

1. Rapport des projets financés dans le cadre du RSUN

1.1. *Pré – liminaire au RAE*

Depuis 2015, nous pouvons affirmer que le relais a vécu une succession de contrariétés qui ont ralenti le fonctionnement optimal de l'institution. 2018, quant à elle, fut une année de réforme institutionnelle générant une série d'étapes procédurières. La principale réforme trouve ses racines dans le besoin de réforme souhaité par le législateur. Cette réforme voulait diminuer les impacts et les abus d'une sur représentation politique dans des intercommunales, AISBL, SLSP, Chapitre XII et limiter les indemnités de présence de ces derniers. Pour rappel, les membres des instances des relais exercent leur fonction à titre gratuit.

Nous nous sommes adaptés à ces législations et avons lancé les procédures d'adaptation de nos textes, de nos instances pour aboutir en juin 2018. Sous l'œil attentif de nos instances de tutelle, nos statuts furent approuvés par le Gouvernement. Ce même gouvernement qui, après nous avoir signifié la légalité de nos textes, invalida coup sur coup en septembre 2018, les désignations de la présidence, des vice-présidences (en ce compris celle du Gouvernement) et celle du CA tout entier...

Comme le prescrit modifiant le fonctionnement des institutions (para) publiques prévoyait la démission d'office des CA au 1er juillet 2018, à la sortie du plan grande chaleur et à l'entame du plan hiver, le Relais se retrouvait sans aucune instance décisionnelle pouvant engager notre administration.

Salaires, budget, marché public, subsides, emploi... tout était gelé en deux décisions impactant principalement le Relais mais tous les partenaires dépendant de celui-ci.

Grâce au Comité de Pilotage, l'essentiel de nos travaux a pu être relancé au 1er octobre 2018. Une AG convoquée et des instances reconstituées par une décision forte de l'AG.

Des semaines perdues qui impactent toujours notre travail. De l'énergie et du stress furent au programme de ce dernier trimestre 2018.

1.2. *Préambule*

Au niveau des projets 2016 (abstraction faite des éléments supra), l'année a été riche en termes d'évolution, d'avancements, d'augmentations (surtout en termes de public), mais aussi de « fatigue » des travailleurs. Ce dernier point, constaté et verbalisé par quasiment l'ensemble des partenaires lors de réunions d'instance notamment, a voulu être transcrit et faire partie intégrante de ce rapport.

En effet, lors de l'évaluation des projets et des rencontres préalables y afférentes, la Coordination générale a souhaité laisser aux partenaires la possibilité de répondre à une question, qui d'habitude se limitait aux constats de fatigue du public fréquentant nos services partenaires, ayant trait à « *la fatigue de vos travailleurs, employés, volontaires...* ».

Les constats que nous ont livrés nos partenaires sont criants quant à la complexification des problématiques psychosociales de notre public, à l'énergie que les équipes déploient pour y faire face, parfois sans succès, à la fatigue liée au comportement de certains et aux tensions qui en découlent. Il est difficile d'en faire un simple résumé, chaque partenaire ayant ses propres constats dans sa propre sphère d'action. Ces constats sont repris en fin de chaque fiche de projet (cf. point 1.3).

En 2015, nous mettions en lumière la mise en route de projet sur notre arrondissement administratif, mais hors de Namur, projets qui en 2016 ont pris un essor certain au sein de leur zone d'action.

Pour rappel, il s'agit :

- **du Relais Santé Basse-Sambre (RSBS)**, initié en 2014 par le GABS¹ ; le RSBS n'a eu cesse d'activer une série de prises en charge, de développer encore et de renforcer des partenariats utiles et s'est rendu incontournable dans le paysage psycho-socio-sanitaire de la Basse-Sambre. En 2016, présent au sein de plusieurs PCS communaux, il se coordonne avec les acteurs sociaux et ensemble, ils ont initié une réflexion quant à la nécessité de la création d'un DUS propre à la zone. D'autres réflexions sont également menées dans l'idée de création de renforcement de réponses telles qu'un Abri de Nuit et un Plan Hiver spécifique aux communes couvertes.
- et du projet d'**Equipe Mobile Santé et Action Sociale** à Andenne. Même constat que dans la Basse-Sambre, bien que le public soit différent. Les mêmes réflexions parcourent ce service et ses partenaires (DUS spécifique, Accueil de Nuit (petite structure)). Depuis début 2016, le travail de terrain se met en place et se développe en renforçant les partenariats locaux.

2018, est également une année de transition. A la demande des opérateurs, le Relais a dû adapter son processus d'accompagnement. Pour soutenir les opérateurs et assurer un suivi adéquat des projets, nous mettons en place, en sus du processus d'évaluation finale annuelle des projets, une évaluation à mi-parcours (juin-juillet). Le Comité de Pilotage a souhaité y mettre fin pour faciliter le travail des services.

Ce travail est pourtant particulièrement riche, a fortiori puisque réalisé en collaboration avec le Chargé de projets, en charge de la récolte de données, car cela permet d'aller plus en profondeur dans l'évaluation des projets.

Comme les années précédentes, des comités d'accompagnement ont été mis en place. Il appert que certains d'entre eux doivent être réactivés, toujours dans une optique de soutien au partenaire et de les aider à faire face à des questions liées à de nouvelles réponses à apporter (ou pas) à leurs objectifs initiaux.

Nous constatons toujours que ces pilotes de projets s'inscrivent dans une dynamique d'autoévaluation et d'évaluation de leurs actions par les partenaires du réseau. L'évaluation des projets par les usagers reste toujours compliquée à mettre en œuvre.

Comme pour les autres Rapport d'Activités, les pilotes sont confrontés à l'incertitude des subventionnements : enveloppe fermée, ancienneté des travailleurs, augmentation du public (pour une plus petite part une tendance à la féminisation du public, au rajeunissement de ce dernier, mais surtout l'augmentation de personnes en souffrance mentale d'un public issu de la réforme dite du 107).

D'autres sources d'incertitudes comme la réforme des Aides Publiques à l'Emploi au niveau wallon plonge les partenaires et le Relais lui-même dans une incertitude grandissante ayant des impacts sur les travailleurs et nos usagers.

Pour limiter les contrecoups financiers et afin de stabiliser les emplois, mais aussi le travail de lien qui s'établit avec les plus précarisés, nos instances ont fait le choix du financement pluriannuel des projets.

2018 a été synonyme également de positions fortes du Comité de Pilotage en coulant dans un texte commun les pistes pour sortir du Sans-Abrisme à Namur.

La rédaction d'un MEMORENDUM reste une des options importantes pour faire part des actions à mener pour lutter contre la grande précarité.

En effet, les scrutins, à quelque niveau qu'ils soient, constituent un moment fondamental qui permet notamment au Relais Social Urbain Namurois (et ses partenaires) de rappeler les fondements qui sous-tendent son action, et également de s'adresser aux élu(e)s, aux candidat(e)s, mais surtout aux citoyen(ne)s.

Ces élections européennes, fédérales, communautaires et régionales constituent un moment démocratique important. Dans cet esprit, le Comité de Pilotage du Relais Social Urbain Namurois a identifié les revendications, les préoccupations et les solutions qui, sur le plan institutionnel, sont du ressort de toutes ces instances.

¹ Qui a ainsi fait renaître feu le Relais santé Basse-Sambre, initié par le RSUN et qui avait dû être abandonné faute de poursuite du financement (Inami, à l'époque), alors que tous les partenaires de la Basse-Sambre avaient estimé qu'il répondait à un besoin non couvert dans la région.

Ces préoccupations sont notamment :

a. Aide contrainte en cas de grand froid...

La position du Comité de Pilotage est limpide puisque ce dernier juge que ce type de mesures de type ordonnance ne répondent pas positivement et constructivement aux situations rencontrées. La principale réponse demeure être le logement qui éviterait de facto d'avoir recours ou de se poser la question de contraindre une personne refusant une aide.

Le Relais Social Urbain Namurois rappelle dans son « mémorandum »², un des principes de base énoncés est que le sans-abrisme n'est pas un choix.

En effet, *« les politiques d'intégration et d'inclusion ont fondé les modèles de sécurité sociale contemporains, le curseur des politiques, sociales notamment, tend désormais à déplacer la responsabilité collective et sociétale au profit d'une responsabilité individuelle dans les situations que connaissent les personnes, notamment les personnes en situation de sans-abrisme.*

Pourtant, en affinant l'analyse, force est de constater que bien des facteurs sociaux et environnementaux viennent impacter la situation de ces personnes, ne leur laissant, au mieux, que des adaptations marginales possibles :

- *En matière d'accessibilité au logement, de nombreux freins effectifs existent : le coût dans le parc locatif (notamment privé), les discriminations subies par les allocataires sociaux, particulièrement sans-abris, l'attente de plusieurs années dans le logement public/social/assimilé, les freins qui en matière de cohabitation qui empêchent la plupart des personnes bénéficiant de revenus de remplacement de vivre ensemble sans pénalisation de revenus*
- *En matière de revenus, les conditions socioéconomiques actuelles ne permettent plus à certaines personnes de subvenir à leurs besoins, malgré la présence d'un revenu professionnel ce qui conduit des personnes à dormir à l'abri de nuit ou encore dans leur voiture ;*
- *Les politiques d'activation menées à l'égard des personnes bénéficiant de revenus de remplacement conduisent à l'exclusion, notamment des allocations de chômage, et à une précarisation importante des personnes concernées. Le nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration explose à Namur.*
- *En matière d'hébergement (maisons d'accueil, logement d'urgence/transit/insertion), les services sont à saturation, les listes d'attentes sont longues et les personnes cumulant de nombreuses difficultés (addictions, problèmes psychiatriques...) ne parviennent pas à y accéder et/ou à s'y maintenir ;*
- *En matière de logements temporaires (urgence, transit, insertion), les constats sont similaires : il est, d'une part, difficile d'y accéder en raison d'une offre restreinte et, d'autre part, difficile d'en sortir eu égard aux difficultés d'accès au logement (tant public que privé) ;*
- *Quand bien même une personne parvient à accéder à une institution d'hébergement, les délais d'hébergement sont parfois trop courts et les sorties d'institutions complexifiées par l'absence de solutions durables de logement ;*
- *Un nombre important de personnes qui sortent d'institutions (hospitalisations physiques et psychiatriques, cures/postcures, prison...) se retrouvent à la rue, faute de solutions durables et/ou de préparation à cette sortie.*

Dans la même optique, faute de dispositifs et de solutions rapidement mobilisables, une part non négligeable des personnes qui fréquentent la rue et/ou les dispositifs d'urgence ne parviennent pas à sortir rapidement de leur situation et peuvent se chroniciser en rue très rapidement. Si pour certains, la rue équivaut à une liberté retrouvée (notamment les personnes qui sortent d'institutions), très vite, cette situation idéalisée fait place à la survie quotidienne dans un monde hostile (violences verbales et physiques, stigmatisation, fatigue et maladies, vols récurrents...). ».

b. Alternative à un logement collectif de type Abri de Nuit

Effective, les récriminations qui reviennent à la question du « pourquoi n'allez-vous pas à l'Abri de Nuit alors qu'il fait très froid » sont : promiscuité, différentes personnes en souffrance mentale et parfois en délire pendant la nuit, odeur, bruit, manque de liberté, pas moyen de manger quelque chose, mixité c'est bien, mais sentiment d'insécurité, vols, agressions, menaces, raquette...

Le Relais Social Urbain Namurois rappelle³ que *« le logement est un droit fondamental. S'il existe une série de droits fondamentaux (droits aux soins, droit au travail...), le droit au logement est la condition sine qua non pour une intégration durable dans « la cité » et un épanouissement des personnes concernées. Comment peut-on en effet se sentir sécuriser, se projeter dans l'avenir, avoir une famille sans même avoir un toit ?*

² *Source* : Relais Social Urbain Namurois (RSUN). 2018 « *Sortir du fin du sans-abrisme à Namur : oui, c'est possible* »

³ *Idem*

Si ce toit peut prendre des formes différentes (cf. infra), il est la base indispensable pour une émancipation et pour une insertion. Le Relais Social Urbain Namurois rappelle « le sans-abrisme exclut les personnes de leurs droits fondamentaux.

Alors que la problématique du sans-abrisme et de l'exclusion au logement tend à s'illustrer de multiples façons (cf. infra), en matière d'accès aux droits, notamment aux droits fondamentaux, force est de constater que c'est davantage l'ineffectivité de ceux-ci qui peut être relevée et constitue en conséquence une caractéristique commune du public : absence de ressources financières, non-inscription auprès d'une mutuelle, absence de carte d'identité, exclusion plus ou moins durable du logement, recours faible ou inexistant à la justice...

En 2016, 20 % du total des personnes qui ont fréquenté les services partenaires du RSUN ne bénéficiaient d'aucune source de revenus. Si on s'intéresse uniquement aux personnes qui fréquentent l'abri de nuit, ce pourcentage passe à 42 %, soit 281 personnes ! Notons également que 70 % des personnes sans ressource ne disposent pas de couverture mutuelle...

À titre d'illustration, alors que 100 % des locataires suivis par l'expérimentation « Housing First Belgium » ont récupéré leurs droits sociaux, le groupe de suivi des personnes qui sont restées en rue durant cette phase expérimentale démontre l'exclusion des droits sociaux. Ainsi, après deux ans, 44 % n'ont pas de carte d'identité, 23 % n'ont activé aucune source de revenus, 37 % n'ont pas d'adresse de référence et 17 % ne sont pas en ordre de mutuelle.⁴.

c. Le sans-abrisme tue

Le Mémorandum précise⁵ qu'il y existe, chez les personnes sans-abri, une plus grande prévalence de maladies cardiaques et respiratoires, de diabète, de maladies infectieuses telles que les hépatites et le VIH ou encore de prolifération abondante de maladies contagieuses (HWANG, 1997, 2001, 2001). Cette prévalence de maladies « physiques » existe également sur le plan des troubles psychiatriques sévères (une personne sans-abri sur trois)⁶, des troubles de la personnalité (une personne sans-abri sur cinq), des troubles de l'humeur (une personne sans-abri sur cinq)⁷ ou encore des « troubles suicidaires » (une personne sur cinq également ; SAMENTA, 2011)⁸.

L'expérience de la rue s'accompagne également d'un taux de mortalité plus élevé. Par rapport à la population générale, il y a trois à onze fois plus de risque de décès tandis que l'âge moyen de décès est de 30 à 35 ans inférieur à l'espérance de vie moyenne (GIRARD et al., p.3). L'âge moyen du décès d'une personne sans-abri se situe entre 41 ans et 54 ans (O'CONNELL, 2005), contre 81 ans pour la population générale belge. ».

