	d'un cahier de communication entre les équipes Salamandre et Phénix, des réunions en interne, des réunions avec des partenaires externes (en présence de l'utilisateur ou non, mais alors avec son consentement oral).
2e. Veiller à être présent lors d'animations et activités de groupe de soutien réalisées au sein de l'asbl Phénix pour apporter une écoute plus individuelle aux usagers si nécessaire.	Objectif atteint- La présence du travailleur Salamandre lors de ces animations de groupe permet de faciliter le passage de certains usagers du service accueil vers la suite du programme Phénix. Pour ceux-ci, le travailleur de Salamandre est une personne de confiance qui favorise le lien et le rassure.
Objectif général 3. Offrir un accueil personnalisé, inconditionnel et sans rendez-vous dans un espace de vie sans consommation	
3a. Mettre à disposition un espace chaleureux dans lequel on peut se poser, dans un cadre plus institutionnel et sans consommation.	Objectif atteint- Le service accueil est disponible pour les clients Salamandre tous les jours de la semaine. Lorsque celui-ci est exceptionnellement fermé, le centre de jour reste accessible pour toute urgence.
Objectif général 4. Développer et optimiser le travail en réseau.	
4a. Veiller à être disponible pour répondre aux questions des partenaires sur la problématique des assuétudes.	Objectif atteint- Les 389 permanences permettent aux membres de l'équipe et aux professionnels et bénévoles de l'institution de mieux se connaître l'un et l'autre. En plus de ces permanences, l'équipe a réalisé 14 interventions sur demande de professionnels ou bénévoles.
4b. Participer aux concertations et activités du réseau.	Objectif atteint - L'équipe est active dans de nombreuses réunions : Coordination Plan Hiver, réunions sur la prise en charge du public fragile, réunions Equipe mobiles de rue, formations et séances d'information, journées thématiques, rencontre de services, ... En tout, l'équipe a participé à 44 reprises à des activités du réseau. De plus, le service Salamandre est également représenté dans : Rasanam, WAB, le RSN, la Plateforme de coordination en santé mentale, et au RSUN (instance décisionnaires)
4c. Améliorer le travail en équipe.	Objectif atteint - Outre le passage régulier instauré aux Sauvèrdias et à la Croix-Rouge, des rencontres ont été organisées avec des services tels que les Narcotiques Anonymes, Pléiade, l'hôpital de jour de Jambes et la Charnière. Le service a été présenté aux équipes d'EMISM, de sésame et des Travailleurs Sociaux de proximité. Enfin, Salamandre a saisi l'opportunité de travailler avec le nouveau projet de Capteur de Logement, initié à Namur dans le courant de l'année 2014.

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

Le projet Salamandre, par le simple fait de son existence, conscientise les personnes rencontrées par l'équipe sur l'état de pauvreté à Namur, qu'il s'agisse de professionnels, de bénévoles, de citoyens, de commerçants, etc.

Il sensibilise aussi davantage les différentes équipes avec lesquelles ces professionnels travaillent aux problématiques liées à la précarité et incite ces équipes à réfléchir et à adapter la prise en charge de ce public spécifique. Ainsi, le Centre de Jour de Phénix a notamment adapté sa phase « accueil » aux particularités du public « Salamandre ».

Par ailleurs, le service a augmenté le nombre de ses permanences auprès des institutions partenaires, et a mis en place de nouvelles collaborations. Ainsi, l'équipe constate une nette augmentation des différentes aides apportées à un plus grand nombre de personnes en difficulté.

L'équipe s'est également soumise à l'évaluation de ses proches partenaires. Les retours sont très franchement positifs et mettent en avant une grande satisfaction par rapport aux services proposés par Salamandre.

L'équipe a récolté l'avis des usagers, en demandant à leur nouvelle collaboratrice et à leur stagiaire de s'en charger afin de permettre aux usagers de s'exprimer le plus librement possible. Il paraissait en effet difficile de recueillir les avis par écrit avec le public de Salamandre. Les retours sont très positifs, et les bénéficiaires formulent aussi des attentes. Voici quelques passages :

« Salamandre me soutient depuis quelques années déjà et le contact avec Nathalie est excellent. Je pense que c'est un service vraiment nécessaire pour des gens comme moi. Même si je rechute, N. est toujours là. Je peux faire appel à elle à tout moment. Heureusement que ce service existe, ça m'aide dans mon combat quotidien. N. prend toujours le temps de m'écouter et de m'aider dans mes démarches. Grâce à elle je me sens moins sous pression. »

« C'est un bon service parce qu'ils font plein de choses pour nous aider : du travail de rue, de l'écoute, des conseils. Je suis toujours content de les voir car ils sont là pour nous aider sans nous juger. »

« (...) ce qui est plus difficile pour moi, c'est les nombreux changements dans l'équipe. A part N. qui est toujours là, ça change trop souvent. C'est pas simple quand tu t'habitues à quelqu'un et puis qu'il s'en va au bout de quelques mois »

« Je trouve que ce que fait Salamandre est vraiment bien. Faire plus de maraudes en ville serait encore mieux. Et passer de temps en temps dans les maisons d'accueil serait vraiment chouette car il n'y a pas de permanence dans ce genre d'établissement. »

Les Enjeux : questionnements et défis

Durant cette année, l'équipe de Salamandre touché 328 nouveaux bénéficiaires parmi son public-cible. Les visites ou interventions des travailleurs au sein des institutions à caractère social accueillant un public très fragilisé répondent à de réelles demandes. Afin de répondre à ces demandes et de toucher davantage les personnes les plus fragilisées (celles qui ne fréquentent pas ou que très peu les différents services du centre-ville), le service Salamandre a mis en place une maraude par semaine dans la périphérie namuroise et a assuré des passages réguliers au sein de services décentrés. L'équipe, en plus des présences de terrain accrues (rue ou institutions), est également disponibles pour des professionnels et/ou bénévoles confronté à des difficultés avec un public consommateur. Elle s'investit aussi dans de nouveaux projets, augmente le nombre de collaborations avec les différents services et va à la rencontre de nouveaux partenaires. Les idées d'amélioration et d'élargissement de services ne manquent pas. Seul le nombre d'équivalents temps plein attachés au service fait obstacle à la mise en place de ces projets.



QUELQUES DONNÉES PERTINENTES POUR 2014

564 personnes ≠ rencontrées par Salamandre

- dont **424 personnes présentant une problématique d'assuétude** et souhaitant une aide à ce niveau (contre 237 en 2013 et 165 en 2012).
- dont **96 connus et 328 rencontrés pour la 1^{ère} fois (soit 77%)**

En termes de **consommation**, il ressort que l'**alcool (86%)** est la substance la plus consommée par les usagers suivis par Salamandre, suivie du **cannabis (37%)**. Il est fréquent que les usagers consomment plus d'une substance.

Données de profil des usagers : l'usager-type rencontré par l'équipe de Salamandre est un homme isolé et sans enfant, dont l'âge peut varier mais se situe de préférence entre 35 et 39 ans, consommant principalement de l'alcool et, dans une moindre mesure, du cannabis. L'usager de Salamandre, au moment où le service le rencontre pour la première fois, est bien souvent sans logement.

PERSPECTIVES 2015

Bien que l'équipe soit limitée en termes de moyens humains, l'équipe a pour ambition, dans la mesure du possible,

- d'augmenter son temps de présence chez l'un ou l'autre de ses partenaires
- de maintenir les différentes maraudes et permanences au sein des institutions partenaires ;
- de consolider les collaborations avec les différents services ;
- et de favoriser de nouvelles collaborations, par exemple en effectuant un passage régulier aux « 2R ».

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Les représentants des instances du Relais social soulignent l'augmentation des permanences, des maraudes, et des personnes touchées par le service. L'équipe est cohérente dans ses actions au regard de sa finalité, et instaure une démarche proactive pour susciter la demande chez les usagers. Les travailleurs n'hésitent pas à élargir le cercle de leur action selon les déplacements des services et/ou du public.

Les idées d'amélioration et d'élargissement du service ne manquent pas. Seul le nombre d'équivalents temps plein attachés au service fait obstacle à la mise en place de ces projets.

En 2014, l'équipe de Salamandre a une fois de plus été confrontée à d'importants changements dans sa composition. Ces périodes d'instabilité impactent non seulement le professionnel qui reste et doit assurer la formation du/des nouveaux agents, mais aussi le public très précarisé qui manifeste dans son évaluation le besoin de stabilité, car il s'attache aux professionnels. Le travail de lien avec le public en rue étant particulièrement important, la coordination suggère à l'équipe de réfléchir à des outils qui permettront d'atteindre cet objectif de stabilité.

◆ Travail de Rue de l'Echange ◆

Namur Entraide Sida

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

La problématique des assuétudes reste encore à l'heure actuelle un sujet tabou. Par ailleurs, il peut être particulièrement difficile pour les consommateurs de franchir la porte d'une structure d'aide, de peur d'être jugé ou stigmatisé. Forts de ce constat, les travailleurs de l'Echange, comptoir d'échange de seringues s'inscrivant dans une philosophie de réduction de risques, ont décidé de prendre part au projet d'Equipes Mobiles de Rue coordonné par le RSUN. Lors de ses passages en rue, l'équipe s'est vue confirmer qu'une partie importante du public rencontré connaissait une problématique d'assuétude mais ne fréquentait pas de service spécialisé à ce sujet. Dans ce contexte, les maraudes permettent aux professionnels de se rendre dans le lieu de vie des personnes pour les rencontrer là où elles sont afin de réaliser un premier travail d'accroche et de création de lien. Cela permet de faire connaître le service et de créer une ouverture pour oser aller vers celui-ci. En allant sur le lieu de vie, les travailleurs peuvent également prendre toute la mesure de ce qu'est la situation quotidienne de la personne et de son environnement sous un autre angle que lorsqu'elle la voit dans le service.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Les usagers de drogues illicites dites "dures" (héroïne, cocaïne, speed, ...) de l'arrondissement de Namur, particulièrement les usagers les plus précarisés de Namur.

FINALITÉ

Créer du lien avec les usagers mais également entre les usagers et le réseau.

PARTENAIRES DU PROJET

Dans le cadre du travail des Equipes Mobiles de Rue, le Relais santé, les Travailleurs Sociaux de Proximité de la Ville de Namur, Salamandre et le RSUN de manière générale.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	Temps de travail dévolu au travail en rue
Moyens complémentaires	Le personnel de l'asbl Namur Entraide Sida
Subvention RSUN	TOTAL : 13.290 € → Frais de personnel : 13.150 € → Frais de fonctionnement : 140 €



EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Aller à la rencontre du public-cible dans son lieu de vie.	
<p>1a. Créer du lien et une relation de confiance avec les personnes en rue.</p>	<p>Objectif supposé atteint- La plupart des usagers sollicitent l'équipe lorsqu'ils ont une demande, ce qui laisse à penser que l'objectif est atteint.</p> <p>Mais... il est difficile d'évaluer si tous les usagers abordent l'équipe lorsqu'ils ont une demande.</p> <p>Il est malgré tout important de savoir qu'un certain nombre d'usagers les identifient et les présentent comme professionnels de confiance auprès d'autres personnes qui ne connaissent pas encore les travailleurs du service.</p> <p>Créer des liens de confiance prend du temps. Réussir à créer ce lien avec certaines personnes de la rue permet de rentrer plus facilement en contact avec certains non accessible en rue. Là, c'est le bouche à oreille entre les usagers qui fonctionne.</p>
<p>1b. Orienter les usagers vers les services adéquats et les accompagner si nécessaire.</p>	<p>Objectif atteint- L'équipe utilise le folder édité par le RSUN pour orienter les personnes vers les services d'aide à la précarité. Un accompagnement est réalisé pour autant qu'il soit jugé pertinent.</p> <p>Mais...il est cependant difficile de vérifier quelles orientations proposées sont effectivement suivies par les usagers.</p>
<p>1c. Multiplier les présences en rue.</p>	<p>Objectif atteint - L'équipe a pu maintenir ses 3 maraudes hebdomadaires. En 2014, l'équipe a réalisé un total de <u>77 maraudes</u> dont <u>24 avec le Relais santé</u>, <u>25 avec les Travailleurs sociaux de Proximité</u> et <u>28 entre travailleurs de l'Echange</u>. Les maraudes propres à l'Echange ont lieu le mercredi et se font dans des lieux de vie connus comme étant davantage fréquentés par un public consommateur. Ils effectuent également ponctuellement des ramassages de seringues dans les lieux de consommation identifiés (+/- 1 par mois).</p>
<p>1d. Etre identifié comme « travailleur social de rue ».</p>	<p>Objectif atteint- La multiplication des présences de l'Echange en rue a permis de donner davantage de visibilité aux travailleurs.</p> <p>Mais... pour les nouvelles personnes qui arrivent en rue, ce travail d'accroche est toujours à recommencer.</p>
Objectif général 2. Rencontrer le public toxicomane.	
<p>2a. Etre identifié comme « travailleur social spécialisé en assuétudes ».</p>	<p>Objectif atteint - Cependant, certains usagers ne veulent pas être identifiés comme « toxicomane » en dehors du Comptoir et n'abordent pas d'éventuelles questions en rue. Lors de nouvelles rencontres, le travailleur dispose d'une carte de visite</p>

	<p>du service qu'il peut remettre aux personnes.</p> <p>Il est difficile de quantifier l'impact du travail de rue sur la fréquentation du comptoir. Cependant, le service observe une nette augmentation de la file active. Cette évolution correspond au début de leur participation aux maraudes (2010) et à la troisième maraude assurée par le service depuis 2012.</p>
2b. Identifier les habitudes, les lieux de vie stratégiques et les problématiques rencontrées par les usagers.	Objectif atteint- En multipliant les passages en rue et les contacts, les travailleurs sont mieux à même de déterminer les lieux clés en lien avec la problématique des assuétudes. Approximativement un tiers du public rencontré en rue est considéré comme toxicomane.
2c. Atteindre les personnes de manière indirecte par le « bouche à oreilles ».	Objectif atteint - Bien que ce soit difficilement vérifiable, l'équipe estime que la majorité de ses nouveaux contacts provient du « bouche à oreille » entre usagers. Leur « file active » est en progression de 42% par rapport à 2013 (199 personnes en 2013 et 284 en 2014).
2d. Créer du lien, informer et orienter les personnes qui ne souhaitent pas fréquenter le service.	Objectif atteint- La majorité des usagers se déclarant consommateur fréquente le service. Pour ceux qui ne souhaitent pas se rendre dans le service, le travail de rue permet de garder le contact et, le cas échéant, de les orienter vers des institutions partenaires.
Objectif général 3. Protéger le public général des nuisances et des risques liés aux dépôts sauvages de matériel usagé.	
3a. Mettre en place des opérations de ramassage de matériel d'injection usagé.	Objectif atteint- En 2014, 13 opérations de ramassage ont été réalisées. De plus, les travailleurs distribuent aux usagers des containers de différents volumes qui leur permettent de ramener leurs seringues. Cette année, le taux de récupération est de 98,4%, ce qui est très satisfaisant (8.066 seringues récupérées sur 8.200 seringues distribuées).
3b. Identifier les lieux stratégiques de consommation.	<p>Objectif atteint- Signalons à ce niveau qu'il est important de bien distinguer lieux de vie et lieux de consommation. Via les contacts avec les usagers, les travailleurs peuvent découvrir de nouveaux lieux de consommation ou réaliser des opérations de ramassage.</p> <p>En 2014, suite à des discussions tant avec des consommateurs qu'avec des professionnels (principalement les Gardiens de la Paix), l'équipe a pu détecter de nouveaux lieux de consommation.</p>
3c. Développer une réflexion concernant la mise en place de formations à destination du personnel en contact avec cette problématique (exemple SNCB, Gardiens de	Objectif atteint- Un travail régulier de contact a lieu avec la SNCB, par exemple, et le service est ouvert à toute demande d'explication, formation ou autre, en lien avec les assuétudes.



<p>la Paix, etc.)</p>	<p>En 2014, l'équipe a réalisé un document à l'intention des professionnels « <i>QUE FAIRE SI VOUS TROUVEZ DES SERINGUES USAGÉES?</i> ». Ce document a été transmis aux partenaires et se trouve sur le site internet du RSUN.</p> <p>Diverses réunions de sensibilisation ont également été initiées, notamment avec les Gardiens de la Paix, les éducateurs de l'abri de nuit,...</p> <p>Deux séances d'information par rapport aux traitements de substitution ont été données par un des médecins du service. Ces séances ont pu toucher une quarantaine de professionnels du réseau namurois, tels que des médecins, des professionnels de l'ASBL les 3 Portes, de l'Abri de nuit, de l'Hôpital Neuropsychiatrique de St Martin... Un grand nombre de profils différents a pu être sensibilisé (éducateurs, assistants sociaux, médecins, infirmiers, psychologues,...).</p>
<p>Objectif générale 4. Développer le travail en réseau.</p>	
<p>4a. Mieux connaître le rôle et le fonctionnement des autres services mais aussi faire connaître le service et ses spécificités.</p>	<p>Objectif atteint- L'Echange est en contact très régulier avec les institutions impliquées dans les Equipes Mobiles de Rue et participe entre autres aux réunions partenariales du RSUN.</p> <p>La formation EMR a été particulièrement intéressante dans le cadre du travail en réseau dans la mesure où elle a permis aux différentes équipes impliquées de mieux se connaître, de prendre du temps ensemble pour envisager une méthodologie plus commune lors des 3 jours de réflexions dédiés à leurs pratiques.</p>
<p>4b. Faciliter la communication et la collaboration entre partenaires.</p>	<p>Objectif atteint- De par son implication dans les Equipes Mobiles de Rue, les autres institutions participant à ce projet sont des partenaires privilégiés dans la prise en charge des personnes et plus largement avec les associations faisant partie du RSUN. Le travail de partenariat avec le Relais santé est régulier pour la prise en charge sanitaire du public de rue.</p> <p>Mais l'Echange travaille également en collaboration avec les services spécialisées dans les assuétudes (Participation RASANAM – Réseau d'Aide et de Soins spécialisés en Assuétudes de l'arrondissement de Namur, Sésame, l'Hôpital Saint Martin, etc.), le CHR Sambre et Meuse, les maisons médicales namuroises, les médecins généralistes (Alto) ou encore les services sociaux de 1^{ère} ligne.</p>

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

Le travail de rue est essentiel pour rencontrer les personnes toxicomanes et les amener à fréquenter le Service « L'Echange ». Cette fréquentation permet :

- Plus de disponibilités pour dispenser des conseils en matière de réduction des risques (RDR)
- Un plus grand nombre d'échanges de seringues et de matériel connexe,
- Un suivi social important,
- Des soins et accompagnements médicaux,
- Des dépistages.

La maraude supplémentaire spécifique au service initiée l'an dernier donne encore plus de visibilité au service.

Tout le personnel médico-social du service est associé aux maraudes. En effet, les travailleurs se complètent et diffèrent dans leurs spécificités ce qui permet, une plus grande possibilité « d'accroche » des usagers, suivant les difficultés que ces derniers rencontrent (médical, social, échange, ...).

La majorité des bénéficiaires du service est soit sans domicile fixe, soit dans un logement précaire (insalubrité, difficulté de gestion du logement d'où le risque d'expulsion, ...). L'énergie et l'investissement du service aux maraudes est nécessaire et utile tant pour les usagers que pour l'asbl.

Les Enjeux : questionnements et défis

La majorité des bénéficiaires du service est soit sans domicile fixe, soit dans un logement précaire (insalubrité, difficulté de gestion du logement d'où le risque d'expulsion, ...). Parmi les usagers qui rencontrent des difficultés à se loger, très peu trouvent d'autres solutions que la rue. L'Abri de nuit étant limité en nombre de nuit par an, la plupart déclarent dormir en rue même s'ils y dorment occasionnellement. Par ailleurs, les maisons d'accueil ne sont pas adaptées pour accueillir des consommateurs de drogues et ceux-ci n'y sont que très rarement acceptés. Si les cures et les postcures permettent aux usagers de retrouver une qualité de vie, à la sortie, la difficulté de se loger fait souvent rebasculer les personnes dans la consommation.

Et si les proches acceptent parfois de loger ces usagers, cette solution est souvent transitoire.

L'équipe a interpellé le RSUN pour mener une réflexion sur la question du logement/de l'hébergement des personnes toxicomanes sans-abris.

PERSPECTIVES 2015

Pour 2015, l'équipe souhaite...

Dans la mesure du possible, veiller à ce que les 3 maraudes soient effectuées par un travailleur différent car sans cela, les interactions sont moins importantes, une certaine lassitude peut apparaître chez le public. Par ailleurs, jusqu'à aujourd'hui chaque travailleur s'occupait d'une période de travail de rue fixe. Pour 2015, une tournante sera effectuée afin de multiplier les relations directes avec les travailleurs des autres services avec lesquels ils travaillent en binôme (importance du contact régulier avec les partenaires et importance de l'interdisciplinarité).

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

L'équipe a manifestement poursuivi son engagement très important au sein du réseau, et est régulièrement en réflexion pour adapter les réponses au plus près des besoins du public. Ils ont de nombreux contacts privilégiés avec des services comme les Gardiens de la Paix et la SNCB, ce qui est particulièrement précieux.



Par ailleurs, les travailleurs semblent avoir développé efficacement leur travail de rue, en rendant ainsi plus grande encore la possibilité d'accroche des usagers, suivant les difficultés que ces derniers rencontrent. Ils peuvent aussi assurer un suivi, un accompagnement important grâce à leurs nombreuses permanences. Toutes les missions sont en cohérence avec le travail à bas-seuil.

L'an dernier, les instances insistaient particulièrement sur la nécessité pour l'Echange de maintenir sa spécificité d'accueil d'usagers de drogues. Cependant, ils ont pu constater que l'accueil hivernal à titre de chauffoir permettait à des personnes qui ne fréquentaient pas le service de venir se mettre au chaud. Et dans 90% des cas, le temps et la confiance s'installent et permettent de mettre en lumière une problématique d'assuétude.

1.5. Logement

◆ Action Logement ◆

Centre Public d'Action Sociale (CPAS)

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

Les personnes en situation de précarité rencontrent une réelle difficulté à accéder au logement. Pour certaines d'entre elles, il existe également une difficulté à garantir une bonne gestion du logement (paiement du loyer, gestion des charges, entretien et nettoyage, ...), mettant de ce fait en péril le maintien et la stabilité dans le logement. Auparavant, les services déployaient par ailleurs beaucoup d'énergie dans la réalisation de démarches visant à aider ces personnes dans le cadre de leur recherche de logement. Face à ce constat, en 2008, le projet « Action Logement » a été mis en place, en vue de travailler à deux niveaux : tout d'abord, la difficulté d'accéder à un logement stable et adéquat lorsqu'on est en situation de précarité et ensuite, la difficulté de pouvoir s'y maintenir et l'entretenir. Afin de répondre à ces difficultés, le service élabore des listes de logements à prix abordables, organise des séances d'information, des permanences téléphoniques et met en place des ateliers à thèmes. Au fil des ans, il a développé ses activités et les a affinées afin de s'adapter continuellement aux besoins du public.

C'est ainsi que le service « Action Logement » a mis en place le projet « Bail accompagné » qui vise l'accompagnement des personnes dans le logement, suite logique de son action dans l'accompagnement vers le logement. Ce travail se fait en collaboration étroite avec la maison d'accueil « Les Trieux » et est aujourd'hui impliqué dans le projet de mandat irrévocable de paiement de loyer.

Action logement commence à être connu en-dehors de Namur, et des « répliques » naissent en Wallonie.

La conjoncture et l'augmentation du nombre d'usagers viennent confirmer la nécessité de développer et maintenir un tel service.

PUBLIC

Les personnes majeures en situation de précarité à Namur et alentours (rayon de 25-30 km) qui souffrent de la crise du logement. Dans la pratique, le public est majoritairement composé de personnes aidées par le CPAS de Namur.

FINALITÉ SOUS-TENDANT LE PROJET

Aider toute personne à accéder au logement et à s'y maintenir.

PARTENAIRES

Les différents pôles de l'Action Sociale du CPAS, le Service Cohésion sociale de la Ville de Namur, le Service Communal du Logement, l'asbl Vis-à-vis, les Maisons médicales, les Maisons d'Accueil de Namur, le CHR, le Beau Vallon, l'asbl FORMA, l'Accueil Mosan, les Sociétés de Logement de Service Public, l'AMO Passages, Phénix asbl, le Centre d'Action Laïque, les restaurants sociaux (Resto du Cœur et Une Main Tendue), le Centre de Service Social, le Relais santé, Service du Logement de la Région Wallonne, Gestion Logement Namur, le Post-Hébergement, etc.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	2 travailleurs sociaux à mi-temps
Moyens complémentaires	2 agents administratifs TP (dont 1 engagé sous contrat art 60) et 5 volontaires
Subvention RSUN	TOTAL : 45.578,35 € → Frais de personnel : 45.578,35 € → Frais de fonctionnement : /

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Offrir des informations et des outils pour faciliter l'accès au logement à des personnes précarisées.	
<p>1a. Elaborer une base de données reprenant les logements mis en location sur Namur et ses environs et la mettre à disposition du public-cible. Cette liste est actualisée régulièrement.</p>	<p>Objectif atteint- Les listes sont mises à jour 2 fois par semaine et envoyées à 116 services différents, basés essentiellement sur le territoire namurois, mais pas uniquement. Elles sont également affichées dans certains services partenaires qui les reçoivent et les impriment.</p> <p>Le service mène en parallèle une action de lutte contre la discrimination au logement (en collaboration avec le Centre pour l'Egalité des Chances et le Service Communal du Logement).</p> <p>Ce service relève régulièrement des arnaques passant par le biais du logement. De faux propriétaires placeraient des annonces pour un bien à louer à un prix concurrentiel, communiqueraient par mail et useraient d'astuces pour obtenir des informations privées. Ils demanderaient ensuite que la caution leur soit payée par Western-Union car ils ne résideraient pas en Belgique. Action Logement signale au site de recherche les annonces à caractère frauduleux et celui-ci se charge de les enlever au plus vite.</p> <p>En 2014, on peut mettre en avant une forte augmentation du nombre de logements répertoriés comparativement à 2013 : 2.153 logements en 2014 pour 1.493 en 2013. Cela s'explique notamment par le fait que le deuxième poste administratif est resté plusieurs mois inoccupé en 2013.</p>
<p>1b. Réaliser un observatoire de l'évolution des prix des logements à louer sur Namur.</p>	<p>Objectif atteint - Une comparaison de la moyenne des prix en 2013 et 2014 montre une légère hausse des loyers, mais qui ne peut à ce stade être considérée comme significative. Ceci concerne les logements repris dans les listes, donc aux loyers les moins élevés. A l'inverse, lorsque l'on s'intéresse à l'ensemble des logements, sans « écrémage en fonction du montant du loyer sollicité », on constate une tendance à la baisse des prix pour les logements à partir de deux chambres. Les studios et appartements enregistrent cependant eux aussi une légère tendance à la hausse.</p>
<p>1c. Réaliser des séances d'information pour la recherche de logement</p>	<p>Objectif atteint - Chaque lundi, de 10h à 12h, le service organise une séance d'information ouverte à toute personne éprouvant des difficultés dans le cadre d'une recherche de logement. Il s'agit d'une séance collective à laquelle les personnes participent sans devoir prendre rendez-vous préalablement.</p> <p>De manière générale, 39 séances ont été réalisées avec un total de 363 participants.</p> <p>Depuis 2010, le nombre de personnes s'adressant au service ne cesse d'augmenter et ce, de manière significative.</p>
<p>1d. Mettre à disposition du public des outils adéquats pour la recherche de logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Téléphones - Accompagnements pour une 	<p>Objectif atteint – Trois permanences sont organisées chaque semaine. Les permanences sont réalisées en priorité par les volontaires. En 2014, 715 personnes ont été reçues lors des permanences (465 en 2013), et ont donné lieu à 2546 appels téléphoniques (1289 en 2014).</p> <p>L'équipe de volontaires a réalisé 70 accompagnements pour des</p>



<p>première visite</p> <p>- Entretiens individuels</p>	<p>visites de logements à louer. Ces accompagnements sont particulièrement appréciés du public, d'autant que ce type de service est rarement proposé ailleurs. Cela leur permet de se sentir soutenues dans leurs recherches et elles appréhendent moins la rencontre avec le propriétaire. Par ailleurs, ces accompagnements sont aussi l'occasion pour l'équipe de se rendre compte de l'état du parc locatif de Namur et des environs, et de rencontrer les propriétaires de la région.</p> <p>L'assistante sociale reçoit en moyenne 13 personnes par mois en dehors des permanences.</p>
--	---

Objectif général 2. Faciliter l'accès au logement à partir d'activités destinées à informer et à former les participants sur les aides au logement et sur le marché du logement.	
<p>2a. Réaliser des ateliers sur le contrat de bail</p>	<p>Objectif atteint - Un animateur d'Action Logement et un expert d' « Info Conseil logement » de la Wallonie délivrent des informations sur les aides au logement existant en Wallonie, sur le contrat de bail, le Code Wallon du Logement, ...</p>
<p>2b. Réaliser des ateliers sur les droits et devoirs du locataire et du propriétaire</p>	<p>Objectif non atteint - Cette séance n'a pas eu lieu en 2014</p>
<p>2c. Réaliser des ateliers sur la pratique de recherche de logement</p>	<p>Objectif atteint - Via des exercices pratiques et dynamiques proposés par l'animateur d'Action Logement.</p>
<p>2d. Réaliser une visite d'un logement</p>	<p>Objectif atteint - La visite d'un logement se fait en collaboration avec Gestion Logement Namur. C'est l'occasion d'informer sur les aspects techniques et légaux importants à connaître pour le locataire.</p>

Objectif général 3. Former, informer et promouvoir le maintien des personnes dans leur logement	
<p>3a. Organiser des ateliers « Bien habiter » via une méthodologie de travail collective</p>	<p>Objectif atteint - 17 ateliers ont été organisés au cours de l'année : ateliers sur la gestion de l'énergie, sur la santé et le logement, sur la gestion budgétaire, sur le nettoyage et l'entretien de son logement, sur les relations de voisinage, sur la relation locataire-propriétaire, ... Un atelier sur la discrimination en lien avec le logement est en cours de réalisation.</p>
<p>3b. Proposer un accompagnement individuel au sein du logement pour secondar les personnes dans la mise en application des conseils reçus lors des ateliers.</p>	<p>Objectif atteint - Basée sur le constat de la difficulté, pour un nombre important de personnes en situation de précarité, de gérer et de garder un logement (pour de multiples raisons), cette action a été initiée par l'éducatrice d'Action Logement, en partenariat avec la Joie du Foyer. Une fois par mois, Action Logement planifie une rencontre avec les locataires et l'assistante sociale de la cellule « Aide et prévention » de la Société de Logements Publics. Durant cet espace-temps, l'éducatrice organise un atelier Bien Habiter et à la demande du locataire, une visite de son domicile est envisageable afin de concrétiser les conseils et informations reçus lors de l'atelier.</p> <p>Perspective 2015</p> <p>Donner un nouvel intitulé à ce volet du projet : « réaménagement du logement ». L'idée serait de pouvoir intégrer cette notion de continuité, de manière générale, pour toute personne accompagnée par le service et désireuse, pendant un temps déterminé de commun accord, de maintenir le lien avec le service en vue de mettre en pratique les apprentissages des ateliers.</p>

Objectif général 4. Réaliser, dans des services externes, des ateliers sur la recherche et le maintien du logement atelier pour former, informer et orienter sur les éléments à tenir en compte lors de la recherche de logement.	
4a. Réaliser des ateliers dans les maisons d'accueil namuroises	Objectif atteint - Le service prévoit en général 2 cycles de 3 séances, qui se programment essentiellement en fonction de la demande des hébergés. En effet, certains sujets les intéressent davantage que d'autres, ainsi tous les sujets ne sont pas forcément abordés, ou le sont de manière plus synthétique. 31 séances ont été réalisées dans les Maisons d'accueil namuroises, et ont concerné 214 personnes au total.
4b. Réaliser des permanences dans les restaurants sociaux	Objectif atteint - Une permanence est assurée lors de l'Accueil du matin au Resto du Cœur, à raison d'une fois par mois. Sur les 10 permanences assurées en 2014, 37 personnes sont entrées en contact avec le service. Cette présence est très utile car elle permet de toucher des personnes qui sont en très grande précarité, et qui ne seraient pas « touchées » autrement.
4C. Réaliser des ateliers à la demande de (nouveaux) partenaires	Objectif atteint - Cette année, deux ateliers ont été donnés au Nouveau Saint-Servais, qui est une Entreprise de Formation par le Travail, et 7 séances ont eu lieu à la Joie du Foyer.

Objectif général 5. Veiller au perfectionnement de l'équipe et au travail en réseau interne et externe.	
5a. Encadrer l'équipe de volontaires et veiller à ce que chacun d'entre eux soit informé de son rôle et de ses tâches	Objectif atteint - De manière informelle
5b. Créer des espaces de coordination et d'évaluation du fonctionnement de l'équipe	Objectif atteint - De manière informelle
5c. Participer à des groupes de réflexion et de concertation en lien avec la problématique du logement.	Objectif atteint Chaque mois, environ une réunion du Groupe Liaison Logement est organisée, à laquelle un membre de l'équipe participe. Par ailleurs, un membre de l'équipe se participe aux réunions du Conseil Consultatif Logement. Action logement participe également à la concertation sur les projets autour du logement organisée par la coordination du RSUN.
5d. Permettre à l'équipe de participer à des formations ou colloques	Objectif atteint
5e. Développer des partenariats	Objectif atteint - Deux nouveaux partenariats privilégiés ont été créés avec Phénix et le Post-Hébergement des 3 Portes. Le Centre de Service Social reste également un partenaire privilégié.

Objectif général 6. Informer sur le service.	
6a. Informer les partenaires et les services externes	Objectifs atteints - Via notamment la newsletter, les brochures, ...
6b. Informer les bénéficiaires	

Objectif général 7. Veiller à évaluer le projet et les actions menées et les adapter si nécessaire.	
7a. Réaliser une évaluation continue des activités liées au projet	Objectif atteint
7b. Formaliser les résultats des actions	Objectif atteint Réalisation d'un rapport intermédiaire et d'un Rapport d'activités annuel.



menées	
7c. Proposer des adaptations pour améliorer le fonctionnement du projet	Objectif atteint
7d. Réaliser une évaluation externe	Objectif atteint - Une enquête de satisfaction a été réalisée auprès des bénéficiaires qui se sont adressés au service pendant l'année. Les avis sont dans l'ensemble positifs. Les bénéficiaires trouvent les séances très utiles, et permettent de sentir qu'ils ne sont pas seuls dans leur situation.
Objectif général 8. Réaliser des outils pédagogiques sur l'accès et le maintien du logement	
8a. Réaliser des fiches pédagogiques pour l'animation des différents ateliers.	Objectif atteint

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES EN 2014

458 personnes différentes se sont adressées au service pour la **recherche de logement**, contre 348 en 2013. Mais au total le service a touché 715 personnes différentes au travers de ses actions. La plupart d'entre elles sont orientées par le CPAS, et dans une moindre mesure par d'autres services. 28% des bénéficiaires sont soit en rue, soit hébergées de manière provisoire (en maison d'accueil ou chez des tiers). 11% du public est composé de personnes désireuses de quitter un logement dont le loyer est trop élevé au regard des ressources disponibles.

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

Le service Action Logement, via toutes les activités développées, est devenu une réelle référence en termes de logement dans Namur et même au-delà. Il apporte des supports importants tant aux professionnels qu'aux usagers.

L'équipe est très dynamique, cultive son esprit d'initiative, et peut se baser sur la complémentarité des compétences de ses membres.

Par ailleurs, la présence de 5 volontaires fiables et disponibles est un atout non négligeable, que ce soit par leur constance, par leur présence lors des appels téléphoniques ou par leur accompagnement physique des personnes qui le souhaitent pour une première visite d'un logement. Par leur dévouement, leur motivation, leur assiduité et leur apport dans l'analyse de la problématique, ces 5 personnes constituent une force pour le service Action Logement.

La collaboration entre les propriétaires privés, le CPAS et les locataires, mise en place en 2013, constitue aussi une pierre d'achoppement non négligeable lors de la recherche de logement et des garanties que cela peut apporter au propriétaire.

Ce projet s'appuie également sur de nombreux partenariats grâce aux nouvelles synergies qui ne cessent de se créer.

Enfin, la collaboration avec les agences immobilières privées tend à s'améliorer avec le temps.

Les Enjeux : Questionnements et défis

L'augmentation du nombre d'usagers et de partenaires complique la tâche du service, bien que ce soit là un indicateur que ses actions correspondent à un réel besoin du terrain. Mais l'équipe, ainsi que l'espace qu'elle occupe, sont limités.

De plus, les loyers restent très élevés proportionnellement aux plus petits revenus. La crise économique, le manque de logements sociaux, la discrimination et les représentations sociales sur les allocataires sociaux rendent bien ardue la recherche de logement pour ces personnes.

PERSPECTIVES 2015

- ⇒ Assurer le suivi de la procédure mise en place avec la collaboration entre les propriétaires privés, le CPAS et les locataires ;
- ⇒ Explorer de nouvelles pistes en termes d'ateliers (par exemple la discrimination au logement) ;
- ⇒ Assurer le suivi du projet « Bien Habiter » au sein du service Action Logement avec les volontaires, et le projet « Bien Habiter » avec les locataires des Sociétés de Logement de Service Public partenaires.

◆ *Accompagnement Post-Hébergement* ◆

Asbl « Les Trois Portes »

BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

A l'origine de ce projet s'est posé le constat suivant : malgré tout le travail préparatoire au logement effectué en maison d'accueil, certaines personnes, plus fragiles, éprouvent encore beaucoup de difficultés à vivre seules et en toute autonomie. En outre, les logements sociaux étant insuffisants et les propriétaires sur leurs gardes, un travail est nécessaire au-delà de l'accompagnement de la personne elle-même, par rapport au monde qui l'entoure.

Ce projet, initié en 2009, vise à offrir un accompagnement, dans la durée, à toute personne quittant une maison d'accueil pour s'installer dans un logement privatif situé à Namur. Cet accompagnement se fait au travers de permanences, de visites à domicile, d'accompagnements physiques et implique une guidance et la mise en place d'aides dans divers domaines (gestion de la santé, gestion budgétaire, administrative, apprentissage des gestes du quotidien, etc.), le but ultime de ce service étant d'éviter le retour en hébergement voire à la rue.

A ses débuts, le service a beaucoup investi la question du bien-être et du bien habiter, l'accent étant mis sur l'importance de concrétiser ou de finaliser les démarches mises en place par les services extérieurs. Cependant, l'équipe a très rapidement pu constater que l'accompagnement à accomplir pour atteindre l'objectif fixé était bien plus global que la simple stabilisation des acquis. Ainsi, les visites à domicile ont été instaurées, et sont devenues régulières pour les personnes les plus isolées socialement.

Au fil du temps, les accompagnements ont été évalués comme de plus en plus lourds, face à des situations qui gagnaient en complexité.

Il est donc nécessaire à l'équipe de réfléchir régulièrement à sa méthodologie de travail, qui évolue selon les besoins et les attentes du public, tout en s'articulant avec les nouveaux projets qui voient le jour sur notre commune, comme par exemple la pension de famille ou le projet vde Capteur logement.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Toute personne ayant fait un séjour en maison d'accueil et s'installant dans l'arrondissement administratif de Namur.

FINALITÉ SOUS-TENDANT LE PROJET

Eviter à toute personne sortant de maison d'accueil de vivre un échec dans le cadre de son relogement grâce à un accompagnement qui s'inscrit dans la durée.

PARTENAIRES CLÉS DU PROJET

Les maisons d'accueil namuroises, les lieux d'accueil de jour, les services d'aides à domicile et de « bien habiter », les services de suivi des enfants, les services de guidance budgétaire et de gestion administrative, les services de santé et de santé mentale, ... ainsi qu'avec divers réseaux existants.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	2,25 ETP travailleur social ETP (avec subvention RW post-hébergement)
Subvention RSUN	TOTAL : 57.610,79 € → Frais de personnel : 52.010,79 € → Frais de fonctionnement : 5.600 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Préparer l'accompagnement et permettre une continuité dans les démarches mises en place en Maison d'accueil.	
1a. Assurer un lien avec les référents des maisons d'accueil par le biais d'entretiens en commun avec la personne et par l'utilisation de la « fiche relais » et de la « fiche signalétique ».	Objectif atteint
1b. Créer un lien de confiance avec les usagers qui voudraient entrer dans le projet.	Objectif atteint - L'équipe se réunit afin d'évaluer la pertinence de réaliser le suivi de l'utilisateur. La procédure d'accueil ainsi que les critères d'accompagnement ont été revus en fonction de la motivation, de la demande, et selon que cette demande est ou non spécifique à une prise en charge par un autre service (comme Vis-à-vis). Il peut également arriver que la personne « teste » son autonomie en logement avant d'entrer une demande auprès du service. La Maison d'accueil réalise alors une demande « tardive ».
1c. Garantir le transfert du dossier, du PAI et des objectifs des usagers pris en charge.	Objectif atteint - Une attention particulière est donnée à la confidentialité. Le contenu des entretiens tenus lors du séjour à la maison d'accueil ne sont pas transmis. Seules les démarches administratives et les documents utiles passent d'un service à l'autre. La nouvelle procédure établie prévoit une liste de documents utiles indispensables pour démarrer l'accompagnement.
1d. Mettre en place un accompagnement individualisé afin que le bénéficiaire puisse se stabiliser dans un fonctionnement qui respecte son rythme.	Objectif atteint - Chaque bénéficiaire élabore son projet d'accompagnement, qui prend la forme d'un contrat signé par ses soins et par le travailleur social. Pour les personnes en accompagnement « actif » et « intensif », une évaluation est réalisée après les 6 premiers mois, et ensuite tous les ans.
Objectif général 2. Développer l'autonomie mise en place en maison d'accueil et le réseau personnel.	
2a. Encourager et soutenir le bénéficiaire dans la création de liens avec l'extérieur et la reprise d'une vie sociale.	Objectif atteint - Des activités collectives ont été organisées au sein des locaux, ainsi que des visites de services extérieurs. S'il est prévu que l'assistante sociale puisse accompagner la personne pour une première rencontre au sein d'un service, cette



	démarche se réalise souvent en groupe, ce qui impacte positivement la motivation des personnes.
2b. Permettre de sécuriser la personne en consolidant le dispositif mis en place en maison d'accueil.	Objectif atteint
2c. Organiser des concertations entre les services partenaires autour d'un même usager.	Objectif atteint - Le service organise au moins une réunion par an pour les bénéficiaires qui nécessitent l'intervention de plusieurs services.
Objectif général 3. Favoriser le mieux-être, le bien vivre.	
3a. Veiller à mettre en place des dispositifs permettant l'apprentissage des gestes du quotidien et le maintien de conditions de vie acceptables.	Objectif atteint - Trois ateliers ont été animés au sein des locaux par « Action logement ». Durant l'année 2014, 317 visites à domicile ont été effectuées.
3b. Veiller à maintenir le lien avec les personnes seules et régulièrement hospitalisées. Veiller à la poursuite des dispositifs mis en place dès que la personne rentre au domicile.	Objectif atteint - Les nombreuses hospitalisations nécessitent le maintien du lien avec les personnes les plus isolées, ce qui est assez fréquent dans le public touché par le service. Et lors du retour au domicile, le professionnel veille à réinstaurer tous les repères afin de favoriser le maintien dans de bonnes conditions de vie.
3b. Veiller à la prise en considération de la cellule familiale dans son entièreté ce qui implique également le bien-être des enfants.	Objectif atteint - Durant l'année 2014, 45 familles ont bénéficié d'un accompagnement intégrant le suivi des enfants et le soutien à la parentalité L'accompagnement est plus intensif pour les familles qui nécessitent un suivi SAJ ou SPJ, que le service d'accompagnement soit ou non mandaté. Ce travail est particulièrement sensible. Il doit favoriser le maintien des relations parents/enfants et le développement des compétences parentales tout en assurant la sécurité de l'enfant et l'instauration de conditions de vie propices à son bon développement. Le partenariat avec « SOS parents enfants » est alors très précieux.
3c. S'assurer que les bénéficiaires disposent d'un médecin référent et veiller à la bonne gestion de la santé et des soins.	Objectif atteint -30 personnes ont été accompagnées dans le cadre d'un suivi médical. Mais... certaines personnes sont peu collaborantes, et évitent même des rendez-vous qu'elles ont elles-mêmes sollicités. Perspectives 2015 Créer des synergies avec le Relais santé pour l'encadrement des personnes peu compliantes.
Objectif général 4. Garantir la bonne gestion administrative et financière de la personne.	
4a. Veiller au maintien des droits du bénéficiaire.	Objectif atteint

<p>4b. Assurer une guidance budgétaire.</p>	<p>Objectif atteint- En 2014, 23 personnes ont bénéficié d'une guidance budgétaire, pour lesquelles il y a eu 1224 contacts</p>
<p>Objectif général 5. Aider la personne à gérer la perte d'autonomie liée à un vieillissement prématuré et aux problèmes de santé mentale.</p>	
<p>5a. Veiller à mettre en place des dispositifs permettant un accompagnement au domicile en cas de perte d'autonomie liée à un vieillissement prématuré.</p>	<p>Objectif atteint- En 2014, 10 personnes ont bénéficié d'un tel dispositif : repas, aides familiales, titres services, ... Ces personnes font généralement des allers retours entre leur domicile et l'hôpital, et le service en assure la coordination.</p>
<p>5b. Assurer une poursuite de l'accompagnement pour les personnes isolées en fin de vie.</p>	<p>Sans objet cette année</p>
<p>5c. Etre en contact avec les services de santé mentale afin de pouvoir accompagner le transfert des personnes présentant des troubles mentaux vers les services d'accueil adéquats.</p>	<p>Objectif atteint- En 2014, 23 personnes souffrant de troubles psychiatriques, ont bénéficié de 94 démarches de la part du service. Dans ce cadre, la participation au Réseau Santé Namur est essentielle.</p>
<p>5d. Participer à une réflexion concernant la mise au point d'une méthodologie adaptée à ce domaine.</p>	<p>Objectif atteint - L'asbl Les 3 Portes fait partie du Comité de Pilotage du Réseau Santé Namur, et un travailleur du service participe aux groupes transversaux, et aux groupes de travail des fonctions 3 et 5.</p>
<p>Objectif général 6. Développer le travail en réseau et informer sur le projet.</p>	
<p>6a. Etablir des contacts avec d'autres services du réseau notamment pour faire connaître le service.</p>	<p>Objectif atteint - Notamment via la journée des partenaires du RSUN et le salon du Volontariat.</p>
<p>6b. Etablir des partenariats en lien avec le logement.</p>	<p>Objectif atteint</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partenariat avec Action logement, la cellule « Energie » du CPAS - Contacts avec les Sociétés de Logements de Service Public - Participation au projet « Capteur Logement » - Poursuite du travail avec 8 propriétaires privés.
<p>Objectif général 7. Veiller au perfectionnement des travailleurs.</p>	
<p>7a. Permettre aux travailleurs d'échanger sur leur travail.</p>	<p>Objectif atteint- En 2014, 42 réunions d'équipe ont eu lieu, ainsi que 21 séances de supervision (supervision clinique 2 fois par mois assurée par le Service de Santé Mentale de Jambes). De manière ponctuelle, il peut être fait appel à d'autres partenaires ressources comme SOS parents enfants, Pléiade, ...</p>
<p>7a. Permettre aux travailleurs de se former si nécessaire.</p>	<p>Objectif atteint - Participations à des colloques et formations.</p>



ATOUTS

Ce service, qui à la base était exclusivement axé sur le travail individuel, a su s'adapter aux besoins de découvrir, créer et tisser des liens avec d'autres personnes et d'autres services chez leurs bénéficiaires les plus isolés. C'est ainsi que des activités plus collectives ont été mises en place comme des ateliers, des rencontres de services, et même la participation à la journée de lutte contre la pauvreté avec un petit groupe.

Des moments conviviaux ont également été prévus afin de rassembler les personnes accompagnées dans une ambiance sympathique.

Cette dimension collective montre déjà ses effets positifs : les personnes qui ont participé aux activités sont de plus en plus en demande de rencontrer les services et les lieux extérieurs. Certaines d'entre elles participent à des activités proposées à l'extérieur. Il est assez surprenant de constater qu'il s'agit pour l'essentiel de personnes qui avaient peu confiance en elles et en l'autre.

Par ailleurs, en plus de la consolidation des acquis en maison d'accueil, et de l'accompagnement logement adapté à la personne, le service met en place tout un travail d'émancipation des bénéficiaires.

Le service est en évolution constante en fonction des besoins des personnes, mais aussi des nouveaux projets qui voient le jour. C'est ainsi qu'il collabore déjà activement dans le cadre du projet de Capteur logement, en assurant l'accompagnement d'une personne ayant trouvé un logement via ce service. Trois autres personnes sont en recherche d'un logement par le biais du Capteur.

Quant aux partenaires, ils mettent en avant que le service est un lien, un relais, un point d'appui pour les bénéficiaires, qui propose un passage progressif et rassurant vers l'autonomie. La collaboration avec le réseau et l'étendue des missions permettent un travail global avec la personne accompagnée qui est particulièrement apprécié par les partenaires.