Mais 2018 fut également marqué par la situation catastrophique vécue par des personnes migrantes qui se sont installées dans les bois jouxtant les arrêts d'autoroutes de SPY, HUPLANCHE, AISCHE-EN-REFAIL. Arrivé à SPY, c'est en juillet que le Relais est averti et associé pour tenter d'apporter une aide en termes de besoins primaires. Finalement la réponse des autorités locales s'est vouée en démantèlement plutôt qu'assistance. C'est fin octobre que des bribes de collectifs nous ont contactés pour nous demander de les soutenir dans ce qu'ils mettaient en place pour aider les nouveaux occupants de ces bois.

Composé à 28 % d'enfants (moins de 17ans) non accompagnés, de jeunes femmes enceintes victimes d'agressions sexuelles durant leur périple, de personnes gravement malades et pour plusieurs souffrant de tuberculose et hautement contagieuses, ne parlant que leur dialecte, voilà la situation dans laquelle nous avons été amenés à accompagner, dans la limite de nos moyens, les différents intervenants sur le terrain (Matériel, plus de 3000 bouteilles d'eau...).

A l'heure où nous clôturons ce rapport, aucune solution pérenne n'a été mise en place.

⁴ Source : Housing First Belgium (2016), Housing First en Belgique : ça marche, Résultats et invitation à une sortie rapide du sans-abrisme, Housing First Belgium.

⁵ Source : Relais Social Urbain Namurois (RSUN). 2018 « *Sortir du fin du sans-abrisme à Namur : oui, c'est possible* »

⁶ En population générale, une étude française donne une estimation de 2 % de syndromes d'allure psychotique récurrents passés ou actuels, indiquant une proportion 8 à 10 fois supérieures chez les personnes sans-domicile (source : BELLAMY V., ROELANDT J.L. (2004), Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : Premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale, Etudes et résultats, Drees, no. 347.

⁷ L'enquête nationale baromètre santé 2005 réalisée par l'INPES relève une prévalence de troubles de l'humeur (légers et sévères) de 7,8 % dans la population générale soit 3 fois moins que dans la population sans-domicile (source : BECK F., GUILBERT P. et GAUTIER A. [2007]. Baromètre Santé 2005 : Attitudes et comportement de santé, INPES).

⁸ Ce même baromètre réalisé par l'INPES en 2005 détermine que 5 % de la population générale déclarent avoir tenté de se suicider au cours de leur vie, soit une prévalence 4 fois moins importante que dans la population sans-domicile.

1.3. Pôle Accueil de jour

Projet « Accueil du matin », Resto du Cœur de Namur

Depuis 2007, le Resto du Cœur a mis en place un service d'accueil et de petit déjeuner au sein de son institution. Ainsi, dès 7 h du matin, 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 aux petites annonces et à l'actualité. Une assistante sociale renforce le projet, dans le cadre de la valorisation des invendus, mais aussi pour permettre de faciliter le lien entre les bénéficiaires et les services sociaux appropriés à leur situation, et ce, dès le matin. Enfin, des partenaires clés de l'action sociale réalisent des permanences lors cet accueil (Le Relais santé, l'équipe « Salamandre » ou encore l'assistante sociale du service « Action Logement »). Ce projet vise donc non seulement à offrir aux personnes démunies un petit déjeuner copieux et un lieu accueillant pour se réchauffer et se poser, mais aussi, et surtout la possibilité de créer des liens et de donner une impulsion vers les services de réinsertion.

OPÉRATEUR PRINCIPAL	Resto du Cœur de Namur-Maison de la Solidarité ASBL
PUBLIC CIBLE	Principalement les usagers de l'abri de nuit, les personnes sans-abri et toutes celles éprouvant le besoin de trouver un endroit d'accueil agréable où se poser et prendre le petit déjeuner.
FINALITÉ(S)	Pallier de manière pérenne le manque de structure prenant en charge les personnes les plus précarisées dès le début de la journée. Permettre la rencontre entre usagers et partenaires sociaux.
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 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. ➔ Permettre aux plus démunis de prendre un petit déjeuner complet, premier repas de la journée, considéré comme capital par les nutritionnistes. ➔ Informer et orienter les usagers vers le service petit déjeuner. ➔ Informer et orienter les usagers vers les services sociaux adéquats et vers des voies de médiation. ➔ Consolider le travail en réseau.
PARTENAIRES	Le service de Cohésion Sociale de la Ville de Namur (Dispositif d'Urgence Sociale, abri de nuit...), la cellule S.I.S. du CPAS, Action Logement, le Relais santé, Salamandre (Phénix ASBL), L'Echange (Namur Entraide Sida), etc.
MOYENS (personnel, nombre d'ETP)	2 mi-temps collaborateurs Buffet - Petits Déjeuners Horeca 1 mi-temps AS APE
MOYENS COMPLÉMENTAIRES	Renfort d'un travailleur « article 60 » qui amène un soutien logistique au collaborateur Présence de volontaires en salle (aspect relationnel et logistique)
SUBVENTION DEMANDÉE EN 2018	Besoins minimums réels <ul style="list-style-type: none"> ➔ TOTAL : 30 500,00 € ➔ Frais de personnel : 23 500,00 € ➔ Frais de fonctionnement : 7 000,00 €
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	Ce projet permet de faire le lien entre l'abri de nuit et les services sociaux de journée. Il est le seul à offrir ce service à Namur et sa position géographique par rapport à l'abri de nuit est un plus. Plusieurs partenaires subventionnés par le RSUN réalisent des permanences lors de cet accueil comme Salamandre ou Action Logement.
ELÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	<p>La genèse du projet est partie du constat que sur le grand Namur, il n'existe pas d'autre structure pour relayer l'Abri de nuit dès 7 heures du matin.</p> <p>Aucun accompagnement social n'existe avant les heures d'ouverture des services sociaux. Les personnes qui vivent dans la rue ou qui sont mal logées n'ont pas de lieu pour commencer la journée et prendre un petit déjeuner équilibré. Les usagers qui fréquentent l'Abri de nuit doivent quitter ce dernier pour 7 h 30 le matin. Les autres services sociaux ne sont accessibles que vers 8 h 30 -9 h.</p> <p>Dès 7 h du matin l'accueil qui est offert porte aussi sur l'aspect humain et relationnel, il permet à l'assistante sociale présente sur site 3x semaine de mettre en place les accompagnements, les conseils et les appuis en colis de rue sollicités.</p> <p>Certains partenaires du RSUN passent par le Resto du Cœur pendant ce service, ce qui offre la possibilité de rentrer en contact avec ce public qu'ils ont en commun avec le Partenaire.</p>

	<p>La situation initiale a en partie évolué, suite à la non-fermeture, en août de l'Abri de nuit, il y a de plus en plus d'usagers lors du service petit déjeuner. Au cours de 2018 plus de 8000 repas ont été servis lors de l'accueil du matin (+ 14 % par rapport à 2017).</p> <p>L'association remarque également une disparition du creux de fréquentation que par rapport aux années précédentes pendant le mois de juillet et d'août. Ce qui n'a pas évolué par rapport à la situation initiale c'est que le Partenaire reste le seul service de première ligne, ouvert dans cette tranche horaire. Ce dernier considère donc que le service a plus que jamais toutes ses raisons d'exister.</p> <p>Le projet est-il cohérent ?</p> <p>Les objectifs généraux sont toujours cohérents par rapport à la situation actuelle dans le cadre de l'accueil petit déjeuner. Ces objectifs sont au nombre de cinq :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Accueillir, avant l'ouverture des services sociaux, les personnes en situation de grande précarité et créer des liens en mettant en avant le contact humain. ➔ Permettre aux plus démunis de prendre un petit déjeuner complet, premier repas de la journée, considéré comme capital par les nutritionnistes. ➔ Permettre aux partenaires d'informer et orienter les usagers vers le service petit déjeuner. ➔ Informer et orienter les usagers vers les services sociaux adéquats et les voies de remédiation. ➔ Consolider le travail en réseau. <p>Les objectifs généraux et opérationnels qui en découlent mis en place dans ce projet sont bien cohérents entre eux ainsi que vis-à-vis de la finalité.</p> <p>Impact sur le public :</p> <p>Lors de l'accueil matin, les usagers peuvent prendre un petit déjeuner complet et équilibré, repas le plus important de la journée. Les usagers peuvent « se poser » dans un cadre chaleureux et humain. Ils sont accueillis et écoutés par le travailleur. L'accueil du matin est aussi un lieu de rencontre et est l'occasion de (re) créer du lien social.</p> <p>Impact sur l'équipe :</p> <p>L'équipe doit faire face aux stress et à l'agressivité de certains usagers du service ayant passé la nuit dans la rue. Pour répondre à cette situation problématique, l'équipe a fait appel à un médiateur extérieur qui a, par le biais de réunions, permis de faire circuler la parole au sein de l'équipe et d'exprimer leurs possibles peurs ou angoisses.</p> <p>L'équipe a conscience de l'utilité et de la pertinence du service. Ils se sentent considérés et valorisés par leur travail. Le Partenaire organise cette année un repas du personnel en extérieur. Les repas permettent de ressouder l'équipe et consolident les liens entre les différents membres.</p> <p>Impact sur le réseau :</p> <p>Les usagers sont guidés et orientés par l'assistante sociale et les différents partenaires qui assurent les permanences vers le réseau partenarial en fonction de leur demande. Le service Accueil du Matin offre donc une visibilité du réseau et des partenaires.</p>
<p>MONTANT FINAL POUR 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ TOTAL : 29 617,58 € ➔ Frais de personnel : ➔ Frais de fonctionnement :
<p>AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE</p>	<p>Points d'attention :</p> <p>D'une part, en raison de l'état ou du comportement de certaines personnes, le personnel est régulièrement soumis à un stress accru. L'association a fait appel à un médiateur extérieur pour travailler avec l'équipe. Cette décision porte ses fruits et amène plus de sérénité.</p> <p>D'autre part, la reconnaissance des personnes renforce le sentiment d'utilité des professionnels et soutien leur action.</p> <p>Par ailleurs, le responsable de l'accueil du matin souhaite rencontrer plus régulièrement les professionnels extérieurs, notamment ceux de l'abri de nuit. Une manière pour lui de créer de la cohérence et encore mieux faire lien. Il participe dorénavant aux réunions du plan hiver.</p>

	<p>Inscription du projet dans le réseau :</p> <p>Le projet « Accueil du matin » s'inscrit résolument dans le réseau. Cela se traduit par l'orientation des personnes vers les services partenaires pertinents au regard de leurs besoins et par la présence de travailleurs de différents services. Salamandre, Relais santé, Action logement. Un document reprenant les coordonnées des services est également mis à disposition.</p> <p>Le projet a organisé une évaluation par les partenaires. Le résultat est positif quant à la qualité de l'accueil et de l'accompagnement offerts. Ils soulignent la pertinence de cet accueil dès 7 h du matin.</p> <p>Enfin, le projet s'adresse bien au public du RSUN.</p> <p>L'évaluation qualitative démontre bien sa pertinence et son efficacité.</p>
--	--

Projet « Programme d'Accueil Supplémentaire et Service du Soir - PASS », « Une Main Tendue » ASBL (UMT)

Ce service 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. Dans cette structure, le repas du soir est servi et des colis sont distribués en fin de journée. Durant toutes les plages horaires d'ouverture, un accueil bas seuil est assuré.

Deux personnes sont en charge de l'aide sociale et alimentaire, une gestionnaire journalière et une éducatrice A1 qui, depuis novembre 2012, offre un accompagnement éducatif aux usagers qui le souhaitent. Plusieurs partenaires réalisent des permanences durant cette ouverture de soirée (Salamandre, le Relais santé). De plus, une particularité de ce service consiste à accueillir et rendre les usagers actifs dans la vie de l'institution en les encadrant en tant que bénévoles s'ils le désirent. Ce pilote est également 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 du matériel (vêtements, couvertures, etc. en hiver et bouteilles d'eau, casquettes, etc. en été).

OPÉRATEUR PRINCIPAL	ASBL « Une Main Tendue »
PUBLIC	Sans-abri, réfugiés, familles en grande précarité, personnes ayant le revenu d'intégration, etc.
FINALITÉ	Optimiser l'aide aux personnes précarisées via l'ouverture d'un lieu d'accueil entre la fermeture des services sociaux et l'ouverture de l'abri de nuit Gérard Jacob.
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Permettre aux personnes en situation de précarité d'être accueillies entre la fermeture des services sociaux et l'ouverture de l'abri de nuit ➔ Assurer des heures d'ouverture plus importantes dans le cadre de l'accueil de jour et de soirée durant le Plan Hiver ➔ Apporter une aide alimentaire au public cible ➔ Accueillir les usagers dans une perspective dynamique et éducative
PARTENAIRES	Le RSUN, le Relais santé, le CPAS, la Ville de Namur - service de Cohésion sociale, le Resto du Cœur, les Sauvèrdias, Salamandre, les 3 Portes, le CSSN, la Banque Alimentaire...
MOYENS (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	1 employée logistique ETP 1 éducatrice ½ ETP
MOYENS COMPLÉMENTAIRES	3 personnes sous contrat « article 60 » 2 ETP Une équipe de bénévoles/volontaires.
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	<p>Ce service est le seul à ouvrir ses portes en soirée et permet d'assurer la continuité avec l'abri de nuit dont il est relativement proche géographiquement.</p> <p>Des partenaires comme Salamandre et le Relais Santé réalisent des permanences durant cette plage horaire.</p> <p>Ce projet est particulièrement important durant les plans saisonniers (ouvertures supplémentaires de WE en période hivernale).</p>