QUESTIONNEMENTS ET DÉFIS

- La gestion des déménagements, ainsi que des emménagements reste difficile par manque de relais. Il arrive fréquemment qu'une personne ait besoin d'aide pour monter un meuble, mettre en couleur... Ce besoin a par ailleurs déjà été mis en évidence par le projet Action logement il y a deux ans.
- L'équipe est toujours en réflexion par rapport aux situations qui se répètent dans le temps. Néanmoins, les collaborations avec d'autres services permettent d'aborder les situations sous différents angles.
- Un grand nombre de personnes vivent seules et supportent mal cette situation. La détresse psychologique qui s'installe est teintée de diverses difficultés telles que l'apparition de peurs, la fermeture aux autres, la rigidité des habitudes de vie, la résignation devant l'ennui, les idées noires voire suicidaires, ... Pour instaurer une véritable accroche avec elles, il est nécessaire d'investir du temps dans une présence plus accrue dans les moments de détresse et les accompagner à plusieurs reprises vers les services qui permettront d'apporter une réponse à cette solitude. Il faut compter plusieurs mois pour mettre en place un dispositif efficace, stabilisant et nourrissant pour la personne sur du long terme.

L'ÉVALUATION EXTERNE

Auprès des usagers : De manière générale, les usagers se disent satisfaits du service et des démarches entreprises. Leur avis est plus mitigé pour les activités de groupes, qui, si elles correspondent aux envies d'une petite majorité, recueillent un avis moyen chez les autres. Une partie des personnes dont l'avis était plus partagé sur les activités a proposé des activités théâtre, cinéma et randonnée pour 2015, ce qui a d'ores et déjà donné naissance à des contacts avec l'asbl « art 27 ».

Auprès des partenaires du réseau : Le service est connu par les partenaires, et des collaborations étroites ont été établies avec certains d'entre eux.

Sur les 19 partenaires sollicités, 9 estiment que les missions du service sont bien claires. Huit autres ont d'ores et déjà sollicité une rencontre en 2015. Des informations sur les méthodes d'accompagnement sont demandées par certaines partenaires.

La procédure d'accueil est évaluée comme large et tolérante, les missions variées, ce qui facilite la mise en confiance et rassure la personne accompagnée.

PERSPECTIVES 2015

- Poursuivre le travail d'information sur le service et ses missions auprès des partenaires actuels et potentiels ;
- Accroître les concertations autour des personnes présentant des troubles de santé mentale afin de mieux les appréhender et de les orienter de manière optimale ;
- Développer et consolider le partenariat avec l'asbl « Art 27 ».

QUELQUES DONNÉES ET CONSTATS CLÉS POUR 2014

Sur les 110 dossiers actifs en 2014, 20 ont fait l'objet d'une clôture pour des raisons diverses : autonomie, déménagement, abandon, ... Le service ne comptabilise qu'un seul retour en maison d'accueil.

Pari ces 110 dossiers, le service a dénombré 35 hommes et 75 femmes.

37 nouveaux dossiers ont été ouverts cette année, et ont donné lieu à 966 entretiens individuels, et 317 visites à domicile chez 62 personnes.

Le service constate trois catégories de personnes :

→ Les hommes isolés : de tous âges et vivant souvent dans une extrême solitude. Pour certains d'entre eux, le passage à la permanence du lundi et du jeudi est leur seul contact avec l'extérieur. Peu d'entre eux sont en capacité de trouver une activité professionnelle. Cette problématique qu'est la solitude se retrouve de manière récurrente dans l'ensemble de ces accompagnements.

→ Les jeunes de 18 à 35 ans représentent 40 dossiers. Ceux-ci concernent tant des hommes que des femmes. Ils sont de plus en plus nombreux, et ont en commun qu'ils sont peu construits et déjà particulièrement abîmés par un passé fait de ruptures, de placements, de décrochages scolaire, de consommation de cannabis et d'alcool et de relations affectives instables.

→ Les familles représentent 51 dossiers, dont 48 concernent des familles monoparentales. Le soutien à la parentalité est nécessaire pour une partie d'entre elles ainsi qu'une vigilance par rapport aux enfants. Dans les familles monoparentales, se retrouvent essentiellement des mères seules et démunies face aux besoins de leur(s) enfant(s).

De manière générale, la précarité frappe les bénéficiaires dans les différents aspects de leur vie (financière, relationnelle, ...). Il en découle des répercussions psychologiques qui sont de réels freins à l'intégration des personnes ainsi qu'à leur bien-être personnel.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Les projets en vue de faciliter l'accès et le maintien dans le logement sont de plus en plus nombreux et diversifiés à Namur. L'enjeu pour la Coordination sera de permettre une articulation optimale et cohérente de toutes ces actions.

◆ Les 2R ◆

Les Trois Portes ASBL

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

De nombreuses personnes ne sont pas en capacité d'entrer en maison d'accueil. Soit, elles en font la demande parce qu'elles sont fatiguées de la rue mais leur état de santé physique et/ou mental et leur « désocialisation » ne permettent pas de les accueillir dans une collectivité « classique ». Soit, elles ne sont pas demandeuses étant donné cet aspect de vie collective, les règles, la rupture avec leur passé d'habitant de la rue.

Il a dès lors semblé indispensable de concevoir un lieu d'hébergement adapté à ces personnes grandement précarisées. Par ailleurs, au fil du temps, cet hébergement, non limité dans le temps, s'apparente à du logement dans la mesure où les personnes peuvent s'y installer, s'y stabiliser et y trouver la sécurité qu'elles n'avaient pas en rue.

Le travail d'accompagnement y est tout à fait particulier puisqu'il part presque uniquement de la personne dans l'approvisionnement et la réassurance.

Au niveau individuel, comme en maison d'accueil, la personne construit son propre projet. Mais ici, le temps ne compte pas, sauf pour être au service de l'individu.

Au niveau collectif, les règles sont basiques, non excluantes mais intégrantes et au service de la « resocialisation » des personnes. Le groupe construit son quotidien et ses propres règles, accompagné en cela par l'écoute et la médiation des éducateurs et de l'assistante sociale.

L'expérience des derniers mois de l'année 2014 a cependant montré que l'intégration d'un cadre de vie peut s'avérer très difficile et/ou limitée. Certaines personnes ne pourront plus répondre aux exigences de la société actuelle. C'est à partir de ce constat que l'équipe a revu les objectifs du projet. Une simple présence, l'être avec, le faire avec, devient le meilleur outil du travailleur social. Le travailleur ne vise plus la réinsertion sociale mais travaille sur des micros-objectifs. Cela permet de s'adapter à chaque personne en fonction de ses propres ressources et compétences. Cela offre la possibilité aux hébergés de formuler leurs propres demandes et de ne plus agir en fonction des attentes de l'équipe.

Cela est nuancé par la distinction de deux profils de personnes accueillies au 2R. D'une part, les personnes n'ayant aucune possibilité « d'ailleurs » et pour lesquelles il faut envisager un accompagnement en fin de vie. D'autre part, celles pour lesquelles le service peut servir de tremplin dans un projet de vie, que ce soit via un logement ou via une réorientation vers un service plus adéquat.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Personnes sans-abri ayant un long parcours de rue.

FINALITÉ

Favoriser l'intégration et la stabilisation des personnes sans-abri de longue durée

PARTENAIRES DU PROJET

Les Equipes Mobiles de Rue (Relais santé, Salamandre, Echange, TSP), les services sociaux de la ville et du CPAS, les maisons médicales, les Restaurants sociaux et lieux d'accueil de jour, les centres de santé mentale, les hôpitaux généraux, psychiatriques et les équipes Pléiades, la famille.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	Educateur 1 ETP Assistant social 3/4ETP
Subvention RSUN	TOTAL : 72.918,08€ → Frais de personnel : 70.218,08 € → Frais de fonctionnement : 2.700 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Faciliter l'accès à la structure en développant une méthode adaptée au public en rue	
1a. Assurer une présence dans les lieux de vie des personnes en rue	Objectif partiellement atteint -Cela ne s'est pas avéré pertinent dans la mesure où il y a eu peu de mouvement dans les hébergés et que les demandes sont arrivées directement au service.
1b. Aller à la rencontre des personnes et fixer en cas de demande un entretien	Objectif atteint
1c. Prévoir une visite de la structure avec chaque personne avant tout nouvel hébergement	Objectif atteint.
1d. Adapter le ROI aux particularités du public sans-abri	Objectif atteint - Le règlement a été réadapté cette année et discuté en réunion de résidents.
Objectif général 2. Promouvoir une approche « bientraitante » de la personne.	
2a. Accompagner physiquement la personne dans ses démarches.	Objectif atteint
2b. Rendre l'équipe et la hiérarchie disponibles 24h/24	Objectif atteint
2c. Assurer un passage quotidien des travailleurs sociaux	Objectif atteint -Depuis septembre 2014, les trois travailleurs restent chacun, deux journées complètes par semaine aux 2R. Cela permet de se poser et saisir les opportunités du moment en fonction de la dynamique individuelle et collective du jour. De véritables « rituels » jalonnent les journées (temps ensemble assis à table, entretien des chambres et des lieux communs, déplacement vers le CPAS pour aller chercher le courrier, déplacement aux Sauvèrdias pour les achats...).
	Des relais « repères » sont mis en place lors de l'absence d'un travailleur afin de prévenir l'insécurité.
	Des réunions d'équipe ont lieu sur place tous les mardis matins.
2d. Développer une méthode adaptée d'accompagnement	Objectif atteint - A cet effet, une supervision spécifique à l'équipe des 2R a été mise en place et évaluée. Une nouvelle



	<p>personne a été sollicitée pour travailler sur la posture professionnelle dans ce type de service, le savoir-être au rythme de chacun, l'acceptation de l'existence d'une dynamique « lente », le sens de cet accompagnement « jusqu'au bout de la vie », le soutien du vécu de chaque travailleur et de l'équipe et l'analyse des besoins de chacun (usager et travailleur). Ce travail a démarré, en collaboration avec la direction en octobre 2014.</p>
<p>Objectif général 3. Développer une approche de la santé et du besoin de s'installer dans un lieu de vie durable et adapté</p>	
<p>3a. Accepter la temporalité et la permanence, et éventuellement que les 2R soit le dernier lieu de vie des personnes</p>	<p>Objectif partiellement atteint - Dans la mesure où il a fallu mettre fin au séjour d'une personne pour faits de violence.</p>
<p>3b. Etre attentif au rapport au corps et assurer l'accompagnement vers la démarche de soins.</p>	<p>Objectif partiellement atteint – Partiellement car une personne n'a jamais concrétisé son besoin de voir un médecin. Cela reste une difficulté, le temps est souvent long entre l'expression du besoin, la prise d'un premier rendez-vous et la participation à une réelle consultation. S'ensuit après l'acceptation et la bonne réalisation du traitement prescrit. Les visites médicales au 2R sont appréciées et favorisent l'acceptation d'une consultation.</p> <p>Le relais santé est associé à chaque démarche de soin.</p>
<p>Objectif général 4. Développer la dimension communautaire et participative du projet</p>	
<p>4a. Organiser des moments de rencontres privilégiés.</p>	<p>Objectif atteint - Via des activités bowling, repas communautaires, ...</p>
<p>4b. Promouvoir l'entretien des lieux par les hébergés eux-mêmes.</p>	<p>Objectif atteint- La participation des personnes est toujours sollicitée. Deux matinées par semaine sont consacrées au nettoyage des deux maisons, aux lessives et à la mise en ordre des chambres.</p> <p>Force est de constater que l'état physique ou mental de certains résidents ne permet qu'une participation limitée voire inexistante.</p> <p>Perspective 2015 Faire appel au service d'Aide et de Soins à Domicile pour collaborer avec des aides familiales.</p>
<p>4c. Mettre en place une méthode adaptée de gestion des conflits.</p>	<p>Objectif atteint</p>
<p>Objectif général 5. Développer le travail en réseau.</p>	
<p>5a. Etablir des contacts avec d'autres services du réseau</p>	<p>Objectif atteint - Notamment via la concertation sur les projets autour du logement et les réunions mensuelles avec le Relais santé.</p> <p>Le service a également rencontré des équipes d'autres villes.</p>
<p>5b. Etablir des partenariats concernant la prise en charge des hébergés.</p>	<p>Objectif partiellement atteint - Néanmoins, le contact est maintenu avec les services envoyeurs principalement pour les prises en charge par D'Pause et le Relais santé.</p>
<p>5c. Effectuer un passage des services de première ligne à ceux de deuxième ligne.</p>	<p>Objectif atteint - Deux personnes ont été hospitalisées dans des services de psychiatrie (Bon Secours et St Martin) pour</p>

	une réorientation à long terme. Le contact se poursuit durant la période « d'entre deux » et la chambre reste réservée quelques semaines.
5d. Relayer vers d'autres services à chaque départ	Objectif atteint - Réalisé lors du départ du résident en fin de séjour (transmission des démarches et rendez-vous médicaux).
Objectif général 6. Assurer la gestion et remise en ordre administrative des hébergés.	
6a. Garantir l'obtention ou le maintien d'un revenu pour les hébergés.	Objectif atteint
6b. Garantir l'obtention ou le maintien des droits pour les hébergés.	Objectif atteint
6c. Effectuer une guidance budgétaire à la demande des hébergés.	Objectif atteint
6d. Faire signer et respecter le contrat d'accueil.	Objectif atteint - Le contrat est à la fois un outil de travail et un outil de responsabilisation.
6 e. Présenter et faire avaliser le règlement d'ordre intérieur par chaque nouvel hébergé.	Objectif non atteint - Le ROI est adapté en fonction des besoins et constats et débats en réunion de résidents.

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

- Le projet 2R permet d'accueillir un public ayant un long parcours de rue et dont on peut raisonnablement imaginer qu'il serait resté en rue sans une telle initiative. Ce sont des hébergés pour lesquels le réseau s'était déjà mobilisé sans solution à long terme.
- Les travailleurs ont la possibilité de travailler à la réduction des risques avec les hébergés. Ils ont constaté une diminution de la consommation d'alcool pendant le séjour et une stabilisation de celle-ci permettant le bon déroulement des relations et des démarches à entreprendre.
- Les usagers reprennent en main et à leur rythme la gestion de leur santé et de leur hygiène. Le groupe peut avoir une influence positive. Cela pousse vers le haut les usagers ayant plus de problèmes.
- Beaucoup d'usagers ont rattrapé à une démarche de soins.
- Dans la même veine, la plupart des usagers ont pu se remettre en ordre au niveau administratif et recouvrer ainsi leurs droits les plus fondamentaux.
- Plus les hébergés vont avoir un confort suffisant, plus ils vont s'approprier le lieu mais également leur hygiène, leur santé,...
- Les travailleurs ont établi et renforcé de bonnes collaborations avec les médecins généralistes, les maisons médicales ainsi qu'avec la pharmacie du quartier. Des déplacements de professionnels médicaux jusqu'au Rocher sont possibles.
- De nombreux partenariats se sont créés avec les partenaires du Réseau Santé Namur. Des ponts ont pu également être jetés entre « Les Trois Portes » et l'HNP Saint Martin.

Les Enjeux : questionnements et/ou difficultés

- Les travailleurs manifestent une grande difficulté à maintenir les lieux propres sur une durée plus longue que 24h. L'équipe aurait tendance à ne plus fixer dans ses objectifs le nettoyage du logis. Parallèlement, les résidents désireux que l'hygiène s'améliore font part de leur ras-le-bol et demandent aux principaux salisseurs de faire quelques gestes en ce sens.



- Les lieux sont en permanence « enfumés » par la fumée de cigarette des hébergés. Les travailleurs se plaignent de tabagisme passif.
- Le loyer étant dérisoirement bas, certains résidents ne veulent plus quitter les lieux alors qu'ils seraient capables de prendre en charge un logement privé.
- Dans la même optique, les personnes hébergées développent, en raison d'un apaisement lié au logement, des problématiques médicales lourdes telles que cancer, VIH ou encore syndrome de Korsakoff. Ceci modifie la visée du travail entrepris (travail de réinsertion => travail palliatif).

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES EN 2014

DONNÉES D'UTILISATION DU SERVICE

	2014
Nuitées	2912
Personnes différentes	9
Accompagnement phys. Vers soins de santé	184
Contacts avec partenaires	234
Accompagnement phys. Vers partenaires	296

Durée des séjours terminés en 2014	Nombre de jours
Homme 1	543
Homme 2	383
Homme 3	72
Homme 4	89

DONNÉES DE PROFILS

Les hébergés des 2R sont relativement âgés même si trois groupes peuvent être représentés : trois personnes ont entre 41 et 45 ans ; trois personnes ont entre 52 et 57 ans ; enfin trois personnes ont plus de 65 ans (67, 68 et 77 ans). En 2014, les situations des hébergés à la sortie de l'institution furent variées mais néanmoins interpellantes : une personne est décédée (Cf. supra), deux personnes ont été réorientées en soins neuropsychiatriques et la quatrième a été expulsée en raison de faits de violence.

Les problématiques des hébergés sont multiples et variées mais nous pouvons mettre en évidence deux principales : l'alcoolisme et les problématiques de santé mentale.

PERSPECTIVES 2014

- Mobilisation d'un service d'aide à domicile afin de faciliter la prise en charge de l'hygiène de la maison
- Amélioration des conditions de vie (changement des châssis, remplacement chaudière, installation d'un WC suspendu dans les deux bâtiments, transformation du garage pour en faire un bureau à usage des travailleurs ainsi qu'un WC privatif).
- Poursuite et intensification du travail de supervision et de la réflexion sur la clarification des missions et des limites du service.

- Des mesures devront être prises en 2015 pour préserver au maximum la santé des travailleurs (notons que la réalisation des entretiens individuels dans une pièce où il n'est pas possible de boire ni de fumer rencontre partiellement cette volonté). L'interdiction de fumer et/ou la mise sur pied d'un extracteur de fumée pourraient rendre effective cette volonté.
- Engagement d'une personne avec un profil médical pour faire face aux enjeux de santé et médicaux qui apparaissent au quotidien (cancer, VIH, syndrome de Korsakoff, etc.)
- Adaptation de la description de fonction
- Réflexion sur le changement de type de travail : travail de réinsertion versus travail palliatif

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Pour reprendre les paroles d'un de nos membres « cette acceptation quasi inconditionnelle de l'autre tel qu'il est, cette humanité témoignée au cœur de tant d'errances et de dés-ancrage, m'ont paru et me paraissent encore l'essence même de notre travail psychosocial à quelque niveau que ce soit ». Ce travail, inquantifiable en termes de résultats palpables, est essentiel en termes d'humanité et de souci de l'autre.

Cependant, les équipes s'épuisent dans ce projet, où la dimension palliative prend de plus en plus de place. Il faut veiller au confort de ces équipes.

L'heure est à la réflexion sur les collaborations à envisager pour les soulager dans l'entretien des lieux et le volet « nursing » de la prise en charge, et sur les profils de professionnels pouvant potentiellement compléter le travail de l'équipe.



◆ Capteur Logement ◆

Relais social Urbain Namurois (RSUN) – Réseau Santé Namur (RSN) – Gestion Logement Namur (GLN)

SITUATION DE DEPART ET BREVE PRESENTATION DU PROJET

Le projet de Captation de Logement a été initié via un groupe de travail (comité de fonction 5) au sein du Réseau Santé Namur (R.S.N), réseau d'implémentation de la réforme des soins en santé mentale (psy107).

Ce comité de fonction 5 a pour mission de travailler la question du logement pour les patients issus du secteur psychiatrique. Les membres de ce groupe ont vite établi une liste de constats qui posent difficultés quand on vise la réhabilitation des patients au sein de leur logement :

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

Ces constats avaient déjà été mis en évidence par le Relais Social Urbain Namurois mais concernant son public, les personnes en situation de grande précarité. En effet, à Namur, comme dans toutes les grandes villes belges, la question du logement est de plus en plus problématique. Non seulement le phénomène de manque de logement, à loyer abordable se fait de plus en plus criant. Mais en outre, la difficulté d'accéder au logement en raison de différents freins (préjugés, garantie locative du CPAS, mauvaises expériences avec le public-cible, etc.) est manifeste.

Outre la question du logement, le Réseau Santé Namur et le Relais Social Urbain Namurois ont vite identifié qu'ils partageaient ensemble un grand nombre d'usagers/patients. En effet les problématiques de santé mentale et de précarité sont profondément liées quand on analyse les difficultés vécues par ces publics respectifs.

PUBLIC

Les personnes en situation de précarité et/ou souffrant de troubles de la santé mentale qui souhaitent accéder au logement sur base volontaire.

FINALITE SOUS-TENDANT LE PROJET

Aider toute personne à accéder au logement et à s'y maintenir.

PARTENAIRES

Partenaires du Réseau Santé Namur (RSN) : Pléiade ; IHP Psynergie ; IHP L'Espoir ; SRJ Clair Val ; Hôpital du Beau-Vallon ; MSP Saint-Martin ; La Courte Echelle ; La Charnière ; L'Impromptu ; Vis-à-Vis ; SRJ Reumonjoie.

Partenaires du Relais Social Urbain Namurois (RSUN) : Namur Entraide Sida ; Une Main Tendue ; Le Relais santé

Partenaires communs au RSN et au RSUN : Phénix ; Les Trois Portes ; CNP Saint-Martin ; Le Centre de Service Social de Namur ; Le CPAS de Namur ; La Province de Namur.

Gestion Logement Namur est un partenaire transversal.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	1 capteur de logement à temps plein depuis le 24 avril.
Moyens complémentaires	Mise à disposition d'un bureau par le CPAS, afin d'être situé au même endroit qu'Action Logement.
Subvention RSUN³⁸³⁹	<p>TOTAL : 55.150€</p> <p>→ Frais de personnel : 35.000€</p> <p>→ Frais de fonctionnement : 10.750€</p>

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Mettre en place les premières balises du projet	
1a. Procéder à l'engagement du capteur logement et lui fournir les outils de travail nécessaires	Objectif atteint - Bruce Renson a été engagé le 24 avril 2014 et tout s'est mis assez vite en place. Après quelques déménagements de bureau et soucis de connexion internet, tout s'est stabilisé fin 2014.
1b. Rencontrer les partenaires potentiels	Objectif atteint - Les services intéressés ont été rencontrés afin de leur exposer le projet et ses modalités. Les partenaires doivent s'engager à suivre le candidat locataire qu'ils proposent dans le logement pendant 6 mois au moins.
1c. Elaborer une convention partenariale	<p>Objectif atteint - 20 partenaires ont signé la convention. D'autres sont à venir en 2015.</p> <p>⇒ <u>Piste 2015</u> : Malgré cette convention, il reste des difficultés dans la collaboration avec les partenaires. Vu le nombre d'intervenants dans une même institution, les modalités d'engagement du partenaire dans le projet doivent être précisées.</p>
1d. Rédiger une demande-type et une méthodologie de travail	<p>Objectif atteint - Toutefois, cette demande-type a beaucoup évolué en 2014, en fonction des difficultés ou des imprécisions évaluées au cours des débuts du projet. La méthodologie a dû être adaptée à la réalité de terrain.</p> <p>⇒ <u>Piste 2015</u> : Elle sera encore revue en 2015 et il est envisagé d'exiger que les partenaires passent par le site internet pour obtenir la version actualisée du formulaire de demande. Les règles du projet, notamment en termes d'engagement du partenaire comme dit plus haut, y seront précisées.</p>

Objectif général 2. Faciliter concrètement l'accès au logement par la réponse aux demandes des partenaires	
2a. Faire correspondre les offres et les	Objectif atteint - Le capteur reçoit les offres des partenaires et prospecte dans le parc locatif namurois pour des logements pouvant

³⁸ Subventions facultatives de la Wallonie Action sociale et Santé (31.150€) ; RSUN (10.000€) ; RSN (10.000€). Au final, une subvention APE a été accordée aux projets wallons Capteur de Logement et le projet s'étant étendu sur 7 mois, l'ensemble de la subvention n'a pas dû être mobilisée. Les chiffres ici présents sont les chiffres de départ.



<p>demandes de logement</p>	<p>correspondre aux besoins des candidats-locataires. Au total, ce sont 30 personnes en situation de précarité et/ou ayant des problèmes de santé mentale qui ont été relogées sur 6 mois de prospection concrète.</p>
<p>2b. Créer des partenariats avec le secteur des propriétaires</p>	<p>Objectif atteint</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une agence immobilière privée est partenaire du projet. Le résultat est inespéré : 4 des 14 contrats signés l'ont été grâce à l'intervention de cette agence. ▪ Une société de logement sociale publique, le Foyer Namurois, a pu activer le critère de l'urgence sociale / la cohésion sociale pour 2 situations. ▪ Certains propriétaires privés sont propriétaires de plusieurs logements : l'objectif du Capteur logement est de pouvoir les fidéliser au projet. 6 contrats ont été signés avec des propriétaires privés.
<p>2c. Développer un partenariat win-win avec l'Agence Immobilière Sociale Gestion Logement Namur</p>	<p>Objectif atteint- Le partenariat consiste en la captation de logement pour le compte de l'AIS qui en retour autorise le capteur de logement à placer les candidats figurant sur sa liste, à condition que ceux-ci soient inscrits à l'AIS. Ce partenariat permet d'une part à l'AIS d'augmenter son parc immobilier en gestion et d'autre part lui garantit l'accompagnement des locataires puisque tous les locataires du projet de capteur de logement sont accompagnés. De son côté, le projet bénéficie de logements à un prix plus démocratique pour ses candidats. C'est donc une relation win-win qui s'opère entre l'AIS et le projet de capteur de logement. Au terme des 6 premiers mois de prospection, 2 logements trois chambres ont été mis en gestion, permettant de reloger sept personnes.</p> <p>⇒ <u>Piste 2015</u>: Une vigilance sera apportée afin que le projet de Capteur Logement ne fasse pas concurrence à l'Agence Immobilière Sociale. Il faut sans doute réfléchir à une méthodologie pour savoir quel « produit » proposer en fonction du profil du propriétaire, du logement et du profil du locataire.</p>

<p>Objectif général 3. Informer et promouvoir le projet</p>	
<p>3a. Promouvoir le projet auprès des propriétaires</p>	<p>Objectif atteint - Une conférence de presse a eu lieu le 8 décembre 2014. Une bonne couverture presse écrite, radiophonique et télévisuelle a eu lieu.</p> <p>Un dépliant explicatif est en cours de rédaction. Il sera déposé à l'enregistrement des baux, ainsi qu'au tribunal de justice de paix, entre autres.</p>
<p>3b. Informer les partenaires</p>	<p>Objectif atteint - Avant même l'engagement du capteur, le projet a été présenté aux partenaires du Relais Social Urbain Namurois lors de sa journée des partenaires et au Réseau Santé Namur lors de sa séance plénière.</p> <p>Comme déjà dit, le Capteur est allé à la rencontre des institutions ou équipes intéressées par le projet.</p> <p>Dans la foulée de la conférence de presse, le Capteur Logement et les promoteurs du projet ont pu faire le point et échanger sur le projet.</p>

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES EN 2014

Nombre de contrats de bail signés : 14

⇒ 9 pour des personnes seules ; 4 pour des familles monoparentales ; 1 pour une famille

⇒ Ce chiffre représente une signature de contrat tous les 7 jours de travail prestés

Nombre de personnes relogées : 25 dont 10 enfants

Type de revenu des personnes relogées : 6 → CPAS ; 3 → Chômage ; 2 → Vierge Noire ; 1 → Mutuelle ; 1 → Revenu professionnel

Type de garantie financière des 14 contrats signés : 4 → Mandat de gestion de loyer du CPAS de Namur ; 3 → Administrateur de biens ; 2 → Mise en gestion à l'Agence Immobilière Sociale ; 6 → Aucune garantie pour le virement du loyer

Commentaire : Pour 6 des 14 contrats, aucune garantie pour le virement du loyer n'est apportée au propriétaire mais en revanche, tous les candidats sont accompagnés à domicile, ce qui rassure le bailleur.

A noter qu'une des familles logées dans un appartement mis en gestion à l'AIS utilise le mandat du CPAS pour le paiement de leur loyer à l'AIS.

Moyenne d'âge des personnes relogées : 31 ans La plus jeune → 18 ans La plus âgée → 54 ans

Sexe des personnes relogées (hors enfants) par statut : 7 hommes vivant seuls ; 2 femmes vivant seules ; 4 femmes vivant au moins avec un enfant ; 1 couple avec enfants

Provenance des locataires :

- 2 → Initiative d'habitation protégée
- 2 → Maison d'accueil
- 2 → Hôpital psychiatrique
- 1 → Sans-abri (séjour hôpital psychiatrique)
- 4 → Famille-Amis
- 3 → Logements

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

C'est un projet en lequel le Relais Social Urbain Namurois et le Réseau Santé Namur croient beaucoup pour faciliter l'accès au logement. Il s'agit d'un concept assez innovant, dont il faut tirer les enseignements au fur et à mesure du déroulement du projet.

Les Enjeux : Questionnements et défis

Le projet repose sur un accompagnement systématique à domicile les premiers mois de mise en logement. Pour certains services, il s'agit d'un changement de méthodologie. Il faudra fournir à ceux-ci des outils sur la manière d'exercer ce type d'accompagnement.

Les attentes et les demandes sont nombreuses. Le Capteur Logement devra se mettre des limites et le projet devra être bien cadré.

Les loyers namurois sont assez élevés par rapport aux moyens des candidats-locataires. La prospection est difficile.



Contre toute attente, de nombreux refus émanent des candidats locataires eux-mêmes. C'est un phénomène qu'il va falloir analyser : peut-être les personnes ne sont-elles pas prêtes au logement quand elles viennent d'institutions ? Peut-être les troubles de la santé mentale font-ils que la personne peut avoir des exigences particulières ? Il est donc nécessaire d'établir une méthodologie adaptée (travail de la demande avec le candidat, ...)

PERSPECTIVES 2015

Voici différentes pistes qui pourraient être exploitées

- Réflexion stratégique en termes de moyens de captation pour Gestion Logement Namur ;
- Réflexion sur l'organisation de l'accompagnement (adaptation d'outils à fournir aux acteurs de terrain)
- Maintien du rythme de captation de 2014 ;
- Lien avec une initiative de Housing first sur Namur
- Réunion de travail avec le CPAS pour voir comment dépasser les freins constatés (garanties locatives);
- Présentation au service de l'Aide individuelle du CPAS ;
- Investigation concrète de la piste des logements inoccupés ;
- Finalisation du site internet ;
- Réunions inter capteurs logement wallons et bruxellois ;
- Harmonisation des items de résultat entre les différents capteurs logements ;
- Optimisation de l'articulation du projet avec Action Logement (prospections, maintien du logement, publicité) ;
- Réflexion sur un rôle de supervision du fonctionnement du projet, dans la singularité des situations concrètes rencontrées ;
- Analyse des situations et constats récurrents.

1.6. Santé et précarité

◆ *Accompagnement des personnes en grande précarité et en détresse sociale lors d'une hospitalisation* ◆

Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

Les patients présentant des difficultés de grande précarité demandent une approche spécifique. En effet, ils ont bien souvent des problématiques multiples, complexes et gèrent difficilement leur santé. Leur remise en ordre administrative nécessite un temps considérable et lorsqu'ils arrivent aux urgences, raison médicale et sociale ont tendance à se chevaucher. A cela s'ajoute, bien souvent, une absence de sensibilisation du personnel médical aux difficultés rencontrées par les personnes en situation de grande précarité ce qui conduit, *de facto*, à l'absence d'outils pour accueillir et encadrer ces personnes de façon judicieuse.

Partant de ce constat, la mise en place d'un accompagnement cherchant à préparer au mieux leur sortie en collaboration avec les services qui gravitent autour de ce public a été imaginée et développée au sein du Centre Hospitalier Régional de Namur (CHR). C'est donc dans ce contexte que, depuis fin 2009, le RSUN subventionne l'engagement à temps plein d'une assistante sociale responsable de ces prises en charge mais également d'un travail de conscientisation du personnel soignant et des intervenants.

PUBLIC-CIBLE DU PROJET

Les patients en détresse sociale, fortement précarisés.

FINALITÉ SOUS-TENDANT LE PROJET

Optimiser l'accueil, la prise en charge et le suivi des patients précarisés hospitalisés au service des urgences et durant tout le trajet de soins.

Conscientiser le personnel soignant à la problématique de la précarité.

Organiser des collaborations extra-muros avec les partenaires actifs dans la grande précarité.

PARTENAIRES CLÉS DU PROJET

Les services extérieurs actifs dans l'action sociale et dans la prise en charge du public-cible, les services de la santé (maisons médicales, généralistes, infirmiers, Relais santé, etc.), les services actifs dans le domaine de la santé mentale, les services prenant en charge les problématiques de l'immigration mais également tous les



services extérieurs actifs dans l'action sociale et la prise en charge du public-cible (CPAS, Cohésion sociale, restaurants sociaux, etc.).

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	1 assistante sociale ETP
Moyens complémentaires	/
Subvention RSUN	TOTAL : 43.345,09 € → Frais de personnel : 43.345,09 € → Frais de fonctionnement : /

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Conscientiser le personnel soignant à la problématique de la prise en charge des personnes précarisées et faire connaître le projet.	
1a. Informer le personnel soignant du rôle de l'assistante sociale et veiller à être la personne de référence pour les situations de détresse sociale en interne.	Objectif atteint- En 2014, plus de 70% des patients rencontrés par l'assistante sociale l'ont été suite à une interpellation du personnel soignant des différentes unités de soins et à l'initiative des médecins hospitaliers. Ces données mettent en évidence le fait que la travailleuse est bien reconnue comme une personne de référence pour le public précarisé.
1b. S'assurer que le personnel soignant cerne bien la problématique de la précarité et la particularité de la population cible.	Objectif atteint- L'assistante sociale veille à informer le personnel soignant dès que possible ou nécessaire. La possibilité d'organiser une rencontre plus formelle sur le thème de la problématique de la grande précarité a été plusieurs fois soumise au personnel soignant mais ceux-ci estiment que cela n'est pas nécessaire et que l'assistante sociale peut se charger de cet aspect. ↳ Perspectives 2015 Continuer le travail de sensibilisation et susciter l'intérêt des professionnels à rencontrer les réseaux externes en lien avec la grande précarité.
1c. Se faire connaître auprès des services externes et devenir la personne de référence pour le corps médical externe.	Objectif atteint- En 2014, les collaborations ont été renforcées pour une soixantaine de dossiers avec les maisons médicales namuroises ainsi qu'avec le Réseau Santé.
Objectif général 2. Améliorer la détection et la prise en charge des personnes en grande précarité au sein de l'hôpital.	
2a. Veiller à instaurer une présence régulière au sein du service hospitalier afin de détecter les situations de précarité.	Objectif atteint. Le personnel hospitalier contacte directement l'AS lorsqu'il rencontre une personne précarisée.
2b. Veiller à rencontrer et apporter un soutien psychosocial aux patients précarisés.	Objectif atteint- En 2014, l'assistante sociale a rencontré 210 patients pour lesquels elle a réalisé au moins un entretien et ouvert un dossier.

<p>2c. Veiller à accompagner et assurer un soutien psychosocial plus important aux patients hospitalisés.</p>	<p>Objectif atteint- En 2014, sur les 210 patients rencontrés, 99 patients ont été suivis de façon plus intensive dans le cadre d'une hospitalisation et vus au moins une fois par semaine.</p> <p>Par ailleurs, 19 patients ont été vus à plusieurs reprises dans le cadre d'hospitalisations multiples et de passages réguliers aux urgences (généralement des hommes sans domicile fixe).</p>
<p>Objectif général 3. Orienter les usagers vers des services compétents et planifier la sortie.</p>	
<p>3a. Orienter en interne les patients précarisés vers les services de prise en charge adéquats.</p>	<p>Objectif atteint.</p>
<p>3b. Etre en contact avec les services sociaux externes compétents pour orienter les patients à la sortie de l'hôpital (CPAS, DUS, Relais santé, etc.).</p>	<p>Objectif atteint- A ce niveau, le DUS, le Relais santé, les maisons médicales et le CPAS restent les principaux « alliés » pour l'organisation des sorties hospitalières.</p> <p>En 2014, on dénombre 60 prises en charge avec le Relais santé et 32 prises en charges avec le DUS.</p> <p>Notons que pour un même patient, des contacts peuvent être pris avec plusieurs partenaires.</p>
<p>3c. Développer de nouvelles collaborations de terrain pour la prise en charge des patients</p>	<p>Objectif atteint- De nouveaux contacts ont été initiés avec : le service d'accompagnement du CPAS, l'asbl « Une Main Tendue » ainsi qu'avec le DUS. Des échanges ont eu lieu avec « L'Echange » et « Le SASER » afin de reclarifier les mandats respectifs de chacun.</p> <p>↳ Perspectives 2015 Renforcer les échanges et collaborations déjà entrepris. Notons que des rencontres sont déjà prévues avec de nouveaux partenaires en santé mentale (EMISM et le service provincial de santé mentale).</p>
<p>Objectif général 4. Optimiser la prise en charge des patients provenant de centres d'accueil pour demandeurs d'asile et personnes précaires d'origine étrangère.</p>	
<p>4a. Collaborer efficacement avec le service de médiation interculturelle interne pour améliorer le soutien social apporté aux patients.</p>	<p>Objectif atteint- En 2014, une collaboration a eu lieu pour 21 patients, sachant que ce nombre n'inclut pas les patients étrangers francophones ou turcophones (l'assistante sociale maîtrisant le turc). Ainsi, 7 dossiers pour patients turcophones ont été ouverts.</p>
<p>Objectif général 5. Développer le travail en réseau et les compétences de l'assistante sociale.</p>	
<p>5a. Développer le travail en réseau.</p>	<p>Objectif atteint.</p>
<p>5b. Veiller à donner la possibilité à l'assistante sociale de parfaire ses connaissances et savoir-faire si nécessaire.</p>	<p>Objectif atteint.</p>



ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

- Présence au sein du service social de l'hôpital d'un travailleur social référent sensibilisé à la problématique de la précarité ce qui permet, d'une part, une sensibilisation importante du personnel soignant et, d'autre part, à ce que ce dernier sollicite le travailleur social pour toutes les situations liées à la grande précarité ;
- En conséquence, cela aboutit à une plus grande sensibilité du personnel soignant face aux situations de grande-précarité et, *in fine*, à une détection ainsi qu'une prise en charge optimisées des patients concernés ;
- Diminution de la charge qui reposait sur le service social général par la prise en charge nouvelle des patients précarisés par une personne réservée à cet effet ;
- Mise en place de partenariats utiles à la prise en charge des patients précarisés et par conséquent relais optimisé entre le service social du CHR (via le référent) et les services extérieurs d'aide aux personnes précarisées.

Les Enjeux : questionnements et Défis

- Incompréhension (représentations différentes) des travailleurs sociaux externes au CHR qui estiment qu'une hospitalisation à plus longue durée devrait être envisagée – et forcée – par l'intervenante du CHR alors que ce type de démarches ne dépend pas d'elle et que le projet ne poursuit d'ailleurs pas cette ambition ;
- Contraintes institutionnelles importantes et pas toujours compatibles avec le temps demandé pour la prise en charge de ces patients qui nécessite parfois un temps considérable ;
- Augmentation des patients présentant un double diagnostic (santé mentale / assuétudes) ce qui alourdit considérablement la charge de travail ;
- Augmentation du nombre de patients âgés en détresse sociale ;
- Difficulté pour le maintien d'un suivi optimal à la sortie chez des personnes déstructurées et ne respectant pas toujours les recommandations (intentionnellement ou par la force des choses) ;
- Manque de structures et dispositifs à l'extérieur pour assurer un suivi efficace des personnes et empêcher les retours aux urgences (besoin d'un lieu de convalescence pour la nuit et la journée pour certains patients, besoin de solutions pour le transport des personnes à partir de l'hôpital, etc.)

QUELQUES DONNÉES PERTINENTES EN 2014

210 dossiers ouverts

- **63 patients** vus uniquement au service des urgences sans être orientés en interne mais bien orientés vers des services externes) ;
- **32 patients** vus à partir des urgences et hospitalisés provisoirement pour au moins une nuit ;
- **102 patients** suivis dans les différentes unités de soins suite à une interpellation du personnel soignant ;
- **13 patients** vus après une consultation médicale (ambulatoire).

↳ **99 patients sur 219** ont été suivis de façon plus intensive dans le cadre d'une hospitalisation et vus au moins une fois tous les deux jours.

Données de profil des usagers : Les données disponibles mettent en évidence que le public rencontré par l'assistante sociale référente pour les personnes précarisées est principalement masculin (67%) avec une proportion importante de personnes âgées de plus de 60 ans (42%) aussi bien chez les hommes que les femmes. Leurs faibles pensions, l'isolement et les frais médicaux importants augmentent la précarité.

Les patients rencontrés au CHR sont généralement isolés et sans enfants (63%) et belges (73%) malgré une proportion non négligeable d'étrangers (25%). La majorité d'entre eux est en logement privé ou social (38%), mais une proportion non négligeable vit en rue (17%) ou encore chez un tiers (13%). L'analyse des revenus illustre bien un phénomène de précarité puisque la catégorie la plus représentée est celle qui ne bénéficie d'aucunes ressources (21%). Les personnes bénéficiant d'un revenu de remplacement (RIS, chômage, mutuelle) représentent 43% de la population et même 56% si on y adjoint les personnes qui bénéficient d'une pension.

Concernant les orientations proposées par l'assistante sociale vers les services extérieurs, il s'agit principalement d'orientations vers des services de soins de santé physique (24%) comme les maisons médicales ou encore le Relais santé, mais aussi vers le CPAS (15%), le Dispositif d'Urgence Sociale (15%). Une proportion non négligeable d'orientations concerne l'hébergement d'urgence (10% ; abri de nuit ...).

PERSPECTIVES 2015

A l'heure actuelle, l'objectif est de maintenir les acquis et de les renforcer. Le projet est aujourd'hui bien connu au sein et à l'extérieur de l'institution. Il est donc important de veiller à sa stabilité tout en améliorant autant que faire se peut les collaborations internes et externes, notamment avec les organismes concernés par la question de l'immigration (CPAS, Fédasil, Centre des immigrés Namur Luxembourg) ou encore les services de santé mentale (pour lesquels des rencontres sont déjà programmées en 2015). Enfin, il est souligné par le travailleur que certains professionnels du réseau pensent encore que l'assistante sociale, de par son rôle et sa position, peut « forcer » ou « exiger » une hospitalisation ce qui n'est nullement le cas. Il apparaît donc utile de rappeler que l'objectif principal du projet est l'accompagnement et la sensibilisation du personnel. Le travailleur social en charge du projet ne peut intervenir dans les décisions médicales relatives à une hospitalisation ou à sa prolongation.

COMMENTAIRES DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Les rencontres avec l'assistante sociale en charge du projet mettent en évidence la difficulté d'être le seul référent pour les personnes précarisées au sein d'une institution aussi importante que le CHR et l'énergie demandée par ces prises en charge. En outre, le travail au sein de la structure n'est pas tout, la préparation de la sortie et du suivi post-hospitalisation représentant souvent un véritable challenge. L'assistante sociale souligne le besoin bien réel de développer davantage de réponses adéquates à l'extérieur comme, par exemple, une structure de type dispensaire, un lieu d'accueil pour les personnes en convalescence, un système de transport plus adéquat pour les personnes précarisées sortant de l'hôpital et incapables de se déplacer par elles-mêmes, etc. Tout cela représente des difficultés auxquelles la travailleuse se heurte quotidiennement et qui peuvent rendre son travail éprouvant.

◆ Relais santé Basse-Sambre ◆

Groupe d'animation de la Basse-Sambre

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

Le projet fut initié en 2011, par la Coordination du Relais Social Urbain Namurois, qui avait reçu un subventionnement de l'Inami. Au vu de ce soutien financier, le Relais santé Basse-Sambre à l'époque avait la particularité d'être en lien étroit avec la prise en charge des problématiques d'assuétudes. Fin 2011, ce projet prenait fin, faute de subventions. Mais il avait déjà commencé à faire ses preuves sur le terrain, et les professionnels nous interpellaient régulièrement pour qu'il puisse être remis en place. Grâce à un travail de collaboration avec les PCS de Sambreville et Jemeppe-sur-Sambre, avec le Relais social et le GABS, un multi-financement a pu être envisagé pour faire renaître le Relais santé Basse-Sambre. C'est ainsi qu'en octobre 2014, une nouvelle équipe a été engagée et a commencé à se faire une place dans le réseau de la Basse-Sambre.

L'équipe du Relais santé est une équipe mobile qui a pour objectif de ré-accrocher les personnes précarisées vers le soin global. Sa finalité est donc de permettre au public-cible d'avoir une porte d'entrée généraliste pour prendre en charge leur santé physique et/ou mentale, et de créer des ponts avec les institutions pertinentes à la prise en charge des problématiques détectées et/ou exprimées. Ce travail se réalise dans une relation de partenariat et de complémentarité entre les services selon les spécificités de chacun.

Ce projet est ancré dans un contexte local socio-économique qui a toute sa particularité.

En effet, le Relais santé Basse-Sambre opère dans une zone géographique qui s'étend sur deux communes : Jemeppe-sur-Sambre et Sambreville. Le travail s'effectue donc aussi bien en zone rurale, urbaine et péri ou semi urbaine. Ce qui rend le travail multi dimensionnel et très diversifié. Il demande une grande flexibilité, adaptabilité et une mobilité incessante.

PUBLIC- CIBLE DU PROJET

Le Relais santé Basse-Sambre s'adresse à un public majeur en situation de précarité, souffrant de problématiques de santé physique et mentale et désaffilié des structures de soins : soit parce qu'il ne va pas vers les institutions, soit parce qu'il ne peut y être accueilli en raison de sa problématique, soit parce qu'il n'est plus ou pas dans la capacité physique ou mentale de faire la démarche vers le soin.

FINALITÉ SOUS-TENDANT LE PROJET

Permettre un accès et un accompagnement vers des services de soins de santé, et une amélioration de la santé pour les personnes précarisées, en désaffiliation avec le réseau de soins classiques.

PARTENAIRES

Le PCS de Sambreville, le CPAS de Sambreville, la Ruche, l'Entrain, l'APL, Saint-Vincent de Paul, la Croix-Rouge, le PCS de Jemeppe-sur-Sambre, le CPAS de Jemeppe-sur-Sambre, les éducateurs de rue, les Sambrevillois du Cœur, le Re-Verre, ...