COMMENTAIRES DES INSTANCES POUR 2018	<p>Adaptation de l'enveloppe en fonction des besoins réels.</p> <p>Demande que le pilote remette en place le Comité d'accompagnement pour délimiter les contours du projet couverts par la subvention et ainsi définir plus clairement le rôle de l'éducatrice.</p>
ELÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	<p>Rappel du besoin de convocation du Comité d'Accompagnement (attentes cruciales formulées par le CP). La dernière réunion (08/06) n'avait pas su être aussi productive dans le sens où plusieurs des partenaires du Comité ne pouvaient être présents.</p> <p>Le partenaire motive la pertinence du projet, par le fait qu'en 2018, l'association a aidé plus de 1200 familles. La fréquentation du restaurant varie entre 50 et 70 personnes.</p> <p>L'opérateur souligne que les colis et les repas du restaurant sont plutôt « des produits d'appel » pour accueillir les personnes et les aider en les orientant vers les services plus spécialisés par rapport à leur problématique.</p> <p>L'association souligne que le projet bien-être est toujours d'actualité. Il y a une nouvelle pédicure médicale, une masseuse vient toujours les mardis matin afin de masser les personnes qui le souhaitent. Ce sont des massages bien-être et non médical. Il y a également un accueil toilette pour les chiens des bénéficiaires, et cela toujours gratuitement le mercredi après-midi.</p> <p>Le frigo solidaire : toute personne connue ou non de l'association peut venir chercher à manger. Bien sûr, cela reste un « produit d'appel » en vue de pouvoir ensuite aider les personnes en les réorientant vers les services adéquats.</p> <p>Les activités de l'ASBL sont plus visibles et reconnues. Elle serait contactée régulièrement par les différents CPAS de la province de Namur.</p> <p>L'association affirme qu'elle professionnalise ses activités. Elle est devenue partenaire de la plateforme « Les Caracoleurs » (aide aux transports sociaux de mobiliers pour les familles démunies). Le soir, de plus en plus de monde est accueilli, que ce soit à la distribution des colis d'aide alimentaire ou bien dans le restaurant social.</p> <p>Le partenaire pense manquer encore de visibilité et se réjouit que plusieurs personnes qui ont été aiguillées par un autre bénéficiaire de l'ASBL.</p> <p>Les impacts positifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre à des gens qui sont dehors en attendant l'ouverture de l'abri de nuit de se réchauffer, d'être en contact jusqu'à 21 heures avec un travailleur social qui peut les écouter, les renseigner, les orienter... - Permettre à tous ceux qui en ont besoin de bénéficier d'une écoute, de ne pas se retrouver seuls, d'avoir un lieu où ils savent qu'ils seront accueillis jusqu'à 21 h. <p>Les perspectives d'avenir ne sont pas du tout réjouissantes. En effet, l'opérateur affirme que de plus en plus de personnes sont en situation de précarité. L'association rencontre aussi de plus en plus de jeunes qui sont en rupture familiale et qui par la suite se retrouvent livrés à eux-mêmes à la rue. Il y a de plus en plus de couples dont les deux partenaires travaillent, mais qui n'arrivent pas à terminer le mois, des personnes pensionnées qui ne savent plus joindre les deux bouts.</p>
	<p>Mais un des constats les plus marquants est le fait que le logement pose problème. Il est difficile, de trouver un logement sur Namur, pour les personnes en précarité, car cela effraie les propriétaires.</p> <p>Accueillir toutes personnes en situation précaire après la fermeture des différents services sociaux de jour, dans le but de leur permettre d'attendre au chaud et dans les meilleures conditions possibles, l'ouverture de l'abri de nuit « Gérard Jacob ». L'UMT affirme participer ainsi à l'objectif de leur rendre leur dignité.</p> <p>Le rapport fait état que le personnel est à bout, il faudrait au moins deux personnes temps plein supplémentaire. L'équilibre financier serait de plus en plus précaire et il est de plus en plus difficile de trouver des bénévoles. L'association rappelle qu'ils sont ouverts de 9 h du matin et ferme à 21 h cinq jours sur 7 en temps normal.</p>
AVIS COORDINATION GÉNÉRALE	<p>Pas de convocation d'un Comité d'accompagnement</p> <p>Difficulté d'obtenir les chiffres escomptés</p>

AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE	<p>Points d'attention :</p> <p>Le personnel est à bout. Malgré l'aide de bénévoles, l'équipe a besoin d'être renforcée. La baisse de subside a mené à la réduction du temps de travail de l'éducatrice à un mi-temps.</p> <p>Inscription du projet dans le réseau :</p> <p>L'évaluation stipule l'attention apportée à l'accueil des personnes et à leur orientation vers les services sociaux. Le repas et les colis alimentaires sont présentés comme étant des « produits d'appel » qui permettent cette accroche.</p> <p>Enfin, le projet s'adresse bien au public du RSUN.</p> <p>Par contre, il n'y a pas d'évaluation des objectifs annoncés et peu de description concrète des actions menées. Il est donc difficile de conclure quant à l'efficacité du service et quant à son inscription réelle dans le réseau.</p> <p>Difficile de distinguer la particularité du service du soir. Rapport compliqué difficile à relier avec les objectifs de la convention.</p> <p>Beaucoup de référence à la distribution des Colis Alimentaires et moins sur le projet subventionné</p> <p>Absence de données quantitatives, peu de description concrète des actions menées. Point de vue du RSUN : ce rapport ne permet pas de constater que leurs obligations sont remplies.</p>
MONTANT FINAL POUR 2018	<ul style="list-style-type: none"> ➔ TOTAL : 19 500,00 € ➔ Frais de personnel : 0 € ➔ Frais de fonctionnement : 0 €

Projet « La Ruche », GABS

La Ruche est un lieu d'accueil de jour bas seuil situé à Tamines, près de la gare. Le public qui fréquente les lieux est assez diversifié, mais a en commun une situation de vie précaire. Au sein de cet accueil, ce sont en général des problématiques complexes et variées auxquelles les travailleurs sont confrontés : la solitude, la perte de confiance en soi, les problèmes de santé physique et mentale, les assuétudes, la rupture avec les institutions sociales sont autant de points communs aux personnes qui fréquentent le service. Dans cette région de la Basse-Sambre caractérisée par des pertes d'emplois importantes, la Ruche propose un lieu d'accueil convivial où se poser, créer des liens, s'impliquer dans des activités, recréer un réseau... La Ruche est également reconnue comme APL (Aide à la Promotion du Logement).

OPÉRATEUR PRINCIPAL	GABS/La Ruche
PUBLIC	Par la « force » des demandes et des besoins exprimés, les actions de La Ruche sont faites pour viser un public grandement précarisé. La Ruche s'adresse à un public mixte, désireux de rompre la solitude, de retrouver une activité dans son quotidien, de renouer du lien.
FINALITÉ(S)	Permettre aux personnes de disposer d'un lieu convivial où se poser sans être dans une relation d'attente afin de favoriser la création de liens de confiance. Proposer un lieu d'émancipation où le public qui le fréquente est aussi celui qui le fait évoluer, via des activités participatives, émancipatrices, et la valorisation des compétences des usagers.
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Offrir au public précarisé un lieu où se poser et développer son estime de soi ➔ Favoriser l'intégration du public dans un réseau ➔ Proposer un accompagnement social ➔ Travailler la transition vers les nouveaux locaux ➔ Permettre un travail critique et une évaluation régulière

PARTENAIRES	Relais santé Basse-Sambre, le CRAC'S, le Re-Verre, le Centre de Planning Familial, Services de santé mentale, Maison médicale, CHR Auvélais, la Croix-Rouge, les Fringuettes de Sainte-Barbe, les Compagnons dépanneurs, l'En train, ATD Quart-Monde, Comité de quartier des Bachères, les Sambrevillois du Cœur, AIS, CPAS, PCS, Zéphyr, la Bogue, L'AMO
MOYENS (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	1 Animateur/trice ETP - APE (déduction faite des points A.P.E., soit 21 000 €)
MOYENS COMPLÉMENTAIRES	3 ETP travailleurs sociaux (animateurs, accompagnateurs)
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	<p>Soucieux de défendre les besoins locaux, le GABS est très actif dans les commissions d'accompagnement du PCS de Sambreville et de Jemeppe-sur-Sambre.</p> <p>La Ruche développe de nombreux partenariats qui permettent d'activer et de valoriser les compétences des personnes qui le souhaitent, et sont donc très ouverts vers l'extérieur.</p> <p>L'arrivée du Relais santé Basse-Sambre est un atout précieux dans la collaboration et la prise en charge des usagers.</p>
ELÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	<p>En 2017, lors d'une mise au vert, l'opérateur avait mis en évidence une tension qui existe entre</p> <ul style="list-style-type: none"> > d'une part, le fait de permettre aux personnes de se poser dans un espace sécurisant en respectant leur rythme ; ce qui peut susciter une apparente passivité pour certains, > et d'autre part, de leur permettre d'inciter à se mettre en mouvement de différentes façons à différentes intensités dans le lieu d'accueil et dans leur vie. <p>Suite à ce questionnement, l'opérateur a en effet initié des temps de projets plus définis dans le temps en proposant des ateliers et activités concrètes plus régulièrement. Cela a rencontré l'intérêt des personnes, amené de nouveaux venus ; sans pour autant sacrifier le rythme de certains plus réservés, calmes, discrets.</p> <p>La créativité reste un outil qui permet d'avoir un impact réel sur l'estime de soi ; les personnes peuvent entrer à la Ruche en disant qu'elles aiment peindre, tricoter, plier des origamis et non pas uniquement en se présentant par leurs difficultés quotidiennes.</p> <p>L'opérateur constate également que plusieurs personnes créent au sein de la Ruche de nouveaux liens qui continuent à exister en dehors de l'accueil et à générer de la solidarité (déplacement, déménagement, petits travaux...).</p> <p>La possibilité de s'approprier le lieu, de participer activement au quotidien (servir le café aux nouveaux, faire la vaisselle, apporter un élément de décis...) a également un impact sur la confiance mutuelle et sur le fait de se sentir utile à autrui.</p> <p>La Ruche est également un lieu où lors de nombreux débats, l'équipe est amenée à donner de l'information sur les mécanismes sociaux et culturels, sur les institutions... Cela est source d'émancipation et dans une certaine mesure peut redonner confiance dans leur pouvoir d'action.</p> <p>Pour certains, la présence à la Ruche nécessite de réapprendre à vivre le collectif, il n'est pas rare de devoir prêter attention à des tensions entre participants, de veiller à ce que le rythme et les limites de chacun soient entendus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'appropriation de l'espace extérieur est en cours, mais ne coule pas de source pour plusieurs participants pour lesquels l'activité physique nécessaire est un frein. L'opérateur doit concevoir un projet certes participatif, mais qui pourra aussi « survivre » au désinvestissement ponctuel des participants de la Ruche. ➤ L'opérateur a réalisé des aménagements importants dans l'espace intérieur grâce au financement de « Wallonie Demain ». Du mobilier design original a été réalisé par une entreprise de travail adapté ; EntraNam.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aujourd'hui, l'opérateur a l'opportunité de développer les infrastructures alentour grâce à un don qui a été fait. Il s'agit de la Maison de Bourgogne située dans la rue voisine. Deux orientations sont données à ce bâtiment dont le jardin est mitoyen à celui de la Ruche : <ul style="list-style-type: none"> - D'une part la création d'une coopérative qui créera du logement à finalité sociale - D'autre part la création d'un espace polyvalent et transversal accessible non seulement au GABS, mais aussi aux partenaires qui voudront en bénéficier. Cet outil permettra de développer davantage les notions de bien-être, de créativité qui définit aujourd'hui les contours de l'Accueil. ➤ La mise en place d'ateliers divers a remporté un certain succès. En 2019, l'opérateur veillera à répondre de nouveau à cette demande entre autres avec le soutien de la Province de Namur par la mise à disposition de prestataires, et ce plus particulièrement en vue d'exploiter la créativité dans l'espace extérieur. ➤ En octobre 2018, l'engagement d'une coordinatrice pour le Relais santé et l'APL et la réorganisation du travail a amené l'opérateur à adapter sa méthodologie. Ce chantier est en cours et se poursuivra en 2019. ➤ Les constats partagés en 2017 concernant le manque de solutions dans les situations de crises et d'urgences sociales restent d'actualité. Un travail est en cours, porté par le Relais Santé avec le concours de la Province et le réseau de la Basse Sambre en vue de formaliser, mutualiser les constats et dégager des pistes concrètes de financement et de mise en œuvre. ➤ L'opérateur participe activement à la création du Pôle jeunesse « AJ » au centre de Tamines qui vise à offrir un accueil adapté et garanti au public 16 - 25 ans qui poussera la porte de chacun des services impliqués. Le lancement officiel de ce réseau d'accueil aura lieu en 2019. <p>En 2017, l'opérateur observe une hausse traduisant une reprise après la phase de transition liée au déménagement. Cette hausse se confirme en 2018. En effet, dans le rapport 2017, la moyenne pour le dernier trimestre était de 177. Aujourd'hui, l'opérateur accueille une moyenne mensuelle de 207 personnes.</p> <p>L'opérateur a désormais plus de jours d'ouverture, depuis le mois de mars, puisqu'une à deux fois par mois l'opérateur organise « les ateliers du mardi ».</p> <p>Par ailleurs, l'organisation des petits déjeuners solidaires durant la période hivernale rassemble une moyenne de 30 personnes tous les lundis matin.</p> <p>Le public de la Ruche est composé de quelques « habitués » présents presque quotidiennement, mais aussi de personnes qui viennent à des moments précis où ils savent qu'ils pourront trouver une activité spécifique. Certains viennent uniquement pour le bar à soupe du vendredi, d'autres se présentent à l'INFO-Logement le lundi après-midi ou durant l'accueil libre à tout moment.</p> <p>Les difficultés liées à la santé mentale et aux assuétudes sont toujours aussi présentes. L'opérateur rencontre particulièrement des personnes seules vivant dans des logements inadéquats et/ou dépourvus d'espace où ils peuvent être « confortables ».</p> <p>La grande majorité sont des habitants de Tamines voir du quartier bien que quelques-uns se déplacent ponctuellement pour revenir à la Ruche lorsqu'ils ont déménagé un peu plus loin.</p> <p>Bien que la situation soit différente que dans de plus grosses villes comme Namur ou Charleroi, la problématique du logement est un dénominateur commun au public de la Ruche. L'opérateur rencontre moins de personnes sans abri au sens de l'errance en rue, mais bien des personnes hébergées chez des tiers ou vivant dans des logements insalubres.</p>
<p>AVIS COORDINATION GÉNÉRALE</p>	<p>En juillet 2018 puis d'octobre à décembre pour 2018, le projet a également participé à l'accueil et l'assistance des personnes migrantes qui occupaient et occupent toujours les bois autour de l'arrêt d'autoroute (E42) à SPY.</p>

AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE	<p>Questionnements/points d'attention</p> <p>Le service a une reconnaissance comme Association de promotion au logement et comme organisme d'éducation permanente.</p> <p>Il faut rappeler (en moyenne) que 207 personnes fréquentent mensuellement le service, mais nous n'avons pas de données de profils (âge, sexe, logement, revenus...), il serait intéressant d'en avoir pour les personnes suivies.</p> <p>Inscription dans le réseau :</p> <p>Le service s'inscrit énormément dans le réseau local, étant lui-même inscrit au sein du GABS.</p> <p>Nous constatons beaucoup de relais vers les services qui proposent l'accompagnement social et médical.</p> <p>Public RSUN :</p> <p>Le public rencontré n'est pas tout à fait comparable au public rencontré dans les plus grandes villes comme Namur ou Charleroi. Dans le public rencontré, il y a peu de personnes sans abri au sens de l'errance en rue, mais des personnes hébergées chez des tiers ou vivant dans des logements insalubres.</p> <p>Le public en difficulté (santé mentale et assuétudes).</p> <p>RMQ Comité de Pilotage :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Pas de profils chiffrés (ça serait intéressant, mais c'est compliqué en termes d'accueil bas-seuil). 2 Fluctuation dans la diversité de leur public. Il faudrait à minima nuancer pour connaître le public.
MONTANT FINAL POUR 2018	<p>➔ TOTAL : 17 994,71 €</p> <p>➔ Frais de personnel : €</p> <p>➔ Frais de fonctionnement : €</p>

1.4. Pôle Urgence sociale

Projet « Dispositif d'Urgence Sociale », service de Cohésion sociale - Cellule Solidarité, Ville de Namur

Le DUS s'inscrit dans le décret II du Conseil Régional wallon du 22 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à La Wallonie et à la Commission communautaire française.