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Pour ce projet, le RSUN est co-financeur, avec les PCS de Sambreville, Jemeppe sur Sambre et le GABS

<p>Moyens (personnel, nombre d'ETP)</p> <p>Subvention RSUN</p>	<p>Contribution dans les frais de personnel (1ETP Infirmier et 1ETP travailleur social, APE tous les deux.</p> <p>TOTAL : 24.250 €</p> <p>→ Frais de personnel : 13.500 €</p> <p>→ Frais de fonctionnement : 10.750 €</p>
--	--

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1. Identifier le public-cible dans chacune des communes	
<p>1a. Recenser les caractéristiques du public-cible</p>	<p>Objectif atteint</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problématiques d'assuétudes, principalement en lien avec une consommation d'alcool - Il s'agit essentiellement de personnes en logement précaire. Quant à celles qui sont sans logement, elles sont davantage « cachées » et il est difficile d'y avoir accès. - La précarité s'inscrit dans plusieurs aspects de leur vie : santé, lien social, faiblesse des ressources financières, isolement, solitude, ... <p>... Mais il faut rester toujours vigilant face aux évolutions du public</p>
<p>1b. Identifier les problématiques locales</p>	<p>Objectif atteint- La problématique du logement est très présente dans le cadre du travail du Relais santé Basse-Sambre. Outre les conditions d'insalubrité de certains logements, d'autres personnes sont sans logement et logées par des tiers dans le meilleur des cas.</p>
<p>1c. Recenser les besoins des professionnels du réseau selon les problématiques de santé/santé mentale</p>	<p>Objectif partiellement atteint - Des informations ont déjà pu être délivrées à des professionnels sur certaines affections qui seraient contagieuses et influeraient dans la mise en place de leur travail. Des échanges ont également lieu sur des situations dans lesquelles des problématiques de troubles mentaux et comportements particuliers sont présents.</p> <p>Cependant, les besoins du réseau doivent pouvoir être recueillis au gré des rencontres avec le réseau et de l'évolution du public.</p>
Objectif général 2. Elaborer une méthodologie de travail	
<p>2a. S'imprégner de la méthodologie et de la philosophie du Relais santé de Namur</p>	<p>Objectif partiellement atteint - Une immersion d'une semaine au sein de l'équipe du Relais santé Namur a eu lieu en septembre-octobre.</p> <p>Dès 2015, il est prévu que les deux travailleuses soient intégrées aux réunions bimensuelles du Relais santé Namur avec le médecin référent volontaire.</p>
<p>2b. Répertorier les quartiers, les lieux, les services fréquentés par le public-cible</p>	<p>Objectif partiellement atteint - Beaucoup de contacts ont déjà été pris, notamment au niveau des quartiers. Cependant, les 3 mois de fonctionnement du Relais santé, et la mauvaise saison arrivant et expliquant la diminution des présences en rue n'ont pas permis d'atteindre complètement</p>



	l'objectif.
2c. Déterminer les lieux et les moments les plus adéquats en vue des passages en institution / en rue	Objectif partiellement atteint - Certaines demandes ont été émises en ce sens par certaines institutions. La Croix-Rouge permettra au Relais santé de disposer d'un local où il sera possible de rencontrer les personnes qui le souhaitent et effectuer les premiers soins avec une plus grande discrétion. Le projet de permanences pour les différents lieux d'accueil est en cours d'élaboration, une présence s'effectuera une à deux fois par semaine selon les institutions. Les contacts avec la Plateforme des Quartiers vont également déjà permettre, sur Sambreville, de déterminer les lieux et moments opportuns. Les contacts avec les travailleurs de rue sur Jemeppe sont également des atouts précieux.
2d. Adapter la méthodologie du Relais santé de Namur aux réalités locales	Objectif atteint pour Sambreville et Jemeppe Dans la méthodologie du Relais santé, le déplacement au domicile des personnes est au maximum favorisé. Le territoire est fort étendu, et particulièrement peu desservi par les transports en commun. Le public visé par le service étant en situation de précarité, il est assez rare qu'il puisse disposer d'un véhicule personnel, et par ailleurs, le taxi social est saturé de demandes. De plus, le déplacement auprès de services partenaires et un atout dans la création d'une relation professionnelle entre les services. Perspective 2015 : Rencontrer la Commune de Floreffe qui semble également intéressée par le projet.
2e. Mise en place administrative du suivi des patients	Objectif atteint
2f. Mesurer l'évolution du parcours des usagers → Déceler l'étape où se trouve le public-cible (lors de la première prise en charge), dans son processus de changement → Noter l'évolution des étapes	Objectif non atteint - Car trop peu de recul
2g. Assurer la formation continue de l'équipe	Objectif atteint - En 2014, l'équipe a participé à la formation travail de rue organisée par le Relais social à destination des Equipes Mobiles de Rue et a également participé à une sensibilisation sur les maladies contagieuses.
Objectif général 3. Accrocher le public-cible pour le raccrocher à des structures sanitaires classiques (spécifiques ou généralistes)	
3a. Aller à la rencontre du public-cible où il se trouve pour se faire connaître	Objectif atteint Entre octobre à-et décembre: - 48 passages dans les services - 41 rendez-vous à domicile

	<ul style="list-style-type: none"> - Une dizaine de rendez-vous ont eu lieu à d'autres endroits
3b. Etablir un lien de confiance avec le public-cible pour amorcer une éventuelle prise en charge	Objectif atteint
3c. Réaliser une accroche par le soin	Objectif atteint
3d. Soutenir psychologiquement le public-cible pour faire émerger une demande	<p>Objectif atteint- Les entretiens de soutien sont très courants et peuvent accompagner une problématique de santé. Souvent, ils concernent une difficulté récente et présente qui nécessite une écoute.</p> <p>Nombreuses sont les personnes étant dans la solitude et l'isolement social et qui ont besoin d'une écoute faute d'un réseau familial et amical présent.</p>
3e Orienter le public-cible en fonction des problématiques exprimées	Objectif atteint
3f. Accompagner le public-cible vers les structures ad hoc	<p>Objectif atteint</p> <p>Cela se décline de deux manières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soit la personne est orientée vers d'autres services via un relais, et si nécessaire un travail de coordination au niveau des différentes démarches - Soit l'équipe accompagne physiquement dans les démarches lorsque cela s'avère opportun.
Objectif général 4 : Développer un travail avec le réseau psycho-médicosocial	
4a. Identifier les partenaires du réseau psycho-médicosocial et leurs spécificités et rencontrer les plus concernés par le projet	<p>Objectif partiellement atteint - Divers partenaires ont déjà été rencontrés, soit dans le cadre de réunions de travail, soit dans le cadre de suivi de patients.</p> <p>Perspective 2015 : Développer encore davantage les rencontres avec des partenaires sur Jemeppe-sur-Sambre.</p>
4b. Réaliser un folder de présentation du service	<p>Objectif partiellement atteint - Un travail de répertoire de réseau est en cours. Durant les rencontres professionnelles, il est demandé au service : leur public, spécificité d'action, territoire, horaire, rémunération ou non du service, etc. Informations très utiles lors des relais effectués aux bénéficiaires.</p>
4c. Se faire connaître auprès des services d'accueil/de distribution de colis alimentaire faisant appel à des volontaires	<p>Objectif partiellement atteint - De nombreuses rencontres ont été effectuées avec la Saint Vincent de Paul.</p> <p>Perspectives 2015 : cadastrage des initiatives et associations fournissant des colis alimentaires « courants » et d'urgence</p>
4d. Se faire connaître auprès des médecins généralistes	<p>Objectif partiellement atteint</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise de contact avec la Maison Médicale La Bruyère - Quelques contacts pris avec des médecins traitants dans le cadre de prises en charges. <p>Perspectives 2015 :</p>



	Prendre contact avec le GLEM et mettre en place des collaborations avec des médecins généralistes.
4e. Développer le travail de partenariat et établir des relais auprès des partenaires	Objectif atteint - Un certain nombre de relais ont déjà été effectués pour l'année 2014 : APL, Foyer Taminois, Zéphyr, Croix-Rouge, St Vincent de Paul, En Train, etc. Certains proposés ont pu être d'une aide efficace pour des bénéficiaires. D'autres n'étaient pas prêts à se faire aider ou à passer la porte de l'institution proposée. Des débats sont prévus au sein des différents PCS dans le courant de 2015.
4f. Mettre en place des collaborations autour de l'usager et en définir des modalités le cas échéant	Objectif partiellement atteint - C'est en cours. Des collaborations suivies et variées existent avec différents partenaires, selon les besoins des usagers.
4g. Travailler en binôme avec les services des éducateurs de rue	Objectif non atteint pour Sambreville - Car nécessité de mettre en place une méthodologie de travail avec l'En Train. Objectif partiellement atteint pour Jemeppe - Participation à des activités communes avec les éducateurs de rue du PCS s'est déjà réalisée. Des zonages avec eux sont à prévoir pour 2015.
4h. Organiser des réunions de concertation avec les partenaires autour des problématiques rencontrées	Objectif atteint A poursuivre
4i. Participer à des réunions organisées par le réseau	Objectif atteint
Objectif général 5 : Proposer un soutien aux structures de terrain de première ligne	
5a. Offrir un temps d'écoute aux équipes sur place et/ou par téléphone.	Objectif atteint
5b. Informer les équipes du rôle de soutien du Relais santé	Objectif atteint
Objectif général 6. Evaluer les apports du Relais santé Basse-Sambre au terme d'une année de fonctionnement.	
6a. Evaluer les rôles de la psychologue, de l'infirmière et du binôme	Objectif partiellement atteint - A analyser en 2015. Le travail d'articulation avec les services du réseau contribue à affiner les contours des missions de l'équipe, afin que celles-ci « collent » au plus près des besoins du réseau et des usagers.
6b. Evaluer l'apport sur chaque commune	Objectif non atteint Prématuré à ce stade
6c. Questionner les services (aménagements à établir, besoins, constats)	Objectif non atteint A mettre en place en 2015

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

Tout un travail a été investi pendant ces trois premiers mois de travail à la fois au niveau du terrain, avec déjà un impact réel auprès des personnes prises en charge ou « accrochées », mais également au niveau du réseau afin de se connaître et d'envisager les relais à venir.

La proximité avec le public s'est établie de manière plus aisée qu'attendu. En effet, l'accroche est facilitée par l'accessibilité des travailleuses qui sont visibles sur le terrain et très présentes dans des lieux clés de l'entité sambrevilloise et jemeppoise. La complémentarité avec les collègues à l'intérieur du GABS permet des échanges sur des questions de santé. Ceci est perçu comme un réel soutien et un apport de transversalité entre les secteurs du GABS. C'est un apport non-négligeable et inattendu qui a un impact des plus positifs en interne.

Quant au réseau, l'équipe a déjà permis à différentes associations de se rencontrer. Ce qui a abouti à des collaborations à plus grande échelle entre eux. C'est très positif aussi en termes d'image du Relais santé Basse-Sambre qui prend un rôle fédérateur dans le secteur de prise en charge de la santé d'un public fragilisé dans l'entité.

L'équipe du Relais santé participe aux réunions des deux PCS présents sur son territoire d'action. Par ce biais, elle entretient et noue des contacts avec le tissu partenarial ainsi qu'avec les parties prenantes qui subsidient le projet.

Les réactions de la population concernée sont encourageantes : par le biais des problèmes de santé, l'accrochage avec le public se réalise de manière aisée ; c'est le public qui vient facilement vers le binôme grâce à une présence dans des endroits bien ciblés mais également grâce à une identification des fonctions.

Les réactions de la plupart des acteurs de première ou de deuxième ligne (associations et institutions) sont particulièrement positives : le service répond à des besoins avérés et pour lequel il existe un creux dans la prise en charge.

L'équipe est en lien également avec le Relais santé, qui est amené à soutenir ce projet dans différents aspects : formation/information de l'équipe, Intersivision à venir avec la Coordinatrice adjointe du Relais santé de Namur, participation aux réunions avec le Dr Fox, ...

Les Enjeux : questionnements et Défis

- Un travail de complémentarité avec l'En Train commence à voir le jour. Il est convenu entre l'En train et le comité d'accompagnement qu'une réunion mensuelle inter-équipes pour faire le point sur les complémentarités ait lieu pour faire des partages de constats, faire des relais de suivis, envisager des présences en rue, analyser des situations pour déterminer « qui suit qui ? », imaginer un schéma de dispatching, s'accorder sur un type d'accompagnement à mettre en place par telle ou telle équipe, peu importe qui a réceptionné la demande ou réalisé l'accroche, réaliser des permanences cohérentes par rapport aux présences des uns et des autres dans des lieux de vie (restaurants sociaux, ...)
- Aujourd'hui se pose la question du type d'accompagnement : jusqu'où aller dans l'accompagnement ?
- Il n'existe aucun accueil de nuit dans la région et la prise en charge d'urgence reste problématique (il n'y a pas de DUS dans la Basse-Sambre)
- Il n'y a qu'une seule Maison Médicale pour l'ensemble de la population.

QUELQUES DONNÉES EN 2014

22 personnes adultes ont été prises en charge sur les 3 derniers mois de l'année, dont 9 femmes et 13 hommes. La majorité du public se situe entre 35 ans et 55 ans

Le public rencontré lors des prises de contact cumule souvent différentes problématiques le plongeant dans une situation complexe.



PERSPECTIVES 2015

Plusieurs projets sont déjà à l'agenda :

- Une formation sur la précarité et l'hygiène pour l'infirmière du Relais santé au cours du mois d'avril.
- La mise en place de la récolte de données selon la grille de l'Observatoire Wallon
- L'organisation de moments de permanence flexibles sur les différents lieux d'accueil : la Ruche, la Croix-Rouge, la Saint Vincent de Paul, le 8 rue haute, le Relais du cœur afin de développer la relation de confiance qui pourrait s'établir avec les bénéficiaires pour lesquels une certaine régularité peut être nécessaire.
- L'organisation, en collaboration avec certains partenaires, de séances de prévention et promotion de la santé sur différents thèmes qui seront élaborés dans les mois à venir.

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Le comité d'accompagnement a été mis en place. Il rassemble la coordinatrice du RSUN, le directeur du GABS, l'adjointe à la direction du GABS coordinatrice du projet au quotidien, la responsable du secteur « citoyenneté » du GABS, responsable aussi des lieux d'accueil du GABS sur les 2 communes ainsi que les deux travailleuses. Les rencontres ont lieu à une fréquence mensuelle. Si les deux jeunes travailleuses ne ménagent pas leur énergie, les responsables sont déjà bien attentifs à veiller à canaliser les interventions, tant pour éviter un essoufflement du binôme, que pour soigner le lien vers les partenaires. Par ailleurs, un des enjeux sera de travailler les collaborations avec l'En Train dans le respect des compétences et des missions de chacun.

◆ Equipe Mobile Santé et Action Sociale ◆

Service d'Accompagnement, de Guidance et d'Intervention Sanitaire et Sociale de la Ville d'Andenne

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

A Andenne, tant de l'avis des professionnels qu'au regard de l'Indicateur Synthétique d'accès aux droits fondamentaux, existe une situation de précarité préoccupante. Les travailleurs sociaux sont de plus en plus régulièrement confrontés à des personnes fragilisées, vivant des situations particulièrement complexes avec des problématiques diverses (problèmes de logement qu'il s'agisse de logements précaires ou de problèmes d'accès, difficultés en lien avec l'emploi, surendettement, assuétudes, problèmes de santé et santé mentale, rupture familiale, justice,...) auxquelles il devient toujours plus difficile de répondre « seul ». Par ailleurs, l'isolement et la fracture sociale provoquent un éloignement d'une partie de la population en besoin des structures d'aide existantes.

Dans ce contexte, il paraissait nécessaire de pouvoir mettre en place une équipe de travailleurs alliant compétences professionnelles issues du champ de la santé et de l'action sociale pour aller à la rencontre de ces personnes dans leur lieu de vie (domicile, rue ou institution), faire le lien avec les structures d'aide présentes sur le territoire et les accompagner dans leur parcours. Cependant, dans un premier temps, l'objectif principal était de disposer d'une analyse des besoins du réseau santé andennais afin de proposer à terme un Relais santé correspondant au mieux aux besoins de chacun.

PUBLIC- CIBLE DU PROJET

Les personnes majeures en situation de précarité et éloignées des circuits de soins traditionnels, présentant notamment des caractéristiques telles que des problèmes de santé et d'hygiène, des problèmes de logement ou en hébergement précaire, de faibles ressources financières.

FINALITÉ SOUS-TENDANT LE PROJET

Optimiser la prise en charge des personnes les plus précarisées via la mise en place d'une équipe mobile qui puisse établir un contact avec la population cible, favoriser l'accès aux différentes structures d'aide et de soins sur le territoire et mettre en place des partenariats effectifs avec des structures plus éloignées géographiquement.

PARTENAIRES

Le CPAS, la Saint-Vincent de Paul, la Croix-Rouge, Service de Santé Mentale, Service de Cohésion sociale de la Ville d'Andenne, LST, Régie de quartier, maison de l'emploi, etc.

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	½ ETP AS et ½ ETP Infirmier
Moyens complémentaires	/
Subvention RSUN	TOTAL : 35.500 € → Frais de personnel : 33.000 € → Frais de fonctionnement : 2.500



EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

<p>Objectif général 1. Identifier les partenaires du réseau santé andennais</p>	<p>Un répertoire a été établi en début de projet reprenant : le secteur d'activité, le nom et les coordonnées de personnes de contacts. Ce répertoire est actualisé au fur et à mesure.</p>
<p>Objectif général 2. Constituer un comité d'accompagnement</p>	<p>Objectif partiellement atteint- Le contact s'est établi avec tous les partenaires pressentis, à savoir le PCS, la St-Vincent de Paul, LST, ZoneT, le Centre de Santé mentale et le CPAS Il se mettra concrètement en place en 2015.</p>
<p>Objectif général 3. Réaliser un questionnaire servant de référentiel lors des rencontres des membres du réseau et permettant l'identification des principales problématiques rencontrées.</p>	<p>Objectif atteint - Chaque partenaire a pu réagir sur un questionnaire pré établi et y apporter les amendements ou précisions souhaitées.</p>
<p>Objectif général 4. Rencontrer les membres du réseau collectivement et/ou individuellement soit en face à face soit par courriel ou courrier.</p>	<p>Objectif atteint</p>
<p>Objectif général 5. Faire émerger les besoins et attentes du réseau santé</p>	<p>Objectif atteint - Chaque professionnel a eu l'occasion d'apporter son regard sur la place de la santé sur le territoire d'Andenne, de soulever les difficultés rencontrées en matière de connaissances (d'informations) et de structures dans le domaine de la santé. Ils ont également pu faire part de leurs attentes d'un « réseau santé ». Une réunion de présentation du travail effectué a eu lieu en décembre, ce qui a permis de compléter et d'appuyer les constats et besoins.</p>
<p>Objectif général 6. S'appuyer sur l'expertise méthodologique du Relais social et du Relais santé de Namur</p>	<p>Objectif non atteint - Une rencontre a été organisée avec la précédente travailleuse sociale en charge du projet « relais social ». Pour ce qui est du projet « relais santé », une demande a été effectuée pour rencontrer le service et bénéficier d'une immersion dans l'équipe mais elle n'a pas pu aboutir. Elle a en effet été jugée comme peu pertinente par la Coordination vu les incertitudes qui planaient sur le projet pour 2015.</p> <p>Cette démarche est postposée à 2015, maintenant que l'on sait que le projet peut se poursuivre.</p>
<p>Objectif général 7. Valider les différentes étapes du projet par le comité d'accompagnement</p>	<p>Objectif partiellement atteint- La validation des différentes étapes s'est faite de manière informelle sur base de nombreux échanges.</p> <p>En effet, les emplois du temps des membres du comité étant chargés en cette fin d'année, des rencontres plus formelles n'étaient pas possible.</p>
<p>Objectif général 8. Proposer des pistes concrètes permettant l'articulation du réseau social et du réseau santé andennais.</p>	<p>Objectif atteint- Ce travail a permis de fixer les objectifs de travail pour 2015, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la mise en place d'une équipe mobile santé/action sociale sur le territoire andennais - Aller à la rencontre des publics précarisés dans leur lieu de vie - Articuler l'aide autour des personnes suivies - Proposer des outils au réseau

- | | |
|--|--|
| | - Evaluer le projet et travailler à sa bonne évolution |
|--|--|

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les Atouts

Le travail d'investigation a d'ores et déjà permis de rassembler des partenaires de la santé autour de la table. Ceux-ci se sentent particulièrement démunis face aux problèmes de précarité.

Par ailleurs, le partenaire, faute d'avoir trouvé un infirmier, n'a pas hésité à s'appuyer sur l'expertise d'une stagiaire en santé communautaire, ce qui fut un atout précieux. La stagiaire a pu proposer des soins infirmiers, et cette présence a permis de répondre à diverses demandes de prises en charges. Ce type d'approche a permis au public de se confier et constitue une porte d'entrée vers un accompagnement global.

Les Enjeux : questionnements et Défis

La région d'Andenne manque de structures sur lesquelles s'appuyer, et il y a par ailleurs tout un travail de maillage à effectuer tant entre professionnels du secteur de la santé, du secteur de l'action sociale, qu'entre ces deux secteurs.

Par ailleurs, il manque de médecins généralistes, et ceux-ci ont pour la plupart déjà leur patientèle.

Les intervenants mettent en avant tout l'intérêt qu'il y aurait, outre ce service naissant, de pouvoir s'appuyer sur une Maison Médicale ainsi que sur un centre de planning familial.

L'autre enjeu, au sein même du projet, est de parvenir à intégrer l'aspect médical. En effet, en 2014, le pilote bénéficiait d'une subvention permettant d'engager un infirmier à mi-temps. Cependant, très peu de candidats ont répondu à l'appel, et ceux-ci n'avaient pas forcément le profil nécessaire.

PERSPECTIVES 2015

Sur base des constats établis, diverses pistes s'envisagent d'emblée :

- Réfléchir à des outils permettant aux personnes d'avoir accès aux frais post-consultations : frais pharmaceutiques, frais d'ambulance, hospitalisation, suivi des soins à domicile, ...
- Donner accès au public aux informations utiles pour accéder à l'aide sociale et médicale, et centraliser ces informations
- Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en précarité
- Travailler la question des soins d'hygiène
- Créer un outil d'information à destination du réseau de professionnels de types site internet, guide, etc.
- Sensibiliser le personnel médical à la question de la précarité

COMMENTAIRES DES INSTANCES ET/OU DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Pour 2015, le pilote a été entre autres victime d'un défaut de personnel, et a vu sa subvention fortement réduite, ne permettant ainsi que l'engagement d'une travailleuse sociale à mi-temps. Elle-même n'a pu porter le projet, et a été remplacée en octobre.

Dès que cela est possible, le pilote s'appuie sur l'expertise en santé des stagiaires infirmiers en santé communautaire qui viennent amener leur pierre à l'édifice. L'idéal pour permettre à ce projet de prendre son envol serait qu'il puisse s'assurer d'une subvention lui permettant de répondre aux ambitions qui sont nourries.

Ainsi, nous pourrions avoir un dispositif de type Relais santé qui va de la Basse-Sambre à Andenne, en passant par Namur, nous permettant ainsi de couvrir davantage le territoire qui est le nôtre.



◆ Relais Santé ◆

Relais Social Urbain Namurois

SITUATION DE DÉPART ET BRÈVE PRÉSENTATION DU PROJET

Le Relais santé de Namur a été initié en août 2009 par le Relais Social Urbain Namurois sous l'impulsion de la Région wallonne. Les Relais sociaux, régis par le Décret du Gouvernement Wallon du 17 juillet 2003 relatif à l'insertion sociale, ont en effet pour mission de créer des Relais santé visant à prendre en compte la problématique médicale de proximité des personnes grandement précarisées.

Le projet et ses orientations se sont construits notamment à partir des constats des Travailleurs Sociaux de Proximité de la Ville de Namur. Ceux-ci relevaient un nombre important de problématiques médicales ou liées à la santé de manière générale au sein de la population grandement précarisée qu'ils rencontraient lors de leur travail de rue. En parallèle, ils observaient que ces mêmes personnes n'avaient que difficilement accès aux services de soins de santé et que la demande de soins de santé elle-même n'était que rarement formulée.

Le Relais santé ne se substitue pas aux institutions en place mais veut être un lien entre la personne fragilisée et le réseau namurois, en allant à la rencontre des personnes sur leurs lieux de vie (restaurants sociaux, lieux d'accueil, en rue, abri de nuit,...), en les accompagnant vers les institutions/associations, en menant également des concertations autour de situations problématiques.

La spécificité infirmière de l'équipe permet de prendre en charge des soins ponctuels (soins de plaies, retraits de fils, prise de sang, traitement de parasitoses, prise en charge de l'hygiène...) et de déceler la nécessité de relayer vers un médecin généraliste partenaire.

PUBLIC- CIBLE DU PROJET

Les personnes en grande précarité et/ou sans-abri en décrochage avec les services de soins conventionnels ou ayant des problématiques de santé non suivies par d'autres professionnels de la santé.

FINALITÉ SOUS-TENDANT LE PROJET

Permettre aux personnes grandement précarisées d'accéder aux soins afin d'améliorer l'état de santé global, tant au niveau physique, mental que social.

PARTENAIRES

Différents services sociaux, les hôpitaux du Namurois, les restaurants sociaux, le lavoir social, l'abri de nuit, les Maisons d'Accueil, les différentes autres équipes effectuant du travail de rue et/ou étant en contact avec le public sans abri,...

MOYENS AFFECTÉS AU PROJET EN 2014

Moyens (personnel, nombre d'ETP)	3 infirmiers ETP, dont une Coordinatrice adjointe
Subvention RSUN	TOTAL : 96.175,13€
	→ Enveloppe Relais santé : 76.027,56 €
	→ Enveloppe Projets : 20.147,57 €

EVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2014

Objectif général 1 : Assurer les premiers soins aux personnes en grande précarité	
Objectifs opérationnels	Atteinte des objectifs ?
1a : Assurer la réalisation des permanences infirmières prévues au sein du dispensaire	Objectif atteint – Les permanences sont l'activité prioritaire de l'équipe du Relais santé et, hors jour férié, sont maintenues <i>95 permanences réalisées sur l'année sur 97 prévues avec une moyenne de 12 patients par permanence. Les permanences ont donc été assurées à 98%</i>
1b : Réaliser le suivi de soins individuel sur rendez-vous hors permanences	Objectif atteint – Dès que besoin, des rendez-vous sont fixés au dispensaire en dehors des moments de permanence. <i>425 soins/suivis réalisés hors permanence</i>

Objectif général 2 : Veiller à la création et au maintien du lien avec le public cible	
Objectifs opérationnels	Atteinte des objectifs ?
2a : Pratiquer l'outreaching en rue	Objectif atteint – <i>70 participations aux EMR ont eu lieu sur les 97 prévues, ainsi que 59 passages en rue hors EMR. Soit une réalisation des EMR à 72% complétée par une moyenne de 1 à 2 passages en rue supplémentaire par semaine entre membre du Resa + participation à une formation en travail de rue de plusieurs jours.</i>
2b : Assurer les présences et permanences institutionnelles prévues	Objectif partiellement atteint – les permanences Resto du cœur n'ont été annulées qu'à 3 reprises sur l'année. Par contre, les permanences Une Main Tendue (UMT) et à l'Abri de nuit (AdN) ont été plus fréquemment bousculées en raison de manque de personnel (maladie) ou d'imprévus surgissant lors du travail de rue préalable en soirée (accompagnement vers les urgences, situation de crise en rue, besoin de suivi au 2R,...). A cela, il faut également ajouter les périodes de fermetures des différents services. <i>Au total, 46 permanences ont été réalisées aux Resto du cœur, 26 à UMT et 37 à l'ADN. Il faut ajouter à ces chiffres 30 passages formels au 2R.</i>
2c. Etre vigilant aux endroits fréquentés par le public-cible	Objectif atteint – Ces passages sont effectués régulièrement et un listing des personnes « fragiles » est tenu à jour.
2d. Travailler la relation de confiance avec les patients	Objectif atteint – les permanences fixées sont maintenues autant que possible. <i>Cette année, 1579 entretiens de soutiens ont été réalisés, soit une augmentation de 40% par rapport à l'année précédente.</i>

Objectif général 3 : Prendre en charge les besoins de la personne	
Objectifs opérationnels	Atteinte des objectifs ?
3a. Ecouter et analyser la demande	Objectif atteint – Les patients sont accompagnés de manière globale (cf. Chiffres du rapport d'activité du Relais santé pour l'année 2014)



<p>3b. Mettre en évidence les besoins prioritaires</p>	<p>Objectif atteint – La méthodologie du Relais santé a été retravaillée et peaufinée en cours d'année, une formation en travail de rue de plusieurs jours a également été suivie.</p>
<p>3c. Relayer au réseau en fonction des besoins identifiés</p>	<p>Objectif atteint – Le Relais santé garde cette mission comme prioritaire afin d'autonomiser les personnes et de ne pas se substituer au réseau. <i>Au total, 507 orientations et relais (hors accompagnements physiques) ont été réalisés.</i></p>

<p>Objectif général 4 : Etre vigilant à la santé mentale globale du public cible</p>	
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Atteinte des objectifs ?</p>
<p>4a : Connaître le réseau existant en matière de santé mentale sur le Namurois</p>	<p>Objectif atteint – plusieurs services ont été rencontrés cette année</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Clinique de l'exil - ANA - Pléiades - EMISM - SSM Astrid - Sésame
<p>4b : Collaborer étroitement avec les différents services existants en suivi psychiatrique et de santé mentale sur le Namurois</p>	<p>Objectif atteint – Les permanences prévues avec le SSM ont toujours été réalisées, les patients sont bien informés de ce service supplémentaire. <i>23 orientations/relais/accompagnements vers les partenaires en santé mentale ont été réalisés ainsi que 13 collaborations</i></p>

<p>Objectif général 5 : Connaître / collaborer / Orienter avec le réseau existant</p>	
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Atteinte des objectifs ?</p>
<p>5a. Connaître et orienter vers le réseau en matière de santé physique et assuétudes</p>	<p>Partiellement atteint au niveau des rencontres : Le service de Sésame a été rencontré ainsi que le comptoir d'échange rue des Brasseurs. Par contre, aucune rencontre n'a pu être fixée avant la fin de l'année avec la MM de Bequet Médic ni avec les urgences du CHR. Les démarches sont en cours.</p> <p>Objectif atteint au niveau de la connaissance du réseau : Le réseau est bien connu et les relais/orientations/accompagnements et collaborations nécessaires sont réalisés dès que possible. <i>Ainsi, au niveau des assuétudes 21 orientations ont été réalisées, 11 relais, 3 collaborations et 2 accompagnements physiques.</i> <i>Au niveau de la santé physique, ont été réalisés 166 orientations, 51 relais, 25 accompagnements physiques, 36 collaborations et 78 démarches vers une MM ou un médecin traitant.</i></p>
<p>5b : Connaître et orienter vers le réseau existant en matière de santé mentale</p>	<p>Objectif atteint – Les missions et actions des différents services sont connues. Les services prévus ont été rencontrés soit dans leurs locaux (Clinique de l'Exil, Pléiades et le SSM Astrid), soit via l'équipe (ANA et EMISM) Les relais et orientations sont réalisés dès que nécessaire/possible. <i>Ainsi au niveau de la santé mentale, 5 orientations ont été réalisées, de même que 15 relais, 3 accompagnements et 13 collaborations.</i> Le répertoire utilisé par le Relais santé pour ses orientations en santé mentale est régulièrement actualisé. L'équipe a aussi participé à la journée des partenaires du Relais Social</p>

	Urbain Namurois. Et la coordinatrice adjointe a participé à la séance plénière du Réseau santé Namur (réseau santé mentale).
5c. Connaître et orienter vers le réseau existant en matière d'action sociale	<p>Objectif partiellement atteint au niveau des rencontres prévues : Le Service d'aide aux Etrangers du Nouveau St Servais a été rencontré de même que le CAI. L'Arche d'alliance n'a pas été rencontrée de manière officielle mais plusieurs collaborations fructueuses ont pu avoir lieu avec ce service.</p> <p>Objectif atteint au niveau de la connaissance des services existants et leurs missions : Le répertoire des différents services sociaux est constamment actualisé et différents services ont pu être rencontrés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'aide individuelle du CPAS de Namur ✓ L'équipe éducative de l'abri de Nuit ✓ L'équipe du Dispositif d'Urgence Sociale ✓ Les Restos du cœur, y compris son service social <p>L'équipe a également participé à la journée des partenaires du RSUN.</p>
5d : Dès que possible, viser l'affiliation du patient à un médecin traitant	<p>Objectif atteint – Cette démarche reste une priorité pour l'équipe. 78 démarches vers un médecin traitant/une maison médicale ont été réalisées et au total, 58.5% des patients suivis disposent d'un médecin traitant. Le chiffre des 75% n'a pas été atteint mais après évaluation, il est jugé utopique d'arriver à ce pourcentage. Toutes les affiliations sont réalisées dès que possible.</p>

Objectif général 6 : Favoriser / Rétablir l'accès du public-cible à ses droits

Objectifs opérationnels	Atteinte des objectifs ?
6a : Connaître la base du droit social et le réseau existant en matière d'aide juridique ou sociale	Objectif atteint – L'équipe actualise régulièrement ses connaissances. Cette année, elle a participé à des colloques d'information liés à l'administration de biens, aux droits des personnes en séjour irrégulier et demandeuses d'asile, aux particularités liées aux réfugiés afghan, à un colloque d'échange autour de l'immigration,...
6b : Collaboration avec les juristes de la ville de Namur, du CPAS de Namur et des différents avocats et juristes pro deo exerçant au sein du réseau	Objectif atteint — Un membre de l'équipe de Droits Quotidiens été rencontré lors d'un échange au sein des Cliniques Universitaires de Mont Godinne. L'équipe maintient sa formation continue dans ce domaine et collabore dès que possible avec les différents services d'aide juridique du réseau.
6c : Accompagner / Relayer les personnes	Objectif atteint – 171 orientations sociales, 67 relais et 17 accompagnements, 6 démarches AMU complètes et 69 collaborations sociales. 7 concertations ont également été réalisées.

Objectif général 7 : Assurer le rôle de relais de l'information et de sensibilisation des problématiques vécues par les personnes en grande précarité (professionnels, pouvoirs subsidiaires, grand public).

Objectifs opérationnels	Atteinte des objectifs ?
7a : Réaliser systématiquement une récolte des données rigoureuse et opérationnelle.	Objectif atteint – cf. le rapport d'activité et la récolte des données globale du Relais santé pour l'année 2014
7b : Rédiger un rapport d'activité annuel reprenant les chiffres importants ainsi que les constats relevés.	Objectif atteint – cf. le rapport d'activité et la récolte des données globale du Relais santé pour l'année 2014
7c : Organiser et/ou participer	Objectif atteint – au cours de cette année, l'équipe a particulièrement



aux formations/informations	investi cette mission. Diverses formations ont ainsi été organisées : deux journées sur l'hygiène et grande précarité, deux matinées sur les maladies contagieuses, plusieurs interventions en milieu scolaire, faculté et hautes écoles afin de sensibiliser le public et les étudiants (sage-femme, infirmière,...) aux problématiques des personnes sans-abris et/ou en grande précarité.
7d : Accueillir des stagiaires infirmiers pour les sensibiliser à la prise en charge des personnes en grande précarité	OUI – 6 stagiaires ont été accueillis cette année avec succès. Différents étudiants ont également été rencontrés dans le cadre de la réalisation de leur travail de fin d'étude touchant de près ou de loin à la grande précarité.

Objectif général 8 : Assurer le bien-être et la sécurité de l'équipe, ainsi que la pérennité du service.	
Objectifs opérationnels	Atteinte des objectifs ?
8a : Organiser une réunion hebdomadaire entre les membres de l'équipe	Objectif partiellement atteint – en raison des maladies et absences dans l'équipe, certaines réunions ont dû être annulées et le nombre de réunions réalisées approche plus les 60%. Toutefois, le passage des informations et les moments d'organisation et d'échanges plus informels ont été maintenus afin d'assurer le bon relais.
8b : Organiser des réunions d'Intervision avec le médecin référent du Relais santé	Objectif atteint – Ces réunions ont eu lieu de manière régulière à raison d'environ une toutes les trois semaines.
8c : Maintenir et organiser des réunions de supervision extérieure	Objectif atteint – Les réunions de supervisions prévues ont eu lieu et la supervision a pu être clôturée.
8d : Détecter et mettre en place des procédures nécessaires au maintien de la sécurité et du bien-être des membres de l'équipe	Objectif atteint – Les protocoles sont mis à jour, la porte du relais santé a été renforcée, les membres de l'équipe sont également formés à réagir au mieux en cas de situation de danger.

Objectif général 9 : Se former pour actualiser ses connaissances	
Objectifs opérationnels	Atteinte des objectifs ?
9a : Favoriser la formation continue de l'équipe infirmière ▪ aux différentes problématiques de santé physiques rencontrées chez les personnes en grande précarité ▪ en matière de réalisation de soins.	Objectif atteint – Une des infirmières a entamé la formation en pédicurie médicale, un membre de l'équipe a participé à un colloque d'actualisation des connaissances en matière d'hépatite, l'équipe a pu bénéficier d'une information et de l'actualisation de ses connaissances en matière de maladie sexuellement transmissible et concernant la tuberculose. La moitié de l'équipe a également participé à une information officielle concernant la modification de la loi sur l'administration de biens. L'équipe a suivi plusieurs jours de formation en travail de rue et un membre de l'équipe a suivi la formation soins de plaie destinée aux infirmiers.
9b : Se former et s'informer aux différentes problématiques existantes en santé mentale et sans-abrisme	Objectif atteint – L'équipe entière a pu participer à un séminaire sur ce thème en début d'année.

CHIFFRES CLÉS :

1.132 contacts réalisés au Relais santé pendant les permanences
1.672 contacts réalisés au sein des institutions partenaires
1.331 contacts réalisés en rue et lors des Equipe Mobile de rue
871 personnes différentes rencontrées sur l'année
217 dossiers ouverts sur l'année (ouvertures+ réouvertures de dossiers)
1.103 demandes médicales
1.579 entretiens de soutien
420 soins d'hygiène
242 réalisations de pansements

ATOUTS ET ENJEUX DU PROJET

Les atouts

- Le Relais santé se veut être un service proactif. Il agit en amont, en allant à la rencontre des personnes et n'attend pas que la demande vienne à lui pour la prendre en charge. Il est toutefois très important de souligner que le Relais santé veille à ne pas se substituer au réseau et qu'un de ses objectifs prioritaire reste de tenter de raccrocher la personne avec un système de soins conventionnels. Dès que cet objectif est atteint, et dans la mesure où il paraît tenir dans le temps, le Relais Santé se retire. Dans la pratique, un lien peut toutefois être maintenu, toujours dans l'optique de jouer le rôle de relais et de facilitateur vers l'accès aux soins.
- Présence de trois pôles de travail (travail de rue, présence institutionnelle et permanence au dispensaire) permettant de rencontrer un maximum de personnes.
- Mise en place au fil des années de permanences supplémentaires répondant à des besoins particuliers détectés lors des années précédentes auprès des personnes sans-abris : permanence vétérinaire, permanence esthétique et coiffure, permanence conjointe avec un service de santé mentale local, développement des soins de pédicure,...

Les Enjeux : questionnements et défis

- Apporter toujours plus de précision à l'évaluation des problématiques et des besoins liés à la grande précarité.
- Trouver des solutions ou des pistes d'actions face à l'augmentation de la fréquence des personnes rencontrées présentant des troubles de la santé mentale ;
- Sensibiliser toujours plus le grand public et les professionnels aux problématiques des patients du Relais santé.
- Actualiser et former de manière continue le personnel infirmier du Relais santé afin de continuer à être en adéquation avec les problématiques réellement rencontrées et pouvoir y faire face de la manière la plus adaptée.

PERSPECTIVES 2015

- Se pencher sur les possibilités de prise en charge et le devenir des personnes sans-abris de plus de 65 ans.
- Réalisation de nombreuses animations et séances d'information portant sur des sujets tels que : l'hygiène, la santé mentale, les maladies contagieuses,...
- Réaliser une exploration sur le terrain (auprès du Samu Social de Paris) afin de dégager des pistes de prises en charge des personnes sans-abris les plus fragiles, ramener les bonnes pratiques et se pencher sur la question de la mise en place de « lits halte santé » pour les personnes sans-abris en période de convalescence.



Chapitre V. Conclusion générale

1. Synthèse des actions menées dans le cadre du RSUN

Recommandations et perspectives

<u>Coordination générale</u>	
BILAN 2014	PERSPECTIVES 2015
Axe 1 : Créer, nourrir, soutenir le réseau	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evénements collectifs de réseau : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Journée des partenaires le 24 avril 2014 (174 inscrits) : stands, séance plénière, lunch interactif ▪ Organisation d'un « tour » des institutions ▪ Matinée sur le vieillissement et la grande précarité le 4.11.2014 (112 inscrits) : présentations de situations et échanges ▪ Bilan aux partenaires du projet Capteur de logement le 10.12.2014., précédé d'une conférence de presse. ▪ Partenaire dans l'organisation d'une journée d'échanges sur le thème de la « grande précarité et de l'immigration » le 28.11.2014 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evénements collectifs de réseau : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation de 2 « tours » avec les partenaires du Plan Hiver ▪ Co-organisation d'une journée d'échange autour du Relais santé de Namur ▪ Séminaire sur l'accompagnement au logement (à déterminer) ▪ Evénement à Andenne sur le thème de la grande précarité ? ▪ Séance d'information des différents services assuétudes sur Namur
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formations : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appréhension des problématiques d'hygiène chez les grands précarisés (2 modules : 11/03 + 21/03) : 37 participants ▪ Travail de rue (2, 16 et 23/10) : réservée aux EMR, ReSaBS : 14 participants ▪ Maladies contagieuses : parasitoses, tuberculose, MST. (18/11) : 18 inscrits 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formations : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maladies contagieuses (3.02.2014) : 15 inscrits ▪ Maladies mentales (au moins 2 modules de 15 participants, plus si demandes) ▪ Mise en place d'une intervention en santé mentale (second semestre)

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication : ▪ Newsletter lancée en août. Objectif envoi trimestriel. ▪ Actualisation et amélioration régulière du site internet. ▪ Révision de la base de données des partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication : ▪ Newsletter à poursuivre. Objectif envoi trimestriel + interactions avec les partenaires. ▪ Actualisation et amélioration régulière du site internet. ▪ Actualisation régulière de la liste de partenaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Première expérience positive d'immersion interservices : Relais santé - Pléiades 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement d'immersions interservices Partenariat avec RSN (charte). Au moins 2 immersions de ce type organisées en 2015.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre d'organisation de concertations pour le réseau : ▪ Concertations AMU : Rencontres trimestrielles autour de la convention de partenariats. Réflexion sur d'autres problématiques à travailler : la question des urgences hospitalières ▪ Concertation EMR : peu de réunions. Focus sur la formation. Evaluation de l'ordonnance mendicité. Orientations 2015 à déterminer en décembre. ▪ Concertations autour des projets de logement : focus sur Action Logement, Service post-hébergement, Bail accompagné, Capteur logement, Service prévention expulsions. ▪ Concertation Accueil de jour : Séance d'informations présentation des services du CPAS, brainstorming réseau sur un lieu d'accueil de jour complet (coir + loir). ▪ Concertations autour de situations problématiques : réalisé en 2014 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre d'organisation de concertations pour le réseau : ▪ Concertations Santé-précarité : urgences hospitalières, collaborations Maisons Médicales et Maisons de Repos pour les patients précarisés. (sous réserve ▪ Concertation EMR : concrétisation d'une nouvelle grille horaire avec davantage de binômes inter-institutionnels, évaluation permanente des phénomènes de mendicité, rencontres service aide individuelle du CPAS, GAU, police fédérale et Le Rebond et comme chez nous (Charleroi). ▪ Concertations autour de la mise en place d'un projet Housing First à Namur : inclure les partenaires pouvant potentiellement réaliser de l'accompagnement en logement (services sociaux, projets logements, EMR, autres volontaires). Lien avec un projet de relogement en période hivernale ▪ Concertations autour de situations problématiques : à la demande des partenaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activation du réseau sur Andenne. ▪ Participation aux réunions du PCS ▪ Premiers contacts avec SAGEISS, qui pilote un projet socio-sanitaire financé par le RSUN notamment. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activation du réseau sur Andenne. ▪ Au moins 2 réunions avec le réseau socio-sanitaire . Possibilité qu'une de ces réunions soit un événement collectif autour du thème de la grande précarité. ▪ Rencontre des dirigeants de services et interlocuteurs politiques ▪ Participation aux réunions PCS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activation du réseau sur la Basse-Sambre. ▪ Premières réunions institutionnelles (PCS Jemeppe-Sambreville/GABS/RSUN) autour de la création du projet de la remise sur pied du Relais santé Basse-Sambre. ▪ Rencontre de l'entraîn pour évaluer l'articulation des deux dispositifs. ▪ Participation aux réunions PCS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activation du réseau sur la Basse-Sambre. ▪ Au moins 2 réunions avec l'ensemble du réseau, dont 1 bilan des premiers mois de fonctionnement du Relais santé Basse-Sambre. ▪ Participation aux réunions PCS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation aux lieux de concertations extérieurs ▪ Participations aux Comités d'accompagnement des PCS de Namur, Jemeppe sur Sambre, Sambreville et Andenne. ▪ Participations aux groupes de travail (GT) du Conseil Consultatif de la Ville de Namur : logement, Travail en réseau. En 2014, la participation au GT Lien social a 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation aux lieux de concertations extérieurs A poursuivre



<p>été mise entre parenthèses.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation au comité de Fonction 5 du Réseau Santé Namur (Logement/Hébergement et aux Groupes transversaux en fonction des thèmes développés. ▪ Participation au Comité de mise en place de la pension de famille du CPAS de Namur. 	
<p>BILAN 2014</p>	<p>PERSPECTIVES 2015</p>
<p>Axe 2a : Développer de nouvelles actions</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capteur Logement : Objectif : faciliter l'accessibilité de notre public-cible au logement. ▪ Partenariat RSUN-RSN-GLN. ▪ Rencontre des partenaires demandeurs ▪ Création, adaptation et réception des conventions de partenariats ▪ Affinement des outils (formulaire, contacts, methodo) ▪ Objectif prévu d'ici fin décembre : 10 mises en location : objectif déjà atteint ! ▪ Comité de suivi Coordination RSUN/RSN/GLN 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capteur Logement : Voir 2b
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réflexion public précarisé âgé ▪ Rencontre des maisons de repos pour déterminer leurs besoins et leurs difficultés dans l'accueil de personnes SDF : 2 MR présentes ☹ Les MR présentes accueillent ou sont prêtes à accueillir notre public-cible. Ccl. La MR n'est pas forcément la solution si la personne est autonome → mieux vaut miser sur le logement ▪ Mise en place d'un système de prévention de la précarité dans les logements sociaux (collaboration service d'accompagnement et de maintien à domicile du CPAS et le foyer namurois) ▪ Organigramme des restrictions d'accès à certains services du réseau pour le public-âgé. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réflexion public précarisé âgé Travail avec les MR : envisager une rencontre au cas par cas, si refus d'une MR par rapport au public-cible. Voir si possible de travailler avec le CPAS à un assouplissement des règles (cf. MR Cul-des-sarts) ▪ Investiguer la possibilité d'étendre le projet de prévention à d'autres partenaires logement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remise en place du Relais santé Basse-Sambre ⇒ Identifier le public-cible et le ré-affilier au réseau de santé existant ▪ Montage financier interinstitutionnels ; recrutement ; engagements ▪ Premières rencontres des partenaires et premières prises en charge ▪ Mise en place d'une méthodologie ▪ Comité de suivi coordination RSUN/GABS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi du Relais santé Basse-Sambre Voir 2b
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un lieu d'accueil de jour complet Premier brainstorming réseau : miser sur un lieu déjà existant, mais le faire évoluer en un lieu ouvert à tous, valorisant les compétences, avec divers services/activités proposés, une arrière-salle pour se 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un lieu d'accueil de jour complet ▪ Travail de coaching avec UMT, à la demande du CP. ▪ Identification des partenaires potentiels dans le projet. ▪ Visites de différents lieux d'accueil de jour à prévoir

<p>reposer pour les personnes sans-abri, synergies possibles entre les lieux d'accueil actuels. Nous n'avons pu aller au-delà de cette réunion cette année.</p>	<p>avec ces partenaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition des objectifs de cet accueil de jour. ▪ Premières esquisses du montage concret du projet.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'une initiative de Housing First à Namur ▪ Co-rédaction avec le CPAS d'une demande de subside pour un projet européen (Namur-Hasselt-Molenbeek) de Housing first et design participatif ▪ Initiation d'une réflexion sur les possibilités de logement en période hivernale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'une initiative de Housing First ▪ Si la demande de subvention européenne se met en place, implémenter le cahier des charges. ▪ Concertation entre partenaires intéressés pour concrétiser un projet de Housing first.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autres <p>Belgium Homeless Cup : collaboration avec la coordinatrice BHC ; initiation du projet sur Namur ; mobilisation de partenaires ; soutien dans l'organisation du nouvel événement dans sa 1^{ère} édition sur Namur. Saison 2 : organisation de réunions de coordination entre les 2 partenaires porteurs du projet, poursuite de la collaboration avec la coordinatrice nationale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autres <p>Belgium Homeless Cup : poursuite de la dynamique entamée, investigation de nouveaux partenaires, délégation afin de limiter l'investissement en temps de la coordination.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aide alimentaire <p>Réunion à la demande de la Croix Rouge afin de déterminer le fonctionnement dans la distribution de colis et de définir les grands enjeux du secteur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aide alimentaire <p>Elaboration d'un organigramme des services de distribution, des sources d'approvisionnement, des lieux de concertations existants.</p> <p>Au moins une réunion avec l'ensemble des acteurs pour cerner leurs attentes.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Public jeune et grande précarité <p>Voir si la question peut se travailler dans l'inter plates-formes PCS/Ville/CPAS/CAI/RSUN</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Housing first <p>Souhait de développer une initiative de ce type sur Namur.</p>
<p>Axe 2b. Réaliser le suivi des actions mises en place</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordination des Equipes mobiles de rue ▪ Transmission des fiches de zonage ▪ Organisation des binômes et des horaires ▪ Formation travail de rue ▪ Première évaluation des impacts de l'ordonnance mendicité ▪ Rencontre d'autres Equipes de Travailleurs de Rue (Diogènes, Educateurs de Rue du Relais social du Pays de Liège) et d'autres institutions (Police des chemins de fer, asbl Les machines du voisin (lieu d'accueil potentiel)) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordination des équipes mobiles de rue ▪ Transmission des fiches de zonage ▪ Organisation des binômes et des horaires ▪ Révision de la composition des équipes pour une plus grande mixité inter-services ▪ Rencontres souhaitées avec le Rebond et Carolo Rue (Charleroi) + Service Aide individuelle CPAS ; GAU ; agents de quartiers et police fédérale (Namur) ▪ Intersession annuelle avec un intervenant extérieur.