Il a pour vocation de permettre à toute personne sur le territoire namurois, en situation de crise et/ou d'urgence, d'obtenir une aide ou une réorientation 24 h/24. Et, ainsi, permettre à ces personnes de sortir de l'état de crise qu'elles traversent. Le professionnel confronté à ce public cible est également visé par l'action.

Actuellement, l'équipe est composée de 6 travailleurs sociaux : deux subventionnés par le PCS et 4 par le RSUN. À chaque instant un travailleur social est présent et disponible 24 h/24 et 365 jours/an pour des situations se posant dans l'urgence.

La méthode construite au travers des supervisions est celle de la gestion de crise, avec un accent qui est mis sur la réactivation des ressources propres à la personne. Mais leur spécificité réside dans le délai de mobilisation, très rapide, et dans le temps qu'ils peuvent consacrer à la prise en charge des situations d'urgence. Il dispose également d'un véhicule, un GSM et une petite trésorerie. L'équipe DUS est en mesure d'assurer le financement, par exemple, des médicaments ou d'une nuit d'hôtel lorsque cela s'avère justifié et qu'il n'y a pas d'autres moyens de réponse possible.

L'intervention dure tout au long de la crise, qu'elle prenne quelques minutes ou quelques jours.

OPÉRATEUR PRINCIPAL	Service de Cohésion Sociale de la Ville de Namur Cellule Solidarité
PUBLIC	Tout citoyen en détresse ou en situation de crise ou d'urgence se trouvant sur le territoire namurois. Tout professionnel confronté à ce type de situation.
FINALITÉ(S)	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.

OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Organiser la réception des demandes de manière permanente ➔ Analyser la situation, assurer la mobilisation d'un travailleur sur le terrain si la situation le nécessite ➔ assurer la prise en charge du besoin révélé ➔ Assurer la pérennisation du DUS
PARTENAIRES	<p>Ville de Namur ; RSUN et RS ; Hôpitaux, services publics ou privés et institutions psychiatriques ; CPAS ; hôtels et auberges, services privés qui acceptent les hébergements d'urgence à caractère social ; Services de secours public comme Police, service régional d'incendie ; le milieu associatif, services publics et privés dans les domaines de la santé : hôpitaux généraux, hôpitaux psychiatriques, maisons médicales, relais santé, équipes mobiles Pléiade, etc.</p> <p>Le milieu associatif, services publics et privés dans le domaine du logement : Action Logement (service de recherche de logement du CPAS), sociétés de logement social, etc. Le milieu associatif, services publics et privés dans le domaine de l'hébergement : abri de nuit, maisons d'accueil namuroises, abris de nuit bruxellois et wallons, maisons d'accueil bruxelloises et Wallonnes, les hôtels namurois qui acceptent de recevoir des personnes en précarité, etc. Le milieu associatif, services publics et privés dans le domaine de l'aide alimentaire : les restaurants sociaux namurois, repas et colis alimentaires, etc.</p>
MOYENS (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	<p>2 AS TP 2 AS TP APE (4 points en tout)</p>
MOYENS COMPLÉMENTAIRES	<p>2 ETP et des frais de fonctionnement subventionnés dans le cadre du PCS</p>
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	<p>Le DUS est un service central qui est disponible pour tous les partenaires lorsque le besoin se manifeste et inversement.</p>
ELÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	<p>4869 interventions par an, ce qui correspond à 13,3 interventions par jour.</p> <p>Six équivalents temps plein est le cadre minimum pour assurer un service 7 j/7 et 24 h/24. Les travailleurs doivent prendre leurs congés, assister à des réunions, participer à des formations et remplacer leur collègue malade au besoin. Ils assurent également des prestations de nuit, de week-end et de jours fériés.</p> <p>(+) Un service social disponible à tout moment</p> <p>Le premier impact positif est la prise en charge de situations d'urgence sociale sur le territoire namurois à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. Le DUS remplit la mission dont il est chargé.</p> <p>Un assistant social est mobilisable au besoin très rapidement.</p> <p>(+) pour retrouver la maîtrise de sa situation grâce à la gestion de la crise</p> <p>Le deuxième impact réside dans la manière de remplir cette mission. Le DUS joue le rôle de lien entre le citoyen et le service compétent qui lui permettra de régler effectivement son problème. Ceci en veillant à ce que cette personne garde, tout au long de la collaboration, la plus grande maîtrise possible de sa situation.</p> <p>Cette méthode de travail a pour but d'éviter de tomber dans le piège de la prise en charge systématique, du « faire à la place », et vise l'autonomisation de la personne.</p> <p>Le DUS écoute, renseigne, oriente, guide au travers des droits, procédures, services et administrations, pose tout acte nécessaire à ce que la personne qui appelle, retrouve son équilibre.</p> <p>Car là est toute la spécificité du DUS : répondre aux situations d'urgence sociale par une approche de gestion de crise. Ceci n'est pas simple à mettre en pratique, car cela demande un effort d'analyse et de mise en perspective plus important que de répondre simplement à la demande.</p>

Il est, par exemple, plus aisé de livrer un colis alimentaire que de s'enquérir des raisons qui poussent une personne à faire cette demande et de la guider vers la satisfaction du besoin sous-jacent. Ce n'est pas nécessairement parce que la demande est alimentaire que le besoin l'est. D'où l'importance de bien explorer tous les aspects d'une situation.

En effet, il arrive bien souvent que des personnes, souffrant de solitude, formulent faire une demande de colis parce que c'est le moyen identifié (inconsciemment) pour avoir de la visite. Fournir un colis sans autre « forme de procès » conduira sans doute à ce que la personne rappelle à nouveau pour un colis, alors qu'elle n'aura sans doute pas touché au premier, créant frustration et incompréhension de part et d'autre (personne aidante et aidée). Par contre si l'on a bien identifié le besoin, on proposera autre chose que le colis (des visites, rencontrer des gens...), à la grande satisfaction de tous. La crise est passée.

Bien souvent, rien que cette étape de recherche d'information suffit à rendre à la personne, la maîtrise de sa situation. Permettre à quelqu'un en crise de mettre des mots sur ce qu'elle vit, de la considérer et lui proposer un soutien « quoi qu'il arrive », être disponible, permet de la rassurer et génère dans la plupart des cas une « remise en route » spontanée. Le travailleur n'est plus alors qu'une source d'information, une balise et c'est l'usager qui « mène sa barque ». Les dispositions prises sont alors mieux adaptées, avec plus de recul sur la situation.

(-) le risque de faire pire que mieux : conséquence d'une crise mal gérée...

le DUS veut éviter ce qui se passe lorsque l'état d'urgence déclarée, cette urgence est traitée sans analyse des besoins, sans prise en compte de la situation de crise.

A l'inverse, traiter directement le symptôme, la demande, c'est prendre le risque de ne pas régler le problème. Dans le cas de la demande de colis de l'exemple précédent, si la livraison est assurée par le partenaire alors que le besoin n'est pas - seulement - alimentaire, alors la personne risque de s'enliser dans sa situation. L'intervention n'apporte alors aucune réelle plus-value et peut même dans certains cas faire « pire que mieux ». C'est précisément ce risque qui constitue le principal impact négatif de cette manière de répondre à l'urgence sociale. Comme cette analyse et prise de recul est complexe à appliquer à chaque situation, il est très facile de tomber dans le piège de la simple réponse à la demande sans faire cet effort de réflexion.

(-) Si l'Urgence sociale cache les besoins structurels....

Un autre aspect négatif est lié au fait que le DUS est obligatoirement dépendant des services existants et notamment des conditions d'accès à ces services. Comme développé ci-avant, le DUS est une interface, il fait office de goutte d'huile dans les rouages. Or le cadre de travail et les outils à disposition ne permettent pas de faire face à un manque de service, de droits ou de places dans les institutions. On constate que de plus en plus de réponses sont données en termes d'urgence sociale alors que le problème est plus structurel.

(-) et bloque l'accès... à l'urgence sociale !

Paradoxe ultime. En répondant par l'urgence sociale à des problèmes structurels, non seulement on « cache » le problème structurel, sans y répondre, mais aussi on risque d'empêcher l'accès à l'aide d'urgence sociale à ceux et celles à qui elle est destinée et plus particulièrement les plus fragiles parmi les usagers. Par exemple, on ouvre davantage de places d'abri de nuit (réponse en termes d'urgence sociale) parce qu'il n'y a pas assez de logements abordables (problème structurel). L'abri de nuit est alors saturé par des personnes qui ne sont pas dans des problématiques d'urgence sociale. Il faut alors « réglementer » pour gérer le trop-plein, et c'est au détriment des personnes plus faibles, qui sont dans des besoins d'urgences sociales.

AVIS COORDINATION GÉNÉRALE	Service clef en matière de réponse à l'urgence sociale. Le Comité de pilotage a souhaité initier une réflexion quant à la gestion de ces urgences jour/nuit.
AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE	<p>Nouveautés et constats :</p> <p>L'augmentation des situations de non-droit sur le territoire namurois : premièrement les personnes « sans papier », deuxièmement les personnes autochtones ayant perdu leur droit.</p> <p>D'autres problématiques sont en augmentation notamment face aux personnes âgées et aux jeunes.</p> <p>Plusieurs modifications au niveau des « titulaires » de poste ont eu lieu cette année, l'équipe s'adapte et en profite pour affiner sa méthodologie.</p> <p>Au niveau technique : La base de données unique à toutes les équipes de la Cellule solidarité est opérationnelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perspectives : l'équipe souhaite aborder les problématiques suivantes : - la violence et la dangerosité ainsi que - l'approche des personnes en souffrance psychiatriques. - le public jeune - Un manque de complémentarité ressentie entre l'action « d'urgence sociale » et les besoins structurels tels que le logement. <p>Au sein du RSUN : Le DUS s'inscrit dans le réseau de par sa complémentarité et sa fonction de service de première ligne en termes d'urgence social. Le service développe et fortifie ses partenariats dans le réseau par de multiples rencontres et la participation à des journées d'études, de réflexions.</p> <p>Public RSUN : Le public visé par le DUS est en parfaite adéquation avec celui ciblé par le RSUN. La seule caractéristique qui défère étant la prise en charge de mineur, même si celle-ci ne représente pas un grand groupe (13 mineurs seuls et 339 mineurs en famille en 2018).</p>
MONTANT FINAL POUR 2018	<p>➔ TOTAL : 186 659,21 €</p> <p>➔ Frais de personnel : 186 659,21 €</p> <p>➔ Frais de fonctionnement : /€</p>

1.5. Pôle Travail de rue

Le projet Salamandre vise les personnes précarisées présentant un problème d'assuétude et se définit comme un « projet mobile de création de liens, d'accompagnement et d'orientation vers les différents services et institutions ». L'équipe est composée de trois travailleurs (2ETP) aux compétences complémentaires : une psychologue et 2 éducateurs spécialisés. Leur objectif premier est de pouvoir aller à la rencontre du public cible afin de créer une accroche via des passages en rue, dans les lieux publics et des permanences au sein des institutions à caractère social. L'équipe participe également aux maraudes des EMR.

Outre l'accroche, Salamandre vise également l'orientation et l'accompagnement des usagers dans un projet de réinsertion global. Des entretiens sont réalisés, des orientations vers les services adéquats en fonction des demandes des personnes, de leurs situations de vie, des trajets de soins mis en place, etc. Dans ce contexte, des visites dans les hôpitaux, des accompagnements physiques ou encore des visites à domicile sont réalisés lorsque cela s'avère nécessaire.