<p>▪ Capteur Logement : Voir 2a.</p>	<p>▪ Capteur Logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir l'objectif de 2 mises en location par mois minimum ▪ Réfléchir l'amélioration de la collaboration avec GLN ▪ Fidéliser les multi-proprétaires ▪ Evaluation régulière de la méthodologie ▪ Comité de suivi Coordination RSUN/RSN/GLN
<p>▪ Suivi du Relais santé Basse-Sambre Voir 2a.</p>	<p>▪ Suivi du Relais santé Basse-Sambre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité de suivi coordination RSUN/GABS ▪ Premiers chiffres ▪ Adaptation du projet en fonction des besoins identifiés ▪ Premier bilan aux partenaires
<p>▪ Réflexion permanente sur la problématique du logement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Via la participation à différents groupes de travail du réseau ▪ Par la concertation RSUN sur les projets logement/hébergement ▪ Par des lectures et participations à des colloques/journées d'échanges 	<p>▪ Réflexion sur la problématique du logement Idem Concertation RSUN sera orientée vers la mise en place d'un projet de Housing first à Namur</p>
<p>Axe 3 : Répondre aux missions obligatoires</p>	
<p>Organisation du Relais santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des besoins du réseau et identification des besoins des usagers ▪ Révision des objectifs 2014 ▪ Remise en place des collaborations avec le SSM Reine Astrid 1x/15jours ▪ Extension horaire à l'abri de nuit et amélioration de la communication interservices. ▪ Mise en place d'une permanence vétérinaire ▪ Formation pédicurie Emeline ▪ Remise en place des réunions inter-relais santé 	<p>Organisation du Relais santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilisation de l'équipe ! ▪ Développement d'un espace-temps bien-être ▪ Journée anniversaire des 5 ans avec les partenaires ▪ Identification de nouveaux partenaires à rencontrer formellement
<p>Coordination d'un Plan Hiver 2013-2014</p> <p>→ Subventionnement d'1ETP supplémentaire de janvier à fin mars 2014. Pour assurer au DUS la possibilité de mener des entretiens de qualité au départ de l'abri de nuit notamment.</p> <p>→ Révision de la gestion du stock – trop énergivore. des collaborations ont été développées avec la Croix-Rouge. Le passage régulier à la Vestiboutique n'a pu se faire.</p> <p>→ La réflexion sur le public fragile n'a pas permis de mettre en place une prise en charge spécifique du réseau. Mais des concertations ont eu lieu pour des situations en dehors du Plan Hiver et la réflexion a été reciblée dans un premier temps sur le public âgé.</p>	<p>Coordination d'un Plan Hiver 2014-2015</p> <p>→ Plan Hiver : dédoublement vers le dispositif casernes effectif. Subventionnement de personnel supplémentaire</p> <p>→ Renforcement de l'équipe de l'abri de nuit en Plan Hiver</p> <p>→ Renforcement du DUS en Plan Hiver 2014-2015, assorti d'un objectif d'impulsion de projets de relogement</p> <p>→ Intensifier cette collaboration, notamment via un passage régulier auprès des volontaires de la Vestiboutique.</p>

<ul style="list-style-type: none"> → Des rencontres ont eu lieu avec le Centre des Immigrés Namur-Luxembourg → Organisation des réunions de coordination et d'évaluation du Plan Hiver → Partage des informations entre les Relais sociaux → Gestion d'un stock centralisé et de stocks d'appoint → Travail sur une procédure centralisée et coordonnée de gestion des dons au niveau wallon → Diffusion des alertes températures → Engagement d'un ETP psycho-médico-social au Relais santé pour renforcer le travail de rue et assurer des maraudes de week-end pendant l'hiver. → Engagement de 4,5 ETP travailleurs sociaux pour renforcer les équipes de l'abri de nuit, du DUS et des TSP de la Ville de Namur 	<ul style="list-style-type: none"> → Projet de prise en charge qui n'est pas spécifique au Plan Hiver ⇒ Réfléchir avec un groupe de partenaires intéressés aux impacts du Plan Hiver et aux initiatives qui pourraient être impulsées pendant cette période (notamment en termes de relogement) → Passage de l'équipe de la coordination chez les partenaires pour « prendre le pouls » → Mise en place d'un nouveau code couleur à tester → Poursuivre et à actualiser au besoin
<p>Coordination d'un Plan Grandes chaleurs</p> <ul style="list-style-type: none"> → Organisation du Plan « Grandes chaleurs », en veillant à ce que cette coordination ne soit pas énergivore, en appliquant un PGF « à la carte », en dehors des périodes officielles : critères de sortie en maraude, prévision de bouteilles d'eau pour le 1^{er} avril, etc. → Coordination des plages horaires d'ouverture pour les lieux d'accueil de jour → Diffusion les informations sur les températures aux partenaires (également via mailing et diffusion sur notre site), → Organisation de la distribution du stock d'eau et de casquettes → Organisation des maraudes socio-sanitaires en réseau, à l'instar des maraudes hivernales, et formalisation. → Evaluation avec le réseau. 	<p>Coordination d'un Plan Grandes chaleurs</p> <p style="text-align: center;">A poursuivre</p>
<p>▪ Observatoire de la grande précarité:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Poursuite du travail avec l'IWEPS sur une récolte de données harmonisée au niveau wallon. → Application de cette récolte à une majorité des projets subventionnés → Travail sur l'adéquation entre l'outil et les réalités et besoins du terrain 	<p>▪ Observatoire de la grande précarité:</p> <ul style="list-style-type: none"> → A poursuivre → Tenter d'élargir à une analyse plus qualitative. → Travail de lobbying pour uniformiser le type de données récoltées auprès de toutes les structures subventionnées par la Wallonie, à divers niveaux



<p>→ Collaboration avec l'Observatoire de la santé pour la récolte de données au sein des Relais santé :</p> <p>→ Premier travail de compilation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation aux partenaires ▪ Rédaction d'un rapport spécifique <p>→ Prise de connaissance de l'outil d'encodage réalisé par les chargées de projet des RS de Mons et La Louvière (fin 2014 ou début 2015)</p>	<p>(PCS, Santé, Hébergement, Action sociale, etc.) : réinterpeller le Cabinet du Ministre ?</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi pédagogique et pré-contrôle financier des projets subventionnés ▪ Pôle Accueil de jour : <ul style="list-style-type: none"> → Projets subventionnés : Accueil du matin (Resto du Cœur) : <i>petits déjeuners à la sortie de l'abri de nuit (ouverts à tous)</i>, « PASS » (St Vincent de Paul-UMT) : <i>extension des plages horaires en soirée et ouverture le lundi et le WE (en fonction des prévisions climatiques) dans le cadre du Plan Hiver</i>, La Ruhe (Groupe d'Animation de la Basse-Sambre) : <i>lieu d'accueil de jour à Tamines</i>. → Coaching « serré » du projet PASS et de la Ruhe ▪ Pôle Urgence sociale : <ul style="list-style-type: none"> → Collaboration efficace dans le cadre du Plan Hiver – maraudes hivernales → Subventionnement du Dispositif d'Urgence Sociale (DUS) (Ville de Namur) à 4 ETP (: <i>Service téléphonique et d'intervention en cas de crise au niveau social 24h/24</i>. + renforcement dans le cadre du PH 2014-2015. → Réorganisation interne du fonctionnement du DUS en organisant une tournante des travailleurs de jour et de nuit postposée → Participation active de la Coordination générale au Comité d'accompagnement et belle dynamique impulsée par les professionnels du DUS. Gros travail effectué sur l'amélioration des partenariats. ▪ Pôle travail de rue : <ul style="list-style-type: none"> → Espacement des réunions, organisation d'une formation pour outiller les travailleurs → Plans saisonniers : maraudes supplémentaires qui mettent l'accent sur le socio-sanitaire. → Subventionnement de projets : Salamandre (Phénix) : <i>projet mobile d'accroche et d'accompagnement de personnes souffrant d'assuétudes</i>; « Travail de rue » (NES), « Equipes mobiles Santé et Action sociale - EMSAS » (SAGEISS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi pédagogique et pré-contrôle financier des projets subventionnés ▪ Pôle Accueil de jour : <ul style="list-style-type: none"> → Poursuite du subventionnement des projets « Accueil du matin », « PASS » et « la Ruhe » ⇒ Mise en place d'un Comité de suivi pour le « PASS » : déterminer les partenaires potentiels pour la mise en place d'un comité d'accompagnement à l'élaboration du projet, voir comment l'articuler avec le projet de lieu d'accueil « complet ». ▪ Pôle Urgence sociale : <ul style="list-style-type: none"> → Poursuite de la collaboration dans le cadre des maraudes saisonnières. Maintenir l'association DUS/Relais santé pour les maraudes supplémentaires. → Travail de réflexion sur les impacts à moyen et à long terme des dispositions spécifiques au Plan Hiver. ▪ Pôle travail de rue : <ul style="list-style-type: none"> → Poursuivre la coordination des Equipes Mobiles de Rue interservices : espacer les réunions et travailler au départ de la demande des travailleurs : rencontres avec des travailleurs de rues d'autres services et d'autres villes sans doute à poursuivre. → Poursuivre les maraudes supplémentaires → Poursuivre le subventionnement de « Salamandre » (Phénix) ; projet « Travail de rue » (NES)

– Andenne) - Coaching serré de la mise en place du projet

▪ Pôle Logement :

→ Subventionnement du projet Action Logement (CPAS de Namur) : *ateliers collectifs donnant des outils aux personnes pour trouver un logement et le maintenir,*
→ Subventionnement du projet « Post-hébergement » (3 portes) : *soutien social après hébergement en maison d'accueil,*
→ Subventionnement du projet « Les 2R » « Le Rocher- Le Réveil » (3 portes) : *proposer un accueil qui soit moins contraignant que dans les maisons d'accueil (bas-seuil) et qui ne soit pas limité dans le temps (comme dans les abris de nuit). 8 lits hommes max.* Travail d'analyse de la structure « Les 2 R » et présenter le travail à la Wallonie (seule la DGO5 était présente).

▪ Pôle Santé et grande précarité :

→ Subventionnement et pilotage du Relais santé (RSUN) : *assurer les premiers soins et réaffilier les personnes sans-abri aux soins de santé.*
→ Subventionnement partiel (avec la contribution des communes concernées de la Basse-Sambre) du Relais santé Basse-Sambre (GABS-RSUN) : *identifier les personnes grandement précaires avec problème de santé, assurer les premiers soins et relayer vers le réseau psycho-médical existant.* Coaching « serré » du GABS, destinataire des différentes subventions.
→ Subventionnement du projet d'accompagnement des patients précarisés lors d'une hospitalisation (CHR) : *faciliter la prise en charge des grands précarisés, notamment au départ des urgences.*
→ Subventionnement en cours d'année d'un nouveau projet, le Re-Verre, de l'asbl du même nom : *groupe de parole pour personnes alcooliques et leur entourage, actions de prévention et accompagnement des personnes alcooliques.* Coaching au niveau des justificatifs à transmettre.

▪ Pôle insertion sociale

→ Travail avec le Comité de Pilotage sur l'évaluation des dispositifs par les usagers.

→ Pas de subventionnement de projets dans cet axe... Faute de moyens financiers, priorité a été donnée à des projets qui se rapprochent davantage de l'urgence.

▪ Pôle Logement :

→ Subventionnement de projets : Action Logement (CPAS de Namur) : *ateliers collectifs donnant des outils aux personnes pour trouver un logement et le maintenir,* « Post-hébergement » (3 portes) : *soutien social après hébergement en maison d'accueil,* service pré-accueil « Le Rocher- Le Réveil » (3 portes) : *proposer un accueil qui soit moins contraignant que dans les maisons d'accueil (bas-seuil) et qui ne soit pas limité dans le temps (comme dans les abris de nuit). 8 lits hommes max.* Travail d'analyse de la structure « Le Rocher » afin d'en montrer l'évolution et l'évolution du projet au nouveau Cabinet du Ministère de l'Action Sociale : reprendre les adaptations depuis mi-2014 et les intégrer.

▪ Pôle Santé et grande précarité :

→ Subventionnement et pilotage du Relais santé (RSUN) : *assurer les premiers soins et réaffilier les personnes sans-abri aux soins de santé.*
→ Subventionnement partiel (avec la contribution des communes concernées de la Basse-Sambre) du Relais santé Basse-Sambre (GABS-RSUN) : *identifier les personnes grandement précaires avec problème de santé, assurer les premiers soins et relayer vers le réseau psycho-médical existant.* Comité de suivi du projet avec le GABS.
→ Subventionnement du projet d'accompagnement des patients précarisés lors d'une hospitalisation (CHR) : *faciliter la prise en charge des grands précarisés, notamment au départ des urgences.*
→ Subventionnement en cours d'année d'un nouveau projet, le Re-Verre, de l'asbl du même nom : *groupe de parole pour personnes alcooliques et leur entourage, actions de prévention et accompagnement des personnes alcooliques.* Coaching au niveau des justificatifs à transmettre

▪ Pôle insertion sociale

→ Pour 2015, demander à chaque pilote d'intégrer cette dimension de sondage auprès des usagers dans l'évaluation de son projet. Ce point sera intégré dans la convention. Voir comment travailler cela dans l'accueil de jour.



2. Le mot de la fin

A l'heure d'écrire ces lignes et de boucler ce rapport d'activités 2014, 2015 est déjà bien engagé.

Le décès d'un sans-abri par hypothermie début mars a touché l'ensemble du réseau. Il a naturellement bousculé l'équipe de la Coordination générale du Relais Social Urbain Namurois, qui a pour mission la coordination du Plan Hiver, visant précisément à éviter ce phénomène et à mettre les gens à l'abri.

Ce triste événement bouleverse notre travail quotidien. Il va remettre en question notre méthodologie de travail. Il nous pousse à revoir tout ce qui a été mis en place depuis la création du RSUN en 2007. Comptes rendus de réunions, actions, propositions, échecs, tout sera ré-analysé pour mieux encore cerner les pierres d'achoppement et évaluer, avec nos partenaires, les pistes concrètes que nous pouvons envisager.

Si cela est d'application pour le Plan Hiver, cela l'est également pour le reste de nos actions. Nous voulons encore plus de cohérence, plus de communication, plus de réseau, plus d'adéquation entre l'offre de services et les besoins des personnes en situation de grande précarité.

L'auto-évaluation est un exercice auquel nous tentons de nous prêter chaque année au travers de ce rapport d'activités et nous sommes convaincus, au sein de l'équipe de la Coordination générale, que nous pouvons toujours faire mieux.

Même si les dispositifs existent et répondent déjà à une série de besoins, il existe des failles et notre mission consiste bien à les identifier et à essayer de les dépasser. Cette remise en question est fondamentalement saine. Et elle doit bien sûr s'opérer dans le respect de chacun. Nous espérons pouvoir compter sur les partenaires pour nous soutenir dans cette dynamique d'aller de l'avant, de continuer à innover et à améliorer les actions menées.

Au moment de cette émotion collective, nous apprenions que le secrétariat d'Etat fédéral à la Lutte contre la pauvreté proposait d'élargir à Namur⁴⁰ l'initiative de Housing first Belgium. Une véritable aubaine pour apporter une réponse nouvelle aux personnes les plus fragilisées de notre public-cible, celles qui ne se rendent plus dans les institutions, celles qui sont trop éloignées d'un processus de réinsertion, celles dont la santé est particulièrement fragile...

Ce travail de réflexion sur la prise en charge du public fragile a été enclenché il y a déjà quelque deux ans au sein de la coordination du Relais social, mais il devient désormais pour nous une véritable priorité. Nous devons pouvoir trouver des solutions, parfois même à contre-courant de ce qui a toujours été pensé jusqu'ici, comme ce concept du « logement d'abord » qui constitue un véritable renversement de paradigme. L'enthousiasme des équipes nous porte.

De manière transversale, nous comptons beaucoup investir dans notre rôle d'observatoire afin d'appréhender la réalité namuroise en terme de grande précarité. Grâce à des données objectivées croisées à des hypothèses d'analyse qualitative, nous espérons pouvoir décoder les trajectoires de notre public-cible, ainsi que les freins et les atouts institutionnels.

Il est d'usage dans le secteur de l'aide psycho-sociale d'admettre que la crise est parfois nécessaire pour faire émerger de nouvelles choses, pour amorcer un changement. C'est donc dans cet état d'esprit positif que nous

⁴⁰ Ainsi qu'à Hasselt et à Molenbeek.

souhaitons co-construire avec le réseau du Relais Social Urbain Namurois, un filet social encore plus solide et serré afin d'empêcher les plus démunis de passer au travers des mailles de ce filet.⁴¹

Pour l'équipe de la Coordination générale du RSUN,

Virginie Olivier, Coordinatrice générale

⁴¹ Référence à la conférence de presse lors de la création du RSUN en 2007.





Annexe 1 :
**Guide à destination des personnes sans-abri (traduit en
plusieurs langues)**



CONTACTS

CENTRE D'ACTION INTERCULTURELLE DE LA PROVINCE DE NAMUR

rue Dr Haibe 2
5002 SAINT-SERVAIS
081 73 71 76

info@cainamur.be
www.cainamur.be

RELAIS SOCIAL URBAIN NAMUROIS

rue Saint Nicolas 4
5000 NAMUR
081 33 74 57

www.rsunamurois.be



CENTRE DE SERVICE SOCIAL

Rue Ruplémont 20 – 5000 Namur
081 22 73 30

Pourquoi ? : Vêtements / Accompagnement social / Tickets repas Sauvèrdias et Une main Tendue
€ : gratuit
Horaire : du lundi au vendredi de 8h30 à 13h



LA CROIX-ROUGE NAMUR CITADELLE

Rue de l'industrie 124 – 5002 Saint-Servais
081 24 17 21

Pourquoi ? : Lessive
€ : lessive 0,50 €/kg
Horaire : le jeudi de 10h à 13h

Guide des services

Albanais/Shqip Anglais/English Roumain/română

Une initiative du Centre d'action interculturelle de la province de Namur et du Relais Social Urbain Namurois



● Përse shërben?: për veshmbathje/ndihmë e dhënë nga një asistente sociale/ biletat e ngrënies për tek shoqatë « Sauvèrdias » dhe « Une main tendue ».
Cmimi : falas
Orari : nga e hëna deri të premtën nga ora 8.30 deri në orën 13.00.

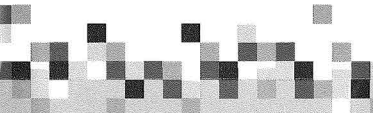
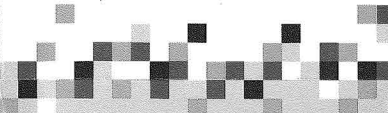
● Why? Clothing/Social Support/Tickets for meals Sauvèrdias and Une Main Tendue
Cost: Free
Schedule: Monday to Friday from 8:30 am to 1:00 pm

● Pentru : Imbracaminte/Acompaniere sociala/ Tichete de masa Sauvèrdias si Une main
Cost : gratuit
Orar : de luni pana vineri de la ora 8:30 la ora 13:00

● Përse shërben?: për larje robash.
Cmimi : 0.50 cent për kg
Orari: të enjten nga ora 10.00 deri në orën 13.00.

● Why? Laundry
Cost: Laundry 0,50€/kg
Schedule: Thursday from 10:00 am to 1:00 pm

● Pentru : Spalatul rufelor
Cost : spalatul rufelor, 0,50€/kg
Orar : Joi de la ora 10:00 la ora 13:00



AIDE AUX PERSONNES DÉPLACÉES ASBL (APD)

Rue Saint-Nicolas 84 (1^{er} étage) – 5000 Namur
081/83 39 51

Pourquoi ? : Accueil, écoute et informations sociales et juridiques confidentielles
€ : Gratuit /! Se munir de l'ensemble des documents nécessaires en votre possession pour une information complète.
Horaire : le mercredi de 9h00 à 12h30, le jeudi de 14h30 à 16h30 (seulement sur le droit des étrangers) ou sur rendez-vous



SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT AUX ÉTRANGERS (SAE) – NOUVEAU SAINT-SERVAIS

Rue de Gembloux 500/15 – 5002 Saint-Servais
081 73 34 48

Pourquoi ? : Accueil, écoute et informations sociales et juridiques confidentielles
€ : Gratuit /! Se munir de l'ensemble des documents nécessaires en votre possession pour une information complète.
Horaire : le mardi de 9h00 à 12h00 sans rendez-vous et le vendredi de 9h00 à 12h00 sur rendez-vous



CENTRE D'ACTION INTERCULTURELLE (C.A.I.) - BUREAU D'ACCUEIL DES PRIMO-ARRIVANTS (BAPA)

Rue Dr Haibe 2 – 5002 Saint-Servais
081 71 35 18

Pourquoi ? : Bilan social: accueil, écoute et informations sociales confidentielles
€ : Gratuit
Horaire : permanences le lundi, mercredi, jeudi et vendredi de 9h30 à 12h30 ou rendez-vous

● Përse shërben?: Pritje, dëgjim dhe informacion social dhe juridik në fshetësi.
Cmimi : falas, por duhet të keni kujdes që të paraqiteni me të gjitha dokumentat e nevojshme që keni në mënyrë që të merrni një informacion sa më të plotë.
Orari : të mërkurën nga ora 9.00 deri në orën 12.30, të enjten nga ora 14.30 deri në 16.30 (vetëm për të drejtën e të huajve) ose merrni takim.

● Why? Welcome Service/Listening/Social and legal confidential information
Cost: Free /! bring all the necessary documents in your possession for a complete information
Schedule: Wednesday from 9:00 am to 12:30 pm, Thursday 2:30 pm to 4:30 pm (only about foreigners rights) or on appointment

● Pentru : Cerere de ajutor, informati sociale si juridice confidentiale
Cost : Gratuit, ! A avea cu sine ansambul de documente necesare pentru a obtine o informare completa
Orar : Miercuri de la ora 9:00 la ora 12:30, joi de la ora 14:30 la ora 16:30 (numai despre drepturile strainilor) sau cu programare

● Përse shërben?: Pritje, dëgjim dhe informacion social dhe juridik në fshetësi.
Cmimi : falas, por duhet të keni kujdes që të paraqiteni me të gjitha dokumentat e nevojshme që keni në mënyrë që të merrni një informacion sa më të plotë.
Orari : të martën nga ora 9.00 deri në orën 12.00, pa takim - dhe të premtën nga 9.00 deri në orën 12.00, me takim.

● Why? Welcome Service/Listening/Social and legal confidential information
Cost: Free /! bring all the necessary documents in your possession for a complete information
Schedule: Tuesday from 9:00 am to 12:00 pm without appointment Friday 9:00 am to 12:00 pm with appointment

● Pentru : Cerere de ajutor, informati sociale si juridice confidentiale
Cost : Gratuit, ! A avea cu sine ansambul de documente necesare pentru a obtine o informare completa
Orar : Marti de la ora 9:00 la ora 12:00 fara programare ; Vineri de la ora 9:00 la ora 12:00 cu programare

Përse shërben ? Për të bërë bilancin social: pritje, dëgjim dhe informacion social në fshetësi.
Cmimi : falas
Orari : Takime me popullin-të hënë, të mërkurë, të enjten dhe të premtën, nga ora 9.30 deri në orën 12.30 ose merrni takim.

● Why? Social Report, welcome Service/Listening/Social confidential information
Cost: Free
Schedule: Monday, Wednesday, Thursday and Friday from 9.30 to 12.30 or fix an appointment

Pentru : Bilant social, Cerere de ajutor, informati sociale confidentiale
Cost : Gratuit
Orar : Ori, miercuri, joi si vineri de la ora 9:00 la ora 12:30 sau cu programare



CENTRE DES IMMIGRÉS NAMUR LUXEMBOURG (CINL)

Place l'Illon 13 (1^{er} étage) – 5000 Namur
081 22 42 86

Pourquoi ? : Accueil, écoute et informations sociales et juridiques confidentielles
€ : Gratuit /! Se munir de l'ensemble des documents nécessaires en votre possession pour une information complète.
Horaire : le mardi de 13h00 à 16h30 ou sur rendez-vous

● Përse shërben?: Pritje, dëgjim dhe informacion social dhe juridik në fshetësi.
Cmimi : falas, por duhet të keni kujdes që të paraqiteni me të gjitha dokumentat e nevojshme që keni në mënyrë që të merrni një informacion sa më të plotë.
Orari : të martën nga ora 13.00 deri në orën 16.30 ose merrni takim.

● Why? Welcome Service/Listening/Social and legal confidential information
Cost: Free /! bring all the necessary documents in your possession for a complete information
Schedule: Tuesday from 1:00 pm to 4:30 pm or on appointments

● Pentru : Cerere de ajutor, informati sociale si juridice confidentiale
Cost : Gratuit, ! A avea cu sine ansambul de documente necesare pentru a obtine o informare completa
Orar : Marti de la ora 13:00 la ora 16:30 fara programare sau cu programare



RELAIS SANTÉ

Rue Saint-Nicolas 4 – 5000 Namur

Pourquoi ? : Soins infirmiers / Aide médicale urgente
€ : gratuit
Horaire : permanence lundi de 9h à 11h30
jeudi de 14h à 16h

Përse shërbën ? : shërbime nga infermiere/ ose ajo që quhet « Aide médicale urgente » (ndihmë mjekësore urgjente)
Cmimi : falas
Orari : takime me popullin - të hënën nga ora 9.00 deri në orën 11.30 - Te enjten nga ora 14.00 deri në orën 16.00

Why? Nursing care/Urgent medical assistance
Cost: Free
Schedule: Permanence: Monday from 9:00 am to 11:30am, Thursday from 2:00 pm to 4:00 pm

Ce anume : Ingrijire medicala/Ajutor medical urgent
Cost : Gratuit
Orar : Permanenca, luni de la ora 9:00 la 11:30, joi de la ora 14:00 la ora 16:00

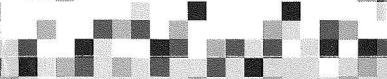


ABRI DE NUIT

Boulevard du Nord 22 – 5000 Namur
081/65 87 24 (pendant les heures d'ouverture)
081/24 63 94 (entre 08h00 et 16h30 en semaine)

Pourquoi ? : Dormir une nuit
€ : gratuit
/! : Avoir +18 ans, interdit aux enfants, avoir des papiers en règle (sans-papiers : 1 nuit max. sur l'année, sans limite du 1^{er} décembre au 28 février lors du Plan Hiver)
Horaire : Présentez-vous devant la porte entre 21h et 21h30 précises. Nuitée jusque 7h30.