OPÉRATEUR PRINCIPAL	ASBL Phénix
PUBLIC	Personnes précarisées confrontées à un problème d'assuétude sans aide à ce niveau.
FINALITÉ(S)	Le projet se définit comme un « projet mobile de création de liens, d'accompagnements et d'orientations vers les différents services et institutions, de personnes précarisées présentant une problématique d'assuétude ». Le projet vise également à aider et informer les différents professionnels en leurs murs.
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Créer un lien avec les personnes précarisées rencontrant un problème d'assuétude, sur leurs lieux de vie ➔ Accompagner et orienter les bénéficiaires ➔ Offrir un accueil personnalisé, inconditionnel et sans rendez-vous dans un espace de vie sans consommation (Service accueil de l'ASBL Phénix) ➔ Développer et optimiser le travail en réseau
PARTENAIRES	Une Main Tendue, Resto du Cœur, HNP Saint-Martin, CHR (unités D1 et de crise), Hôpital Saint-Luc, Li P'tite Buwèye, Les Sauvèrdias, l'ASBL « Les Trois Portes », les Equipes Mobiles de Rue, le Relais Santé, Service Pléiade, le Centre de Service Social, le CPAS, la Ville de Namur, Namur Entraide-Sida (le comptoir l'Echange), Maisons Médicales (les Arsouilles, Bomel, la Plante), le Beau-Vallon, les centres de cure et de postcure, les centres ambulatoires (Sésame...), Transit à Bruxelles, Samu Social, Maisons d'Accueil...
MOYENS (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	1,5 ETP Travailleur Social avec points APE
MOYENS COMPLÉMENTAIRES	Un soutien des travailleurs de l'ASBL Phénix si nécessaire.
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	L'équipe Salamandre réalise des permanences chez plusieurs partenaires subsidiés par le RSUN comme Le Resto du Cœur, Li P'tite Buwèye ou encore Une Main Tendue. Elle collabore également efficacement dans le cadre des Equipes Mobiles de Rue. Salamandre participe également au projet Capteur de Logement en accompagnant au domicile des personnes placées en logement.
ELÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	<p>Le projet Salamandre, de par son existence même, conscientise tout d'abord les personnes que l'opérateur rencontre (professionnels, bénévoles, citoyens, bénéficiaires, commerçants...) sur l'état de pauvreté à Namur aussi.</p> <p>Il sensibilise également davantage les différentes équipes avec lesquelles l'opérateur travaille aux problématiques liées à la précarité et incite ces équipes à réfléchir et à adapter la prise en charge de ce public spécifique.</p> <p>Ainsi, le Service Accueil et le Centre de Jour de Phénix réfléchissent régulièrement à l'accueil et à la prise en charge du public Salamandre en fonction des particularités de ce dernier et adaptent leurs actions en conséquence.</p> <p>Mais la réflexion, commencée au sein de Phénix, s'élabore dorénavant aussi avec les partenaires.</p>

Les réunions cliniques qui, tous les deux mois, réunissent des travailleurs des équipes Phénix, Housing First et Salamandre, se révèlent en effet très pertinentes dans l'accompagnement optimal des bénéficiaires communs, tout comme les visites et entretiens de l'équipe Housing First au sein de Phénix.

De la même manière, la présence hebdomadaire d'une travailleuse du service Aïda et mensuelle d'un staff de Tremploline, lors des réunions cliniques de Phénix, facilite grandement la mise en place du trajet de soins des bénéficiaires Salamandre.

Enfin, le travail de réseau que l'opérateur n'a cessé de développer l'opérateur permet de faire connaître certains services à d'autres et de favoriser les collaborations entre eux.

Durant cette année 2018, Salamandre a touché **293 nouveaux bénéficiaires**.

Les visites des travailleuses au sein des institutions à caractère social accueillant un public très fragilisé répondent à de réelles demandes.

Afin de toucher davantage de personnes fragilisées, comme celles qui fréquentent peu les différents services, l'équipe Salamandre a maintenu ses maraudes dans la périphérie namuroise et a poursuivi son travail de rue en soirée une fois par semaine.

Salamandre est ainsi visible et accessible tant aux équipes de professionnels et/ou bénévoles pour répondre à leurs interrogations qu'aux utilisateurs des services pour les aiguiller dans leurs demandes.

L'opérateur n'a cessé de diversifier les compétences et de faire toujours mieux pour les personnes précarisées et les professionnels du secteur.

Les idées d'amélioration et d'élargissement de services ne manquent pas (permanences à l'abri de nuit, présences en rue en soirée après 19 h et le week-end), seul le nombre d'équivalents temps plein attachés au service Salamandre fait obstacle à la mise en place de ces projets.

C'est pour cette raison que, pour 2019, l'opérateur souhaite :

- maintenir les différentes maraudes et permanences au sein des institutions partenaires ;
- consolider les collaborations avec les différents services ;
- établir de nouveaux partenariats dans l'intérêt des bénéficiaires.

Selon L'opérateur, le projet Salamandre a bien sa place dans le réseau. Malgré les nombreux changements subis au sein de l'équipe tout au long de ces dernières années et certaines difficultés rencontrées au fil du temps, il a su maintenir son efficacité. Grâce à sa spécificité dans l'aide aux personnes précarisées et souffrant d'assuétude et à ses collaborations diverses, il constitue un maillon essentiel dans l'aide aux personnes en situation précaire à Namur.

Au cours de cette année 2018, l'opérateur a, comme chaque année, été touché par le nombre très important de personnes en situation de grande précarité et plus particulièrement par l'arrivée en rue de très nombreux jeunes adultes (**39 %** de l'ensemble des personnes que l'opérateur avons rencontrées ont **moins de 30 ans**). L'opérateur note également la présence plus importante que les années précédentes des **femmes** en rue (**22 %** de l'ensemble des personnes rencontrées).

Une perte d'emploi ou le fait de ne pas en trouver un, une rupture sentimentale ou familiale, une exclusion du chômage, des revenus trop faibles que pour pouvoir payer son loyer et ses factures... voilà différentes raisons qui font que certains se retrouvent à la rue. Ils dorment à l'abri de nuit ou dans un abri de fortune et peinent à s'y retrouver dans la multitude des démarches à accomplir pour obtenir une aide financière ou trouver un logement.

La tentation est alors grande de vouloir s'anesthésier grâce à l'une ou l'autre substance afin d'oublier un instant les difficultés. Et le cycle infernal risque de s'enclencher alors...

	<p>Le service Salamandre vient en aide à ces personnes qui se retrouvent en grande difficulté afin de mettre en place avec elles un trajet de soins et/ou un projet de vie.</p> <p>L'opérateur avons aussi encore cette année été particulièrement touché par les nombreux décès parmi les bénéficiaires (16 personnes l'opérateur ont quittés).</p> <p>L'opérateur sommes également toujours surprit par la présence de plus en plus importante de personnes souffrant de pathologies mentales diverses en rue (43 % de l'ensemble des personnes avec lesquelles Salamandre a eu divers contacts). Les partenaires de l'opérateur interpellent régulièrement par rapport à ces bénéficiaires qu'ils ont du mal à gérer au sein de leurs services.</p>
<p style="text-align: center;">AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE</p>	<p>Questionnements/points d'attention</p> <p>Le porteur de projet pourrait-il donner des chiffres quant à l'objectif 2.d « assurer le suivi des démarches au sein de l'équipe et vers les partenaires et institutions » ainsi que pour le point 2.e « permettre une présence éventuelle lors des animations de groupe de soutien réalisées au sein de l'ASBL Phénix pour favoriser l'insertion des usagers Salamandre si nécessaire » ?</p> <p>Au vu des chiffres réalisés et du temps de travail disponible pour mener l'action, il semblerait important de prendre connaissance d'une semaine type réalisée par Salamandre.</p> <p>Inscription dans le réseau :</p> <p>Présence de Salamandre auprès des partenaires du réseau (voir présentation du projet) avec pour objectifs d'être disponible pour les bénéficiaires, rencontrer des personnes qui ne fréquentent pas d'autres services, maintenir le lien avec les bénéficiaires, faire émerger une demande, maintenir le lien avec les équipes et répondre à leur question. Salamandre participe aux concertations (8), réunions de réseau (6) et entretiens multi-institutionnels (44).</p> <p>Inquiétudes par rapport à l'équipe suite à un nouveau départ.</p>
<p style="text-align: center;">MONTANT FINAL POUR 2018</p>	<p>➔ TOTAL : 62 627,92 €</p> <p>➔ Frais de personnel : €</p> <p>➔ Frais de fonctionnement : €</p>

Projet « Travail de rue de L'Echange »,

Namur Entraide Sida - Service L'Echange

Face au constat qu'il peut être particulièrement difficile pour les consommateurs de franchir la porte d'une structure d'aide de peur d'être jugé ou stigmatisé, le Comptoir L'Echange a pris part de manière active au travail de rue réalisé à Namur dans le cadre des Equipes Mobiles de Rue. Les maraudes permettent aux professionnels de se rendre dans le lieu de vie des personnes pour les rencontrer là où elles sont, de réaliser un premier travail d'accroche et de création de lien. Elles leur permettent de faire connaître le service et de créer une ouverture pour oser franchir le cap, mais aussi de pouvoir aller vers des usagers moins « visibles ».

De la sorte, 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 est rencontrée au sein du service.

L'équipe participe à 3 maraudes par semaine, dont une spécifique au service.

OPÉRATEUR PRINCIPAL	Namur Entraide Sida – Service « L'Echange »
PUBLIC	Les personnes précarisées à la rue avec une attention particulière aux consommateurs de drogues.
FINALITÉ	Créer du lien avec les usagers, mais également entre les usagers et le réseau.
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Créer du lien et aller à la rencontre du public sur son lieu de vie. ➔ Orienter et accompagner le public ➔ Protéger le public général, les usagers et les professionnels des services des nuisances et des risques liés aux dépôts sauvages de matériel usagé d'injection. ➔ Développer le travail en réseau et la communication
PARTENAIRES	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 (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	Un total de 19 h par semaine à répartir sur 2 travailleurs de la manière suivante : <ul style="list-style-type: none"> - Maraudes (8 h) - Réunion de concertation avec le réseau (2 h) - Travail de débriefing (3 h) - Accompagnement (6 h)
MOYENS COMPLÉMENTAIRES	Composition du personnel : <ul style="list-style-type: none"> - 1.5 TP assistant social - 1 ETP infirmier en santé communautaire spécialisée en soins de plaies - 0.5 TP Coordination
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	Travail de partenariat avec les institutions qui s'intègrent dans le projet des Equipes Mobiles de Rue. Complémentarité d'approche dans l'appréhension des assuétudes avec d'autres services partenaires comme Phénix, Sésame et SAGEISS par exemple.
ELÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	<p>Les maraudes effectuées permettent aux travailleurs de faire un premier travail d'accroche, de créer du lien avec les personnes de la rue. Les passages en rue permettent également de faire connaître le service à des usagers moins « visibles » via l'information par les pairs, le bouche-à-oreille entre les usagers.</p> <p>Les personnes qui fréquentent la rue sont majoritairement en situation de très grande précarité. Pour les professionnels, être en rue permet une prise de connaissance du contexte de vie de ces personnes. Les profils de ces dernières évoluent également.</p> <p>Certaines d'entre elles sont connues depuis des années, d'autres « bougent » vers une autre ville et puis réapparaissent, et de nouveaux usagers arrivent sur le territoire de la ville de Namur.</p> <p>Le travail de rue est un véritable outil d'approche et d'accroche d'un public toxicomane et marginalisé qui reste difficile à atteindre autrement qu'en allant vers lui.</p> <p>Le pilote souhaite souligner qu'il est le seul service « bas seuil » prônant la notion de réduction des risques.</p>

Les impacts positifs sont importants :

- Permettre une meilleure connaissance des réalités vécues par les usagers de la rue en se rendant sur un de leurs lieux de vie.
- Etre identifiés comme travailleurs spécialisés en assuétudes.
- Meilleure connaissance du réseau ce qui permet également d'orienter le public vers les services adéquats.
- Collaboration renforcée avec les autres services faisant partie des équipes EMR.
- Toucher un public qui ne souhaite pas fréquenter les services ou être « identifié » comme toxicomane
- Faire connaître le service par de nouveaux usagers, de nouveaux consommateurs de drogues arrivant régulièrement sur Namur.
- Faciliter le passage de la porte de l'Echange en créant un lien de confiance.
- Maintenir le contact avec les personnes connues.
- Permettre un meilleur suivi des personnes.

CONSTATS MARQUANTS ET PERSPECTIVES

Les contacts réguliers avec d'autres équipes participant aux EMR permettent une meilleure collaboration entre services, d'où un travail de meilleure qualité envers le public (Travail de rue en binôme, réunions EMR, réunions plans saisonniers...).

L'Echange est fréquenté par une population d'usagers de drogues illicites dites « dures » (héroïne, cocaïne, speed...). Ces usagers sont, pour la plupart, en situation précaire dans la Ville de Namur (soit sans domicile fixe, soit dans un logement précaire [insalubrité, difficulté de gestion du logement d'où le risque d'expulsion...]).

L'Echange cible essentiellement les usagers en rupture par rapport au tissu social et sanitaire environnant, ceux qui ont « perdu confiance » dans le réseau traditionnel médico-social.

Outre la possibilité d'échange, beaucoup d'usagers ont besoin d'être accueillis, écoutés dans leurs difficultés ou de simplement se « poser » un moment à l'accueil du comptoir.

L'opérateur fonctionne via la méthode « bas seuil » ou encore de « seuil adapté ». Cette méthode permet d'augmenter les contacts avec les personnes du public-cible, et de répondre rapidement et efficacement aux demandes grâce au fait qu'aucune condition préalable pour suivi médico-social n'est posée. La seule réelle obligation à l'Echange reste le respect du Règlement d'ordre intérieur qui se veut très souple et basique.

L'opérateur remarque que cette manière de fonctionner correspond en grande partie aux besoins des usagers. Même s'il n'est pas aisé d'évaluer et que parler de satisfaction ne paraît pas approprié, l'opérateur avance pour plusieurs raisons que le public semble satisfait de l'offre proposée par le service. Ceci peut s'expliquer par la constante augmentation des contacts, des démarches, des nouvelles personnes dont le premier contact provient d'un contact direct ou indirect avec la rue.

Depuis quelques années maintenant, l'opérateur permet au public « plus général » de fréquenter l'accueil durant le plan hiver (Novembre-Mars). Il n'était pas toujours évident d'accueillir un nombre toujours croissant d'usagers. L'ancien local d'accueil était restreint, certaines tensions pouvaient plus vite voir le jour. Certaines personnes décidaient également de quitter le lieu lorsqu'il était sur fréquenté. Ceci pouvait amener de temps à autre des tensions, plus de vigilance de la part du personnel, et donc, fatalement, moins de temps et d'attention portée au public cible.

L'Echange a donc pris la décision de déménager afin d'offrir un meilleur accueil aux usagers tout en permettant aux professionnels de travailler dans de meilleures conditions. Un accueil de qualité est donc possible grâce à ce changement de local.

AVIS COORDINATION GÉNÉRALE	<p>Le Comité de Pilotage a fait part du constat de l'augmentation des dépôts clandestins de seringue malgré le travail important déjà mené par l'association.</p>
<p style="text-align: center;">AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE</p>	<p>L'augmentation du nombre de seringues ramassées est interpellante, est-ce par ce que les personnes consomment plus ou parce qu'il y a plus de ramassages mis en place ? Plus de lieux signalés et plus de passages des équipes de la Ville de Namur et du service lui-même.</p> <p>La meilleure collaboration avec Salamandre est un atout, car l'échange prône la réduction des risques et pas Salamandre.</p> <p>La formation mise en place est intéressante, dommage que le contenu ne soit pas plus développé dans le rapport.</p> <p>Enfin le public féminin est une attention pour l'équipe, ils peuvent faire un lien avec la convention d'Istanbul et les violences faites aux femmes.</p> <p>Questionnements/points d'attention ?</p> <p>La zone géographique reste à clarifier : Arrondissement de Namur page 3 ou Namur dans le reste du rapport ?</p> <p>Séances d'informations et formations à destination des professionnels du réseau. Est-il possible de chiffrer la fréquentation ? Le nombre de participants et leurs profils/institutions ?</p> <p>Ce projet s'inscrit dans le réseau par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa méthodologie utilisée : le travail de rue dans les cadres des EMR. Les maraudes s'effectuent en binôme institutionnel. Cette approche méthodo favorise le travail en réseau. • Sa fonction de service ressource dans le ramassage de matériel d'injection et dans l'accueil bas seuil des personnes en grande précarité consommatrices ; cette particularité rend le service unique dans son offre de service, et les partenaires ne peuvent faire appel qu'à « l'échange ». L'offre de formation et de séance d'information renforce la collaboration avec le réseau. • Le projet s'adresse clairement au public-cible du RSUN.
<p style="text-align: center;">MONTANT FINAL POUR 2018</p>	<p>➔ TOTAL : 13 097,07 €</p> <p>➔ Frais de personnel : 0 €</p> <p>➔ Frais de fonctionnement : 0 €</p>

1.6. Pôle Logement

Projet « Action Logement » piloté par le CPAS.

Le projet « Action Logement » est mis en place depuis 2008 et a pris un fameux essor depuis ses débuts. Ce projet vise à travailler la question du logement à deux niveaux : tout d'abord, la difficulté d'accéder à un logement stable et adéquat lorsqu'on est en situation de (grande) précarité et ensuite, la difficulté une fois dans son logement de pouvoir s'y maintenir et l'entretenir. Afin de répondre à ces difficultés, le service :

- Elabore des listes de logements à prix abordable,
- Organise des séances d'information,
- Propose des permanences téléphoniques
- Et mets en place des ateliers à thèmes.

Il permet aussi, grâce à des investigations « tous azimuts » de réaliser un observatoire des prix des loyers. Au fil des ans, il a développé ses activités et les a affinées afin de s'adapter continuellement aux besoins du public et de s'articuler au mieux au réseau.

OPÉRATEUR PRINCIPAL	Centre Public d'Action Sociale de Namur
PUBLIC	Les personnes en situation de précarité de Namur et alentours souffrant de la crise de logement.
FINALITÉ(S)	Faciliter l'accès au logement, et le maintien dans celui-ci à des personnes en situation de précarité.
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Mettre à disposition des informations et des outils pour faciliter l'accès au logement à des personnes précarisées ➔ Réaliser des Ateliers pour former, informer et orienter les bénéficiaires dans le cadre de la recherche de logement (Ateliers thématiques) ➔ Réaliser des Ateliers pour informer, former et promouvoir le maintien des personnes dans leur logement (Ateliers « Bien habiter ») ➔ Réaliser des ateliers sur la « recherche de logement » et le « bien habiter » dans les services externes ➔ Veiller au perfectionnement de l'équipe et au travail en réseau interne et externe ➔ Informer sur le service ➔ Veiller à évaluer le projet et les actions menées et adapter si nécessaire. ➔ Réaliser des outils pédagogiques sur l'accès et le maintien du Logement. ➔ Suivi du projet « Bien Habiter » dans son volet individuel ➔ Suivi de la procédure mise en place par le CPAS de Namur avec les propriétaires, nommée WIN - WIN - WIN ➔ Recherche des sources de subventions en dehors du RSUN
PARTENAIRES	Les différents pôles de l'Action Sociale du CPAS, le Service Cohésion sociale de la Ville de Namur, le Service Logement de la Ville, ASBL Vis-à-vis, Maisons médicales, les 4 Maisons d'Accueil de Namur, CHR, Beau Vallon, ASBL FORMA, Accueil Mosan, les SLSP, AMO Passages, Phénix ASBL, Centre d'action Laïque, les restaurants Sociaux, le Centre de Service Social, Relais Santé, Service du Logement de la Région Wallonne, GLN, le Post-Hébergement, ITN, E.F.T. « l'Outil » ; « Le Hublot » ; « Jeunes au Travail, Vie Féminine, Conseil consultatif du social, Groupe Liaison Logement, etc.
MOYENS (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	1 mi-temps Assistante Sociale pour développer les activités d'aide à la recherche de logement. 1 mi-temps Educatrice Sociale pour développer les activités d'aide au maintien du logement « Bien Habiter »

<p>MOYENS COMPLÉMENTAIRES</p>	<p>Un poste administratif ETP et un poste administratif sous contrat « article 60ⁿ financés par le CPAS. Le CPAS intervient également dans la majorité des frais de fonctionnement.</p> <p>Une équipe de volontaires compétents et dynamiques.</p> <p>Personne ressource en interne.</p>
<p>COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES</p>	<p>« Action logement » réalise des permanences au Resto du Cœur lors de l'accueil petit déjeuner. Il collabore également avec le service « Post-Hébergement » notamment dans le cadre du « bien habiter » et s'intègre dans le développement de nombreux projets (bail accompagné, capteur logement...)</p>
<p>ELÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION</p>	<p>L'équipe espère continuer à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ fournir la même qualité au niveau de l'accueil des personnes qui se présentent au service, ○ pouvoir apporter à chacun, si pas une solution, une orientation à leurs recherches. <p>Le service du CPAS affirme que le rythme de travail est chaque année plus soutenu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 203 visites de logements effectuées en 2018 par l'ensemble des membres de l'équipe (145 visites de logements à louer et 58 visites après aménagement dans le logement) pour 234 en 2017, soit une diminution de <u>13 %</u>. - 646 personnes différentes en 2018, pour 632 personnes différentes en 2017, soit une augmentation de <u>2,2 %</u>. - 243 personnes touchées par les ateliers du Bien Habiter en 2018, pour 300 en 2017, soit une diminution de 19 % (plus de demande de la part des Maisons d'Accueil). - 123 locations dans le cadre du WWW en 2018 pour 106 en 2017, soit une augmentation de <u>16 %</u>. <p>Il est à noter, ces chiffres ne rendent pas compte de la réalité du nombre de personnes faisant appel au service.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il y a toutes les personnes qui se présentent au service sans rendez-vous, et qui sauf exception, sont reçues en entretien ; - Toutes celles également, propriétaires et/ou locataires, auxquelles M. PANYA donne un rendez-vous dans le cadre de la procédure de libération des garanties locatives du CPAS de Namur. - Toutes ces personnes aussi qui, ayant pu intégrer un logement l'année précédente, reviennent pour un souci, une question, et qui ne sont pas systématiquement répertoriées. <p>De façon générale, les bénéficiaires sont en demande d'un accompagnement dans toutes leurs démarches, demande à laquelle le service ne peut pas répondre.</p> <p>Au vu de cela, une recherche doit être effectuée avec le bénéficiaire demandeur, afin de lui permettre de s'adresser au service adéquat. Ceci demande de la disponibilité, du temps, des rencontres, des déplacements... Une orientation correcte ne se limite pas à donner une adresse et des heures d'ouverture d'un autre service.</p> <p>Nouveauté en 2018 dans le cadre des ateliers du « Bien Habiter », une convention a été signée entre le Service Action Logement et le PAC (Présence et Action Culturelles) pour innover un thème « Voisins, voisines : ton logement, ton quartier et toi ».</p> <p>Cet atelier a eu un vif succès grâce au noyau de 8 participants réguliers.</p> <p>Mais aussi : Balade des bâtiments inoccupés dans les rues de Namur (objectif : sensibiliser à l'inoccupation de bâtiments à Namur), création de son propre photolangage avec des appareils photo jetables, ateliers d'écriture « derrière ma fenêtre, je vois... », création d'une fresque collective dont voici quelques illustrations :</p> <p>Il y a eu 7 dates planifiées et 45 participations au total.</p>

	<p>Il est prévu de continuer le partenariat avec le PAC et du Partenaire réunir avec le groupe en 2019.</p> <p>Les participants sont désireux d'aborder les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le climat (un atelier avec ASBL Empreintes est déjà prévu fin janvier pour sensibiliser à la gestion de l'énergie) ; - La pauvreté ; - Des sorties au Caméo pour débattre sur des thèmes d'actualité (thématique logement) ; - A quoi servent les impôts, les taxes ; - Projection des « invisibles » (ASBL qui gère des dames SDF en France) ; - Point-culture ; - Suivi sur le film « le bonheur des dames » (il s'agit des conditions de travail des dames engagées en Titres-Services) ; - Les incivilités (poubelles sauvages) ; - ... <p>Les volontaires qui œuvrent avec le service sont jusqu'en septembre 2018 au nombre de 3. A partir de cette date, le partenaire a la possibilité de compter sur 3 nouvelles personnes.</p> <p>Le partenaire mesure la chance qu'il a de pouvoir compter sur eux, ainsi que toute la difficulté d'assurer l'accueil des personnes quand les bénévoles ne peuvent pas être présents aux permanences.</p> <p>Au vu du public que le pilote reçoit et des actions menées, la localisation du service en centre-ville lui semble primordiale. Or, la vente du bâtiment et la délocalisation du service vers Jambes semblent se profiler à l'horizon. Chaque semaine, le service organise une permanence téléphonique à Namur et une à Jambes, dans les locaux du CPAS.</p> <p>Force est de constater que les permanences ne touchent pas la même population.</p>
<p style="text-align: center;">AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE</p>	<p>Nouveautés et constats :</p> <p>Les personnes faisant appel au service sont majoritairement Belges (56 %), l'ensemble « Belge et étranger de l'UE » représente 68 %. Les travailleurs du service remarquent un nombre croissant de personnes reconnues comme réfugiés politiques parmi leurs usagers.</p> <p>D'après le rapport la grande majorité du public est demandeur d'un accompagnement de fond pour leurs démarches, ils sont assez dépendants des services et institutions en général, car peu autonomes dans leurs démarches.</p> <p>Le maintien des locaux du service dans le centre de Namur est pour l'équipe quelque chose de primordial, ils constatent une différence entre le public qu'ils peuvent toucher lors des permanences à Namur et à Jambes.</p> <p>Mise en place d'un partenariat avec le PAC Namur pour l'animation des ateliers « Bien Habiter » qui ont touché 243 personnes cette année.</p> <p>Pertinence et cohérence du projet :</p> <p>Le service action logement est un acteur spécifique du réseau. L'expertise qu'il a engendrée au fil des années lui permet d'efficacement orienter le public. Il permet par son action de désengorger d'autres services sociaux au niveau de la recherche de logement. Il permet aussi une meilleure relation entre les locataires et les propriétaires en établissant un climat de confiance.</p> <p>Au sein du RSUN : Le service s'inscrit dans un travail de réseau lors de plusieurs sessions d'échange telles que le groupe de liaison logement et le conseil consultatif du social.</p> <p>Action logement diffuse mensuellement une newsletter avec leurs différentes actions ainsi qu'une mise à disposition des différentes brochures de renseignements. Une fois par semaine, les partenaires du réseau reçoivent la liste actualisée des annonces immobilières.</p>

	<p>Le service action logement est un acteur spécifique du réseau. L'expertise qu'il a engendrée au fil des années lui permet d'efficacement orienter le public. Il permet par son action de désengorger d'autres services sociaux au niveau de la recherche de logement. Il permet aussi une meilleure relation entre les locataires et les propriétaires en établissant un climat de confiance.</p> <p>Le public cible d'Action Logement est en adéquation avec celui visé par le RSUN.</p>
MONTANT FINAL POUR 2018	<p>➔ TOTAL : 52 297,11 €</p> <p>➔ Frais de personnel : 52 297,11 €</p> <p>➔ Frais de fonctionnement : /</p>

Projet « Post-Hébergement – Le quai », ASBL « Les Trois Portes »

Le Service d'accompagnement des 3 Portes offre un accompagnement, dans la durée, à toute personne quittant une maison d'accueil pour s'installer dans un logement situé à Namur notamment. Cet accompagnement se fait au travers de permanences, de visites à domicile, d'accompagnements physiques et activités collectives, 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.

Au sein du service, la notion de temps est prise en compte dans tout ce qu'elle nécessite comme souplesse et individualisation pour assurer sur le long terme la stabilisation des personnes les plus fragilisées. Sans cette souplesse, la mission de prévention ne peut être garantie.

Plus globalement, pour comprendre et accompagner vraiment l'utilisateur vers l'autonomie dans sa complexité et sa globalité, il est nécessaire de travailler sur les 3 axes : individuel, collectif (accompagnement de groupe, organisation d'activités) et communautaire (activités plus citoyennes telles que Vie Féminine, le Tricot urbain, participation à la journée mondiale de lutte contre la pauvreté...).