Përse shërbën ? : për të fjetur një natë.
Cmimi : falas
Kujdes : Bëhet fjalë për personat me moshtë mbi 18 vjeç, ndalohejt për femijet, duhet të keni dokumentet ose të drejtën e qëndrimit në Belgjikë (për personat pa letra - vetëm një natë, nga 1 dhjetori deri në datën 28 shkurt që përfshihen në Planin e Dimrit)
Orari : paraqituni përpara derës së hyrjes nga ora 21.00 deri në orën 21.30. Nata mbaron në orën 7.30
Cost: Free
/! be 18 years old, forbidden to children, have documents in order (undocumented: 1 night maximum, no limit from 1st December to 28th February during the winter plan)
Schedule: Come in front of the door between 9:00 pm and 9:30 pm, not after. End of the night 7:30 am
Përnu : paraqituni përpara derës së hyrjes nga ora 21.00 deri në orën 21.30. Nata mbaron në orën 7.30
Cost : Gratuit
/A avea + de 18 ani, interzis copiilor, a avea documente in regula (fara documente : 1 noapte maxim, nelimitat perioada de iarna intre 1 decembrie 28 februarie)
Orar : Prezentali-va in fata usii intre orele 21:00 si 21:30 precis. Sfarsti de noaptea la 7:30



UNE MAIN TENDUE

Rue Piret Pauchet 57 – 5000 Namur
081 23 02 05

Pourquoi ? : Manger / Collis alimentaires
€ : 2 € le repas
Horaire : soir

Përse shërbën ? : për të ngrënë/ për të marrë pako ushqimesh.
Cmimi : ushqimi = 2 euro
Orari : në mbrëmje.

Why? Eat/Food parcels
Cost: Meal 2€
Schedule: Night

Pentru : A manca/Colete alimentare
Cost : Menu la 2€
Orar : Seara



CPAS DE NAMUR

Rue de Dave 165 – 5100 Jambes

Pourquoi ? : Aide financière / Tickets repas Sauvérdias et Une main Tendue
€ : /! Avoir des papiers
Horaire : le lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8h15 à 11h

Përse shërbën ? : për të marrë ndihmën sociale ose biletat e ngrënies për të shoqatit « Sauvérdias » dhe « Une main tendue ».
Cmimi : duhet patjetër të keni dokumentat.
Orari : të hënën, të martën, të mërkurën dhe të premten nga ora 8.15 deri në orën 11.00

Why? Financial Help and tickets for meals Sauvérdias and Une Main Tendue
Cost: /! Have documents
Schedule: Monday/Tuesday/Wednesday/Friday from 8:15 am to 11:00 am

Pentru : Ajutor financiar/Tichete de masa Sauvérdias si Une main tendue
Cost : ! – A fi in regula cu actele
Orar : Luni, marti, miercuri, si vineri de la 8:15 la 11:00



RESTO DU COEUR

Rue d'Arquet 3/5 – 5000 Namur

Pourquoi ? : Manger / Collis alimentaires
€ : Déjeuner = 1€ / Repas adulte = 1,70€ / Repas enfant = 0,85€ / Gratuité possible: consulter service social au Resto
Horaire : déjeuner de 7h00 à 9h00
diner de 12h00 à 13h30

Përse shërbën ? : për të ngrënë/ për të marrë pako ushqimesh.
Cmimi : mëngjesi = 1 euro
Dreka për të rriturit = 1,70 euro
Dreka për fëmijët = 0,85 cent
Është e mundur edhe falas : kërkoni shpjegime pranë shërbimit social tek Resto du Coeur.
Orari - mëngjesi nga ora 7.00 deri në orën 9.00
Dreka nga ora 12.00 deri në orën 13.30

Why? Eat/Food parcels
Cost: breakfast: 1€, adult meal: 1,70€, child meal: 0,85€ - Free possible: consult the social service of the restaurant
Schedule: breakfast: 7:00 am to 9:00 am, dinner: 12:00pm to 1:30 pm

Pentru : A manca/ Colete alimentare
Cost : dejun = 1€, meniul pentru adulti = 1,70€, meniul pentru copii = 0,85€, Gratuitate posibila : consultati serviciul social
Orar : mic dejun : de la ora 7.00 la ora 9.00 - masa de pranz : de la ora 12.00 la ora 13.30



LI P'TITE BUWEYE

Rue Ruplémont 18 – 5000 Namur

Pourquoi ? : Douche / Lessive
€ : douche 0,50 € ; lessive : 0,50 €/kg
Horaire : le lundi, mardi et jeudi de 9h à 16h

Përse shërbën ? : për t'u pastruar / për të larë robat
Cmimi : larja ose pastrimi 0,50 cent, larja e robave 0,50 cent për kg
Orari : të hënën, të martën dhe të enjten nga 9.00 deri në orën 16.00.

Why? Shower/Laundry
Cost : shower 0,50€, laundry 0,50€/kg
Schedule: Monday/Tuesday/Thursday from 9:00 am to 4:00 pm

Pentru : Dus/ Spalatul rufelor
Cost : dus 0,50€ / spalatul rufelor 0,50€/kg
Orar : luni, marti, si joi de la ora 9:00 la ora 16:00



LES SAUVÉRDIAS

Chaussée de Liège, 300 – 5100 Jambes

081 31 21 06
Pourquoi ? : Manger / Douche / Lessive
€ : Déjeuner = 1€ / Repas chaud : 2€ / Douche = 1,25€ / Lessive = 2,50€ /
Tickets obtenus : au CPAS (/! avoir des papiers), à la Ville de Namur (/! avoir des papiers) et au Centre de Service Social (papiers non obligatoires)
Horaire : 7h30 à 15h30 – 9h00 à 15h00

Përse shërbën ? : për të ngrënë/ për t'u larë/ për larje robash.
Cmimi: mëngjesi = 1 euro, dreka = 2 euro, mishi e dushit = 1,25 euro, larja e robave = 2,50 euro
Duhet marrë biletat : Në CPAS - vetëm për ata që kanë të drejtën e qëndrimit d.m.th. dokumentat. Në komunën e Namur-it - vetëm për ata që kanë të drejtën e qëndrimit d.m.th. dokumentat. - Dhe në « Centre de service social » qëndrën e shërbimit social (dokumentat nuk janë të detyrueshme)
Orari : nga ora 7.30 deri në orën 15.30 - nga ora 9.00 deri në orën 15.00.

Why? Eat/Shower/Laundry
Cost: breakfast: 1€, hot meal: 2€, shower: 1,25€, laundry: 2,50€
Tickets: CPAS: /! have documents, Namur's Municipality /! have documents, Social Service Centre (documents not compulsory)
Schedule: 7:30 am to 3:30 pm - 9:00 am to 3:00 pm

Pentru : A manca/Dus/Spalatul rufelor
Cost : mic dejun = 1€, masa calda : 2€, dus = 1,25€, spalatul rufelor = 2,50€
Tichetele se obtin : la CPAS- /! A fi in regula cu actele, la Primaria ora-sului Namur /! a fi in regula cu actele, la Centrul pentru Serviciul Social (pentru persoanele fara acte)
Orar : de la ora 7:30 la ora 15:30- de la ora 9:00 la ora 15:00



LA CROIX-ROUGE RIVE DROITE

Chemin du Trou Perdu - 5100 Jambes
081 30 20 10

Pourquoi ? : Lessive / Kit hygiène
€ : lessive: 0,50 € /kg ; séchoir: 1€ /4kg
Horaire : du lundi au vendredi de 9h à 12h

Përse shërbën ? : për larje robash / pakete higjienë
Cmimi : larja e robave 0,50 cent për kg, tharja 1 euro për 4 kg.
Orari : nga e hëna deri të premten nga ora 9.00 deri në orën 12.00.

Why? Laundry/Hygiene kit
Cost: laundry 0,50€/kg, dryer 1€/4kg
Schedule: Monday to Friday from 9:00 am to 12:00 pm

Pentru : Spalatul rufelor/Kit de higjiena
Cost : spalatul rufelor 0,50€/kg ; uscator 1€/4kg
Orar : de luni pana vineri de la ora 9:00 la ora 12:00

CONTACTS

CENTRE D'ACTION INTERCULTURELLE DE LA PROVINCE DE NAMUR

rue Dr Haibe 2
 5002 SAINT-SERVAIS
 081 73 71 76

info@cainamur.be
 www.cainamur.be

RELAIS SOCIAL URBAIN NAMUROIS

rue Saint Nicolas 4
 5000 NAMUR
 081 33 74 57

www.rsunamurois.be



Sambre
 ville
 en transition



PROVINCE
 de NAMUR



FSE - FEI
 L'Union Européenne et les
 autorités publiques
 investissent dans votre avenir.



CENTRE DE SERVICE SOCIAL

Rue Ruplémont 20 – 5000 Namur
 081 22 73 30

Pourquoi ? : Vêtements / Accompagnement social /
 Tickets repas Sauvériadas et Une main Tendue
 € : gratuit
 Horaire : du lundi au vendredi de 8h30 à 13h



LA CROIX-ROUGE NAMUR CITADELLE

Rue de l'industrie 124 – 5002 Saint-Servais
 081 24 17 21

Pourquoi ? : Lessive
 € : lessive 0,50 €/kg
 Horaire : le jeudi de 10h à 13h

Зачем? : Одежда / Социальная поддержка (помощь социального работника) / Талоны на питание в благотворительных столовых "Sauvériadas" и "Une Main Tendue"
 Стоимость: бесплатно
 График работы: с понедельника по пятницу с 8.30 до 13.00

Zašto? : Odjeća / Socijalna podrška / Tiketi za obroke u Sauvériadas i Une main Tendue
 Cijena: besplatno
 Radno vrijeme : od Ponedjeljka do petka od 8h30 do 13h

Une Main Tendue و Sauvériadas بطاقات طعام و مائدة اجتماعية / بطاقات طعام و مائدة اجتماعية
 التكلفة: مجاناً
 أوقات العمل : من الاثنين حتى الجمعة من الساعة الثامنة و النصف صباحاً حتى الواحدة من بعد الظهر

Зачем? : Прачечная
 Стоимость: прачечная 0.50 €/кг
 График работы: по четвергам с 10.00 до 13.00

Zašto? : Pranje veša
 Cijena: pranje veša 0,50€/kg
 Radno vrijeme : Četvrtak od 10h do 13h

لماذا؟ غسل الملابس 0.50 يورو
 أوقات العمل : في الخميس من الساعة العاشرة صباحاً حتى الواحدة من بعد الظهر



AIDE AUX PERSONNES DÉPLACÉES

ASBL (APD)

Rue Saint-Nicolas 84 (1^{er} étage) – 5000 Namur
 081/83 39 51

Pourquoi ? : Accueil, écoute et informations sociales et juridiques confidentielles
 € : Gratuit /! Se munir de l'ensemble des documents nécessaires en votre possession pour une information complète.

Horaire : le mercredi de 9h00 à 12h30, le jeudi de 14h30 à 16h30 (seulement sur le droit des étrangers) ou sur rendez-vous

Зачем? : индивидуальный приём / конфиденциальная юридическая и социальная информация (помощь социального работника).
 Стоимость: бесплатно /! Чтобы получить наиболее полную информацию, принесите с собой все имеющиеся в наличии документы
 График работы: по средам с 9.00 до 12.30, четвергом с 14.30 до 16.30 (исключительно по правам иностранцев) или по предварительной записи на прием.

Zašto? : Prijem, saslušanje i povjerljive socijalne i pravne informacije
 Cijena : Besplatno /! Donijeti sve neophodne dokumente koje posjedujete da bi informacija bila kompletna.
 Radno vrijeme: Srijeda od 9h00 do 12h30, četvrtak od 14h30 do 16h30 (samo u vezi sa pravima stranaca) ili na zakazani termin

لماذا؟ الاستقبال الاجتماعي والمعلومات الاجتماعية والتقصية السرية
 التكلفة: مجاناً - شرط استصحاب جميع المستندات الضرورية من أجل استكمال جميع المعلومات
 أوقات العمل : يوم الأربعاء من الساعة الثامنة و النصف عشر و النصف ظهراً، يوم الخميس من الساعة الثانية و النصف ظهراً إلى الساعة الرابعة و النصف من بعد الظهر (قطب لحقوق الأجانب) أو من خلال موعد مسبق



SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT AUX ETRANGERS

(SAE) – NOUVEAU SAINT-SERVAIS

Rue de Gembloux 500/15 – 5002 Saint-Servais
 081 73 34 48

Pourquoi ? : Accueil, écoute et informations sociales et juridiques confidentielles
 € : Gratuit /! Se munir de l'ensemble des documents nécessaires en votre possession pour une information complète.

Horaire : le mardi de 9h00 à 12h00 sans rendez-vous et le vendredi de 9h00 à 12h00 sur rendez-vous

Зачем? : индивидуальный приём / конфиденциальная юридическая и социальная информация
 Стоимость: бесплатно /! Чтобы получить наиболее полную информацию, принесите с собой все имеющиеся в наличии документы
 График работы: по вторникам с 9.00 до 12.00 без предварительной записи на прием

Zašto? : Prijem, saslušanje i povjerljive socijalne i pravne informacije
 Cijena : Besplatno /! Donijeti sve neophodne dokumente koje posjedujete da bi informacija bila kompletna
 Radno vrijeme : Utorak od 9h00 do 12h00 bez zakazanog termina
 Petak od 9h00 do 12h00 na zakazani termin

لماذا؟ الاستقبال الاجتماعي والمعلومات الاجتماعية والتقصية السرية
 التكلفة: مجاناً - شرط استصحاب جميع المستندات الضرورية من أجل استكمال جميع المعلومات
 أوقات العمل : يوم الثلاثاء من الساعة الثامنة و النصف عشر ظهراً بدون موعد مسبق
 يوم الجمعة من الساعة الثامنة صباحاً حتى الساعة الثانية عشر ظهراً من خلال موعد مسبق



CENTRE D'ACTION INTERCULTURELLE

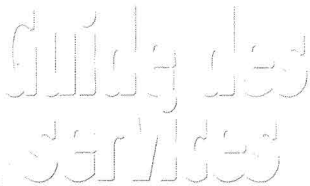
(C.A.I.) - BUREAU D'ACCUEIL DES PRIMO-ARRIVANTS (BAPA)

Rue Dr Haibe 2 – 5002 Saint-Servais
 081 73 71 76

Pourquoi ? : Bilan social
 € : Gratuit
 Horaire : Prendre rendez-vous

Зачем? : Анализ и советы насчет вашей социальной ситуации на данный момент (первые шаги для новых-приезжих на территорию)
 Стоимость: бесплатно
 График работы: по предварительной записи

لماذا؟ تقرير اجتماعي
 التكلفة: مجاناً
 أوقات العمل : من خلال موعد مسبق



Serbo-croate/
 Srpskohrvatski jezik
 Russe/Русский
 العربية/عربي

Une initiative du Centre d'action interculturelle de la province de Namur et du Relais Social Urbain Namurois



RELAIS SANTÉ

Rue Saint-Nicolas 4 – 5000 Namur

Pourquoi ? : Soins infirmiers / Aide médicale urgente
€ : gratuit
Horaire : permanence lundi de 9h à 11h30
jeudi de 14h à 16h



ABRI DE NUIT

Boulevard du Nord 22 – 5000 Namur
081/65 87 24 (pendant les heures d'ouverture)
081/24 63 94 (entre 08h00 et 16h30 en semaine)
Pourquoi ? : Dormir une nuit
€ : gratuit
/l/ : Avoir +18 ans, interdit aux enfants, avoir des papiers en règle (sans-papiers : 1 nuit max., sauf du 1^{er} décembre au 28 février lors du Plan Hiver)
Horaire : Présentez-vous devant la porte entre 21h et 21h30 précises. Nuitée jusque 7h30.

Зачем? : Провести ночь - Стоимость: бесплатно
/l/ Принимаются лица старше 18 лет, без детей, при наличии документов (без документов разрешается провести только одну ночь, за исключением периода действия Зимнего Периода - с 1 декабря по 28 февраля)
График работы: Прием нуждающихся происходит только с 21.00 до 21.30 (максимум). Оставаться на ночь: разрешается до 7.30 утра.
Zašto? : Za prespavati jednu noć - Cijena : besplatno
/l/ : Imati +18 godina, zabranjeno za djecu, imati uredne papire (bez papira : 1 noć max., osim od 1^{og} decembra do 28 februara za vrijeme Plana za Zimu)
Radno vrijeme : Prijavite se na vrata između 21h i 21h30. Morate napustiti u 7h30.

ماذا ؟ ممرضين الرعاية - مساعدة طبية طارئة
التكلفة : مجاناً
أوقات العمل : في العقر الاثنين من الساعة التاسعة صباحاً حتى الساعة السادسة عشر والنصف صباحاً والخميس من الساعة الثامنة من بعد الظهر حتى الساعة الرابعة صباحاً

ماذا ؟ تناول الطعام / حزمة من المواد الغذائية
التكلفة : 0.85 €
وجهة الأطفال = 1 يورو - وجهه البالغين = 1.70 يورو - وجهه الأطفال = 0.85 يورو
يمكن أن تكون الوجبة مجانية - أحياناً الفستق الإضافية في Resto
أوقات العمل : وجهه الأطفال : من الساعة السابعة صباحاً حتى الساعة التاسعة صباحاً
وجهه البالغين : من الساعة الثامنة حتى الساعة الواحدة والنصف من بعد الظهر



RESTO DU COEUR

Rue d'Arquet 3/5 – 5000 Namur

Pourquoi ? : Manger / Collis alimentaires
€ : Déjeuner = 1€ / Repas adulte = 1,70€ / Repas enfant = 0,85€ / Gratuité possible: consulter service social au Resto
Horaire : déjeuner de 7h00 à 9h00
dîner de 12h00 à 13h30

Зачем? : Питание / продуктовые наборы
Стоимость: Завтрак = 1€, Обед для взрослых = 1.70 €, Обед для детей = 0.85 €
Возможно бесплатное питание: обратиться в социальную службу благотворительной столовой Resto du Coeur.
График работы: Завтрак с 7.00 до 9.00 - Обед: с 12.00 до 13.30
Zašto? : Ručak / Prehrambeni paketi
Cijena: Doručak = 1€, Obrok za odrasle = 1,70€, Obrok za djecu = 0,85€. Mogućnost za besplatan obrok : pitati u socijalnoj službi u Resto.
Radno vrijeme : Doručak : 7h00 à 9h00, Ručak : 12h00 do 13h30

ماذا ؟ تناول الطعام / حزمة من المواد الغذائية
التكلفة :
وجهه الأطفال = 1 يورو - وجهه البالغين = 1.70 يورو - وجهه الأطفال = 0.85 يورو
يمكن أن تكون الوجبة مجانية - أحياناً الفستق الإضافية في Resto
أوقات العمل : وجهه الأطفال : من الساعة السابعة صباحاً حتى الساعة التاسعة صباحاً
وجهه البالغين : من الساعة الثامنة حتى الساعة الواحدة والنصف من بعد الظهر



LES SAUVERDIAS

Chaussée de Liège, 300 – 5100 Jambes

081 31 21 06
Pourquoi ? : Manger / Douche / Lessive
€ : Déjeuner = 1€ / Repas chaud : 2€ / Douche = 1,25€ / Lessive = 2,50€ /
Tickets obtenus : au CPAS (/l/ avoir des papiers), à la Ville de Namur (/l/ avoir des papiers) et au Centre de Service Social (papiers pas obligatoires)
Horaire : 7h30 à 15h30 – 9h00 – 15h00

Зачем? : Питание / Душ / Прачечная
Стоимость: Завтрак = 1€, Горячий обед = 2€, Душ = 1,25€, Прачечная = 2,50€
Талоны выдаются в CPAS (Государственный Центр Социальной деятельности) и при наличии документов, в администрации города Намюра при наличии документов, в Центре Социальных услуг / наличие документов не обязательно
График работы: с 7.30 до 15.30 - с 9.00 до 15.00
Zašto? : Ručak / Tuširanje/ Franje veša
Cijena: Doručak = 1€, Topli obrok : 2€, Tuširanje 1,25€, Pranje veša = 2,50€
Tiketi se mogu dobiti : u CPAS /l/ posjedovati papire, u Gradskoj službi u Namur /l/ posjedovati papire, u Centru za Socijalnu Uslugu (papi su neobavezni) - Radno vrijeme : od 7h30 do 15h30 – od 9h00 do 15h00

ماذا ؟ تناول الطعام / غسل الملابس / غسل الملابس / غسل الملابس
التكلفة : وجبة الأطفال = 1 يورو - وجبة البالغين = 2 يورو - الاضطرار = 1,25 يورو
المسول على البطاقات :
• CPAS / شرط أن يكون حاصلًا على أوراق نظامية
• مركز مدينة Namur / شرط أن يكون حاصلًا على أوراق نظامية
• أو من مركز الخدمات الاجتماعية (يمكن دون أوراق نظامية)
• أوقات العمل : من الساعة السابعة والنصف صباحاً حتى الساعة الثالثة والنصف صباحاً - ومن الساعة التاسعة صباحاً حتى الساعة الثالثة صباحاً



UNE MAIN TENDUE

Rue Piret Pauchet 7 – 5000 Namur
081 23 02 05

Pourquoi ? : Manger / Collis alimentaires
€ : 2 € le repas
Horaire : soir



CPAS DE NAMUR

Rue de Dave 165 – 5100 Jambes

Pourquoi ? : Aide financière / Tickets repas Sauverdias et Une main Tendue
€ : /l/ Avoir des papiers
Horaire : le lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8h15 à 11h

Зачем? : Финансовая помощь / Талоны на питание в благотворительных столовых "Sauverdias" и "Une Main Tendue"
Стоимость: /l/ при наличии документов
График работы: по понедельникам, вторникам, средам и пятницам с 8.15 до 11.00

Zašto? : Novčana pomoć / Tiketi za obroke Sauverdias i Une main Tendue
Cijena : /l/ Avoir des papiers
Radno vrijeme : Ponedjeljak, utorak, srijeda i petak od 8h15 do 11h

ماذا ؟ مساعدة مالية / بطاقات طعام
التكلفة : شرط أن يكون حاصلًا على أوراق نظامية
أوقات العمل : أيام الاثنين والثلاثاء والأربعاء والجمعة من الساعة الثامنة والرابع صباحاً حتى الساعة عشر صباحاً



LI P'TITE BUWEYE

Rue Ruhlémont 18 – 5000 Namur

Pourquoi ? : Douche / Lessive
€ : douche 0,50 € ; lessive : 0,50 €/kg
Horaire : le lundi, mardi et jeudi de 9h à 16h

Зачем? : Душ / Прачечная
Стоимость: душ = 0,50 €, прачечная = 0,50 €/кг
График работы: по понедельникам, вторникам и четвергам с 9.00 до 16.00

Zašto? : Tuširanje / Pranje veša
Cijena : tuš 0,50€ ; pranje veša 0,50€/kg
Radno vrijeme: Ponedjeljak, utorak i četvrtak od 9h do 16h

ماذا ؟ الاضطرار / غسل الملابس
التكلفة : الاضطرار 0.50 يورو ؛ غسل الملابس 0.50 يورو / كيلو غرام
أوقات العمل : أيام الاثنين والثلاثاء والخميس من الساعة الثامنة صباحاً حتى الساعة الرابعة صباحاً



LA CROIX-ROUGE RIVE DROITE

Chemin du Trou Perdu - 5100 Jambes
081 30 20 10

Pourquoi ? : Lessive / Kit hygiène
€ : lessive: 0,50 € /kg ; séchoir: 1€ /4kg
Horaire : du lundi au vendredi de 9h à 12h

Зачем? : Прачечная / Гигиенический набор
Стоимость: прачечная 0.50 €/кг, сушилка 1 €/4кг
График работы: с понедельника по пятницу с 9.00 до 12.00

Zašto? : Pranje veša / Sredstva za higijenu
Cijena : pranje veša 0,50€/kg ; sušilo 1€/4kg
Radno vrijeme : od ponedjeljka do petka od 9h do 12h

ماذا ؟ غسل الملابس / مستلزمات نظافة
التكلفة : غسل الملابس 0,50 يورو / كيلو غرام؛ جافيتي الجيب 1 يورو / كيلو غرام
أوقات العمل : من الاثنين حتى الجمعة من الساعة التاسعة صباحاً حتى الساعة الثانية عشر ظهراً