OPÉRATEUR PRINCIPAL	ASBL « Les Trois Portes »
PUBLIC	Toute personne ayant fait un séjour en maison d'accueil et s'installant dans l'arrondissement administratif de Namur, les personnes engagées dans la location d'un appartement dans le cadre de la captation de logement, et les personnes quittant ou occupant un logement de transit du Quai.
FINALITÉ(S)	Donner l'occasion à chaque personne s'installant dans un logement après un séjour en maison d'accueil de vivre de manière durable dans le lieu de vie qu'elle s'est choisi, dans une autonomie à sa mesure soutenue par un accompagnement individualisé. Proposer un ensemble de pratiques qui permettent à la personne d'accéder à ses ressources ainsi qu'à celles de l'ensemble de la société.
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Préparer l'accompagnement et permettre une continuité dans les démarches mises en place en maison d'accueil ➔ Développer l'autonomie mise en place en maison d'accueil et développer le réseau personnel ➔ Favoriser le mieux-être et le bien-vivre ➔ Garantir la bonne gestion administrative de la personne ➔ Aider les personnes à gérer la perte d'autonomie liée à un vieillissement prématuré et aux problèmes de santé mentale ➔ Développer le travail en réseau et informer sur le projet ➔ Veiller au perfectionnement des travailleurs

PARTENAIRES	Maisons d'accueil du Namurois et éventuellement d'autres maisons d'accueil demandeuses pour des personnes qui s'installent à Namur ; Lieux d'accueil de jour (Sauvèrdias, Resto du Cœur, St Vincent de Paul, Une Main Tendue) ; Centres de guidance, CAI, organismes de formation, réseau Mangrove, Vie Féminine, taxis sociaux ; Aides familiales et sociétés de titres-services ; Ecoles, crèches, centres de guidance, SAJ, SPJ, ONE, SOS Parenfants ; CPAS, ONEM, avocats, services juridiques, médiation de dettes ; Relais santé, maisons médicales, Phénix, Sésame, centres de planning familial, hôpitaux, médecins généralistes, service de soins palliatifs « Saint-François », Contact avec certains propriétaires, service Action logement, cellule « Energie », Clinique du Beau Vallon, Clinique St Martin, Pléiades, service psychiatrique de l'Hôpital de Auvélais et de la Clinique Saint-Luc, centres de guidance, Vis-à-vis, Accueil Mosan, Service d'Accompagnement de Namur, Phénix, Sésame ; EFT, Forem, CAL, opérateurs de formation, Entraide par le Travail...
MOYENS (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	2,25 Travailleurs sociaux ETP
MOYENS COMPLÉMENTAIRES	1 assistante sociale mi-temps dans le cadre d'un contrat APE
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	<p>Le « Post-Hébergement » collabore avec les Maisons d'Accueil du Namurois, mais également des maisons d'accueil extérieures demandeuses pour des personnes désirant s'installer sur le territoire namurois.</p> <p>De manière plus générale, il collabore avec les différents partenaires du RSUN (accueil de jour, service de santé et santé mentale, CPAS, etc).</p>
ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	<p>- Lorsqu'une situation spécifique invite à ré envisager et ajuster le mode de fonctionnement.</p> <p>Une situation particulièrement difficile a été vécue en 2018. La locataire d'un des logements de transit arrivait en fin de contrat de bail (convention). Elle aurait dû être expulsée du logement alors que l'obtention d'un logement social était en cours et que sa mise au travail récente allait faciliter son accès au parc locatif social (par l'obtention de points supplémentaires). L'assistante sociale du service d'accompagnement post-hébergement affectée au projet « Quai » a introduit une dérogation et pris le dossier à bras le corps pour obtenir un délai auprès du Juge de Paix, évitant ainsi la mise à la porte de la personne accompagnée.</p> <p>Avoir vécu cette situation critique, a donné lieu à plusieurs échanges avec le CPAS et des enseignements constructifs ont été tirés. Au final, le Partenaire pourra à l'avenir, dans un cadre précis, à évaluer au cas par cas, dépasser le délai de 2X6 mois. Cette flexibilité permet d'envisager plus sereinement la continuité des parcours initiés.</p> <p>- La difficulté de réaliser toutes les démarches dans un délai de 12 mois...</p> <p>Normalement il est prévu pour ce projet que la demande d'un logement social soit introduite avant l'entrée dans le logement de transit. Or, dans les faits, cette situation n'est pas toujours rencontrée. Mettre en ordre le dossier administratif prend du temps et met sous pression le travailleur et la personne accompagnée. Respecter le délai de 2x6mois, dans ces conditions, est rendu difficile.</p> <p>178 ménages sont accompagnés par le service, ce qui représente plus de 45 dossiers par équivalent temps plein. Ces dossiers ne présentent pas tous le même niveau de besoins et donc la même intensité d'accompagnement. Certains « comptent doubles », d'autres sont plus « relax » (mais nécessaires et exigeants en temps/énergie).</p> <p>Et, comme décrit plus loin dans ce rapport, un ménage est le plus souvent composé de plus d'une personne (c'est le cas pour 52 % du public). Au total, considérant les enfants (N = 187) et les partenaires des personnes en couples, le service est concerné par 384 personnes.</p>

Aux activités principales de l'équipe, il convient d'ajouter : le temps nécessaire aux déplacements, aux attentes avec la personne dans les différents services et administrations, à la gestion du parc locatif (maintien de la relation avec les propriétaires partenaires), au travail administratif en bureau, à l'encodage de données, à la participation aux réunions, aux activités collectives et transversales.

Quel est/sont le(s) impact(s) positif(s) et/ou négatif(s) du projet ?

Les deux points forts de l'accompagnement proposé par le service résident probablement dans sa continuité et l'absence de durée préalablement fixée. Ces spécificités sont porteuses et de véritables ingrédients indispensables à la création d'un lien de confiance permettant de cheminer avec la personne dans le plus grand respect de celle-ci..

Comme mentionné dans le rapport d'évaluation précédent (et davantage détaillé alors), le public cible que le Partenaire rencontre présente une perte d'autonomie (momentanée ou non, plus ou moins importante).

L'équipe estime que c'est justement cette présence, cette disponibilité, dans la durée et l'intensité si nécessaire, qui joue un rôle majeur pour permettre à la personne d'évoluer au mieux en fonction de ses capacités et objectifs.

En fonction des spécificités individuelles, l'équipe aura différentes fonctions :

- activateur de ressources
- guide d'orientation vers d'autres services
- agent de prévention
- agent de liaison
- avec la personne : créer, rebondir, imaginer, inventer, soutenir, encourager
- prévenir, éviter, alléger rendre supportable les écueils de tous types rencontrés par les bénéficiaires.

Un écueil possible de cette relation interindividuelle privilégiée est la dépendance, ce qui serait contraire au parcours d'autonomisation visé.

Mais l'équipe a conscience de cette limite et les nombreux relais vers l'extérieur, ainsi que le nombre de dossiers fermés annuellement démontrent sa capacité à passer la main. Cette thématique sera davantage explorée en équipe en 2019.

Renforcer l'aspect pluriel des accompagnements menés

· Au niveau du réseau et des partenariats (interinstitutionnel)

Les travailleurs sollicitent déjà adéquatement, et au cas par cas, les services externes, en fonction des besoins. Ils bénéficient d'un bon réseau externe. Le Partenaire pense qu'il reste un potentiel insuffisamment activé, davantage au niveau interinstitutionnel qu'interindividuel.

Certains services pourraient aider le pilote à réfléchir autour des situations les plus complexes (interventions cliniques), d'autres pourraient faciliter l'aménagement de la fréquence et/ou la durée des interventions.

Plusieurs pistes pour y parvenir :

- lister les partenariats existants et porteurs
- lister les partenariats manquants
- trouver les meilleures manières de collaborer : binômes, interventions, réunion d'info, convention, immersions...
- Participer à des réunions extérieures de manière active
- Faire plus de liens entre les services 2R – SAPH – Housing-First (interventions, immersions), inclure également action logement (CPAS) dans ce projet. Relancer des supervisions communes qui ont déjà existé par le passé ?

	<p>• Au sein même de l'équipe (intra service)</p> <p>La plupart des accompagnements s'effectuent dans une relation interindividuelle avec un seul travailleur référent. Celle-ci est porteuse, car elle facilite l'accroche et la mise en confiance (qui ne sont pas toujours aisées au vu des fragilités affectives/relationnelles d'une partie du public concerné).</p> <p>Le Partenaire souhaite se donner les outils pour ouvrir la relation lorsque nécessaire et certainement amener davantage « la personne au centre », c'est-à-dire ici, au centre notamment, très concrètement, de la dynamique de l'équipe et de tout son potentiel.</p> <p>Plusieurs pistes : En questionnant cette dynamique, en créant de la place au sein de la réunion d'équipe (timing), en travaillant en binômes et/ou en poly référence (à réfléchir), en étant plus interchangeable au sein de l'équipe, en partageant une approche de base commune (outils communs ? Partages théoriques ?)...</p> <p>Mener un questionnement pédagogique sur la question suivante : où commencent et s'arrêtent les missions ? Oser questionner et se (re) positionner au sujet notamment de la durée de l'accompagnement (notions d'autonomie vs dépendance, indicateurs de réussite...) et de la finalité des activités collectives, des permanences, et de l'aide alimentaire que le Partenaire organise.</p> <p>D'autres perspectives sont envisagées pour 2019 (elles seront discutées en équipe) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger la demande d'agrément Initiatives Locales d'Intégration (ILI) - Relancer les maisons d'accueil pour mieux équilibrer les accompagnements - Prendre en compte les résultats de l'évaluation par les partenaires, y donner suite - Réflexion et mise en place de l'évaluation par les usagers - Répondre à des appels à projets pour développement d'activités collectives. - Poursuite des supervisions - Assurer le rôle de garant de la fonction 5 au sein du Réseau santé Namur - Développer les activités en WE (commencé fin 2018) et tester leur intérêt - Continuer à réfléchir à sa participation à des projets transversaux de l'ASBL (ex. : potager) et y participer si jugé pertinent. - Inviter des intervenants internes (infirmière ?) ou externes pour animer des ateliers sur des thématiques spécifiques ciblées telles que l'alimentation, la santé (ou orienter vers des activités existantes, si la conclusion est qu'il ne s'agit pas de sa mission première). - Envisager un événement pour fêter les 10 ans du service - Ranger les espaces des stockages et d'accueil - Modifier le fichier d'encodage des profils (tableau Excel) de manière à en permettre/faciliter l'analyse et l'utilisation.
<p>AVIS COORDINATION GÉNÉRALE</p>	<p>Service indéniablement clef en matière de logement. Son action spécifique complète les actions de structuration de l'accès au et maintien en logement.</p> <p>Acteur clef dans le projet de « Coupole logement » initié par le Comité de Pilotage.</p>
<p>AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE</p>	<p>Questionnements/points d'attention</p> <p>Chaque candidature est soumise à une réflexion et évaluation de l'équipe.</p> <p>La personne correspond-elle à notre public ? A-t-elle besoin d'un accompagnement ? Un autre service ne répond – il pas mieux à ces besoins (pertinence) ? Pouvons-nous répondre à ces besoins ?</p>

	<p>Nécessité de questionnements et ajustements continus : évolution des besoins du public cible (personnes migrantes), accroissement de la pauvreté, problématique de la santé mentale.</p> <p>Points d'attention pour 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • parvenir à avoir une vision globale et approfondie des dossiers suivis <ul style="list-style-type: none"> - Piste de création d'un outil pour aider à échanger en réunion d'équipe : tableau pour passer en revue chaque situation lors d'une mise au vert en mars 2019 pour une vision globale des 178 dossiers avec une analyse de l'intensité des besoins • renforcer l'aspect pluriel des accompagnements menés <ul style="list-style-type: none"> - avec réseau (élargissement) + réfléchir ensemble aux situations complexes, programmer des rencontres avec plusieurs intervenants. - en intra- service : relation inter individuelle avec un seul travailleur (mise en confiance) questionnement sur la dynamique, le travail en binômes, approche de base commune. Pense à des outils pour mise de la personne plus au centre. • se positionner sur la durée d'accompagnement, les finalités des activités collectives, les permanences, l'aide alimentaire organisée <p>Inscription dans le réseau :</p> <p>L'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - collabore avec le réseau namurois dans les différents secteurs (santé, logement, financier...) - peut accompagner physiquement les personnes pour les démarches ou à domicile - est mobile et flexible
<p>MONTANT FINAL POUR 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ TOTAL : 68 921,50 € ➔ Frais de personnel : € ➔ Frais de fonctionnement : €

Projet « Les 2R », ASBL « Les Trois Portes ».

Lors de l'étude menée sur les freins à l'accueil et à l'hébergement d'urgence, le besoin d'étoffer l'offre de logement et d'hébergement avait été pointé, ainsi que la nécessité de ne pas limiter le séjour des personnes fortement précarisées dans le temps. Un manque de dispositifs spécifiques pour ce type de personnes, ayant un long parcours de rue, a été constaté. Par grand précarisé, on peut entendre une personne particulièrement désocialisée, qui ne peut vivre sans son chien, épuisée par l'errance, mais qui ne peut imaginer une vie en collectivité stricte avec ses règles et contraintes...

Le but du dispositif est donc de pouvoir proposer une solution d'hébergement particulièrement souple, bien que cadrée, aux personnes qui n'accèdent pas ou ne veulent pas accéder aux structures d'hébergement « classiques » comme l'abri de nuit ou les maisons d'accueil en raison d'un trop grand ancrage dans la précarité et la vie en rue (maximum 4 personnes par structure, 8 au total, dont deux qui pourront être accompagnées d'un chien).

Le Rocher et le Réveil sont donc des maisons communautaires à accueil dit « bas seuil » pour des personnes issues de la rue. Une des particularités de ce projet est que l'hébergement au sein de la structure est non limité dans le temps.

OPÉRATEUR PRINCIPAL	ASBL « Les Trois Portes »
PUBLIC	Public grandement précarisé ayant un long parcours d'errance.
FINALITÉ(S)	Assurer aux personnes sans-abri de longue durée et éloignées de l'insertion un hébergement permettant de se stabiliser, de reconstruire des repères de vie hors de la rue et de favoriser leur orientation ultérieure vers une solution durable.
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Faciliter l'accès à la structure en développant une méthode adaptée au public en rue ➔ Promouvoir une approche bien traitante de la personne ➔ Assurer la gestion et remise en ordre administrative de base des hébergés ➔ Développer la dimension participative du projet ➔ Développer le travail en réseau ➔ Assurer la gestion et remise en ordre administrative de base des hébergés
PARTENAIRES	EMR, Accueil de jours, CPAS, Relais santé, Maison médicale, Services de santé mentale, CSC – Cellule solidarité de la Ville de Namur, services assuétudes...
MOYENS (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	2 éducateurs mi-temps 1 assistante sociale trois quarts temps
MOYENS COMPLÉMENTAIRES	½ ETP éducateur détaché de la maison d'accueil
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	Collaborations et articulation avec différents services du réseau.
ELÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	<p>Le projet mis en place répond adéquatement et de manière efficiente aux besoins et aux missions.</p> <p>La finalité du projet de stabilisation est d'assurer aux personnes sans-abri de longue durée et éloignées de l'insertion un hébergement permettant de se stabiliser, de reconstruire des repères de vie hors de la rue et de favoriser leur orientation ultérieure vers une solution durable.</p> <p>Au sein de ce service, la définition de « solution durable » est multiple.</p> <p>En effet, si la personne ne quitte pas le service pour un logement, elle peut créer des liens autres et durables par l'ouverture vers l'extérieur, la recherche d'activités, le choix de s'engager dans un sevrage, la recherche d'un emploi...</p> <p>Cette finalité n'a pas changé en 2018. Comme souligné plus haut, les missions de stabilisation et de reconstruction des repères semblent bien engagées.</p> <p>Cela étant, les évolutions individuelles observées au cours de l'année 2018, le Partenaire invite à (re) penser à nouveau le service, pour assurer au mieux la cohérence (justement) des besoins-missions-pratiques pédagogiques.</p>

	<p>Les usagers surprennent et guident les réflexions du Partenaire : le service de stabilisation s'affirmant comme un lieu de stabilisation... comment dès lors continuer à répondre aux missions premières (accueil bas seuil), tout en poursuivant l'accompagnement des nouveaux besoins émergeant au-delà d'une première phase de stabilisation ? Il s'agit du questionnement qui orientera très certainement l'évolution du projet pour 2019 et les années à venir.</p> <p>En 2019, le potentiel de l'équipe sera optimisé, de différentes manières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation à des réunions partenariales, renforçant les collaborations ainsi que la visibilité à l'extérieur afin, notamment, de recruter un 8ème hébergé (services de première ligne, tels que l'abri de nuit et les travailleurs de proximité/rue). Objectif à mettre en lien avec la dynamique expérimentale et évolutive du service depuis sa création. En effet, lors de sa création, l'éducatrice participait aux EMR et rencontrait les personnes dans les lieux où elles se posaient. Les exigences d'accompagnement et la présence d'un groupe complet et stable ont abouti à l'abandon de cette pratique. - Contribution à la rédaction de documents, outils de valorisation - Mise en place d'activités de soirée (le lundi soir), ce qui implique une non-présence les jeudis (tout le monde devra s'adapter à ce changement) - Consolidation des concertations systématiques avec le Relais Santé et Salamandre - Réflexions autour de l'évolution du projet sur 2 axes : 1/consolidation de la stabilisation (dans une nouvelle maison, sous un nouveau statut de locataire, ce qui implique d'accompagner les hébergés au futur changement et de modifier ses propres pratiques en tant que travailleur), 2/accueil bas seuil (ce qui implique de nouveaux candidats dans des états très fragiles et des accompagnements intenses et exigeants). <p>Quel est/sont le(s) impact(s) positif(s) et/ou négatif(s) du projet ?</p> <p>Aux impacts mentionnés dans les précédents rapports d'évaluation (lesquels sont toujours d'actualité : sortie durable de la rue, retour d'une forme de responsabilité, nouvelle identité et autonomie, sentiment d'utilité sociale, mise en projet), force est de constater que l'année 2018 a été marquée par un impact positif majeur : une stabilisation (même fragile) est possible en logement, dans la durée, pour les sans-abri très fragiles (chacun à son rythme et à sa mesure).</p> <p>Ce faisant, le service pourrait doucement s'éloigner de l'accueil bas seuil de situations très chaotiques et fragilisées pour lequel il a avait été initié.</p> <p>Cela alors que la demande d'un accueil bas seuil sur le territoire namurois reste d'actualité et que le Partenaire souhaite toujours pouvoir répondre à ce besoin et assumer sa spécificité.</p> <p>Il faudra donc développer autrement l'offre, en la dédoublant presque (même si une place est actuellement vacante, le service a toujours été, jusque-là, complètement rempli), afin de relancer un accueil bas seuil tout en poursuivant l'accompagnement de la stabilisation (parfois précaire) pour les hébergés actuels.</p>
<p>AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE</p>	<p>Questionnements/points d'attention</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ !!!!! Les usagers se stabilisent en 2018 et le service s'affirme comme un lieu de stabilisation. Dès lors, comment continuer à répondre aux missions premières (accueil bas seuil) et aux besoins réels en la matière (bas seuil) tout en poursuivant l'accompagnement des nouveaux besoins émergeant (consolidation) au-delà d'une première phase de stabilisation ? Il s'agit du questionnement qui orientera très certainement l'évolution du projet pour 2019 et les années à venir. ➤ D'où réflexion sur le projet qui s'articulerait autour de 2 axes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Un bas seuil ○ Une consolidation de la stabilisation (qui nécessiterait un nouveau financement pour l'achat d'une 3ème maison + le personnel)

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nouveaux indicateurs en 2019 : réinsertion socioprofessionnelle, gestion carte de banque, contacts/visites familles et deux grilles d'évaluation : l'une portant sur la stabilisation bas seuil et l'autre sur la confirmation de la stabilisation vers l'autonomie (c'est bien la preuve de l'évolution ++ du public même si jamais rien n'est acquis et sur la nécessité d'étendre le projet sur 2 axes (stabilisation et consolidation) ➤ Objectifs 2019 : pas de conseil des résidents, mais recherche d'un meilleur équilibre entre les moments collectifs et individuels (en-dehors de moments ponctuels dans les communs avec tous), car actuellement, le travail collectif est supérieur au travail individuel pourtant utile ➤ Nouvelle directrice en 2018 dont l'enjeu pour 2019 est l'orientation future du service et sa pérennisation efficiente (deux axes, notamment) ➤ Contribution à la rédaction de documents, outils de valorisation ➤ Mise en place d'activités de soirée (le lundi soir) et adaptation au changement d'horaire ➤ Comblent la dernière place vacante en 2019 ➤ Envisager des co-accompagnements (CPAS, HF, etc.) <p>Inscription dans le réseau : le projet s'inscrit clairement dans un travail en réseau. Le secteur médical est le 1er partenaire (hôpitaux, maisons médicales, salamandre, relais santé, etc.), mais aussi de manière récurrente : CPAS et autres services sociaux, Forem, structures d'insertion sociale et professionnelle, ville, structure liées aux logements, etc. Une grosse partie des démarches et de l'accompagnement physiques concernent le volet santé et financier (gestion des comptes, avance, droit, etc.). Poursuite et développement des collaborations avec le réseau santé en 2019.</p> <p>Public RSUN : sans aucun doute, bas seuil et grande précarité. Le projet lutte contre l'exclusion sociale, améliore le bien-être, rompt l'isolement et favorise l'autonomie via le logement/hébergement.</p>
<p>MONTANT FINAL POUR 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ TOTAL : 79 409,50 € ➔ Frais de personnel : ➔ Frais de fonctionnement :

1.7. Pôle Santé

Projet du Re-Verre

Le Re-Verre a pour but de développer et de soutenir des activités d'aide aux personnes alcooliques et à leurs proches, qu'elles soient ou non abstinentes. Plusieurs activités sont mises en place, comme les groupes de parole, les accompagnements, les actions de préventions... Celles-ci visent à renforcer le lien social, le développement individuel et collectif, l'expression citoyenne, le soutien dans le projet d'abstinence...

Le Re-Verre est très actif et ancré dans le réseau.

OPÉRATEUR PRINCIPAL	ASBL Le Re-Verre
PUBLIC	Personnes alcoolodépendantes (consommatrices ou non) et leurs proches
FINALITÉ(S)	Permettre à la personne de se situer par rapport au produit et d'assumer son choix d'abstinence (ou pas)
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Mettre en place des groupes de paroles ➔ Réaliser un accompagnement ➔ Mettre en place des activités d'animation/de prévention ➔ Développer le travail en réseau
PARTENAIRES	La Ruche, PCS de Sambreville, PCS de Jemeppe-sur-Sambre, PCS de Floreffe, Zéphyr, CHR Auvélais...
MOYENS (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	Personnel volontaire
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	Complémentarité et travail régulier avec le réseau : Croix-Rouge, Relais santé Basse-Sambre, CHR Val de Sambre...
ELÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	<p>En 2018 voit une cohérence beaucoup plus homogène dans les groupes de paroles, Sambreville et Jemeppe. Il y a des couples avec enfants ou pas, des amis et des sympathisants, tous autour de la table.</p> <p>Il y a eu plus de visite à domicile engendrant un impact plus palpable sur les familles, selon l'opérateur.</p> <p>L'aspect préventif est également atteint à travers sa présence active sur le terrain lors de diverses manifestations avec le milieu associatif régional.</p> <p>L'opérateur parle d'un effet « boule de neige » qui a permis d'atteindre le nombre de 10 nouvelles personnes, tous publics confondus.</p> <p>Toute nouvelle présence dans les groupes redynamise les échanges et renforce les motivations.</p> <p>Positifs</p> <p>L'impact tout à fait positif au sein des deux groupes de paroles est la persévérance au niveau de la présence aux réunions, abstinents ou pas, la régularité des conjoints et accompagnants démontre que chacun trouve sa place d'expression et son utilité. Cinq nouveaux, déjà abstinents, sont un des reflets que le Re-Verre, correspond à leurs attentes.</p> <p>Les nouveautés apportées au fonctionnement et à la participation dans des projets partenaires ont permis de porter un autre regard sur l'alcoolisme et une meilleure considération sur la raison d'être de l'Association.</p> <p>L'opérateur précise que l'implication des membres est telle que la pérennité de l'ASBL semble assurée. En effet, dès cette année deux personnes sont présentes afin de gérer les groupes de parole.</p> <p>Négatifs</p> <p>L'opérateur insiste toujours sur les difficultés à conscientiser ses partenaires, services et associations en ce qui concerne l'approche de la dépendance alcool dans leur public cible.</p>

	<p>L'association compte une alcoologue, bénévole, désireuse de présenter dans une des réunions d'acteurs de terrains une formation minimale des signes théoriques d'alcoolisation problématique parmi leurs bénéficiaires.</p> <p>L'opérateur se plaint d'un manque de collaboration de l'extérieur et après avoir rencontré, à sa demande, la nouvelle équipe du Relais Santé B/S, de nouveaux espoirs sont permis, selon lui. Des actions communes sont envisagées. Etre deux intervenants sur le terrain permettra d'obtenir une approche complémentaire dans la communication avec de leur public commun.</p>
AVIS COORDINATION GÉNÉRALE	<p>Service assuré par des volontaires. Association portée à bout de bras par ceux-ci. Le Conseil d'Administration a dû se renouveler suite à des décès.</p> <p>Petite association qui demeure être un partenaire important dans ses missions et dans le secteur où elle œuvre.</p>
AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE	<p>Nouveautés et constats :</p> <p>les réunions rassemblent différents acteurs autour de la problématique de l'alcoolisme, principale toxicomanie sur le territoire de la Basse-Sambre.</p> <p>Ses 4 axes de travail à savoir l'accompagnement, l'information, la prévention et la formation rendent le projet réaliste et pertinent. La mise en place d'ateliers permet de prendre en compte l'estime de soi et la confiance en soi dans le processus de prise en charge de la maladie.</p> <p>La possibilité de réaliser des visites à domicile augmente l'efficacité du projet.</p> <p>Inscription dans le réseau :</p> <p>le projet répond aux objectifs du RSUN, car il s'adresse à une population qui, de par sa consommation d'alcool, connaît la précarité tant sur le plan social, financier que santé.</p> <p>Re-Verre s'investit également dans divers événements pour améliorer sa visibilité et renforcer son partenariat. La présence d'une alcoologue au sein de leur projet est un atout supplémentaire pour une meilleure connaissance de la problématique auprès de partenaires.</p> <p>La perspective de collaboration via le bus itinérant (Passe-Partout) et la Maison Associative laisse présager encore une meilleure assise à cette ASBL.</p>
MONTANT FINAL POUR 2018	<p>➔ TOTAL : .2'943,27€</p> <p>➔ Frais de personnel : /</p> <p>➔ Frais de fonctionnement : <u>2 943,27 €</u></p>

Projet « Accompagnement des personnes en grande précarité et en détresse sociale lors d'une hospitalisation » piloté par le CHR Sambre et Meuse, site Meuse.

La prise en charge des personnes précarisées nécessite bien souvent une approche spécifique. Elles ont généralement des problématiques multiples et complexes et gèrent difficilement leur santé. Leur remise en ordre administrative nécessite un temps considérable et lorsqu'elles arrivent aux urgences, raison médicale et sociale ont tendance à se chevaucher ce qui nécessite une anamnèse approfondie. Un accompagnement particulier est également nécessaire pendant leur hospitalisation pour préparer au mieux leur sortie en collaboration avec les services qui gravitent autour de ce public.

Cependant les demandes sont nombreuses et les assistantes sociales de l'hôpital n'avaient pas toujours la possibilité de prendre le temps nécessaire pour ces personnes.

En outre, le personnel médical n'était pas toujours sensibilisé à la problématique du sans-abrisme. Dans ce contexte, fin 2009, le projet d'accompagnement des personnes précarisées en milieu hospitalier s'est mis en place au sein du CHR. Une assistante sociale travaille à temps plein à la prise en charge de ces patients précarisés tout en conscientisant le personnel soignant et les intervenants la problématique de la précarité.

Elle est présente aussi bien aux urgences que dans les unités de soins et peut créer un pont entre l'hôpital et les structures extérieures d'aide aux personnes précarisées.

OPÉRATEUR PRINCIPAL	Centre Hospitalier Régional Sambre & Meuse
PUBLIC	Patients SDF, en détresse sociale, précarisés.
FINALITÉ(S)	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.
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Conscientiser le personnel soignant à la problématique de la prise en charge des personnes précarisées et faire connaître le projet. ➔ Améliorer la détection et la prise en charge des personnes en grande précarité au sein de l'hôpital. ➔ Orienter les usagers vers des services compétents et planifier la sortie. ➔ Optimiser la prise en charge des patients provenant de centres d'accueil pour demandeurs d'asile et personnes précaires d'origine étrangère. ➔ Développer le travail en réseau et les compétences de l'assistante sociale.
PARTENAIRES	Les services extérieurs actifs dans l'action sociale et dans la prise en charge du public cible, les services de la santé, les services de la santé mentale, les services œuvrant dans la problématique de l'immigration.
MOYENS (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	1 assistante sociale ETP
MOYENS COMPLÉMENTAIRES	/
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	L'assistante sociale collabore étroitement avec des services tels que le CPAS, le Relais santé, mais aussi le DUS qui sont des partenaires privilégiés.
ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	<p>De par ses propres caractéristiques (hôpital public, position géographique), le Centre hospitalier Régional Sambre et Meuse accueille un nombre non négligeable de personnes fragilisées par la précarité et/ou l'isolement social.</p> <p>Ce projet permet un accompagnement social concret et un suivi global du patient se présentant au service des urgences.</p> <p>L'opérateur constate des évolutions en interne avec une plus grande disponibilité du personnel et une plus grande écoute.</p> <p>Avoir une personne référente dans les dossiers de précarité permet de centraliser les informations et de « décharger » les autres travailleurs sociaux de ces situations qui sont souvent complexes et fortement énergivores.</p> <p>L'opérateur souligne que l'objectif principal du projet est l'accompagnement et la sensibilisation du personnel. Le travailleur social en charge du projet ne peut intervenir, en aucun cas, dans les décisions relatives à une hospitalisation ou le prolongement de celle-ci.</p>

	<p>Toutefois, ce projet a favorisé le partenariat avec des services externes tels que le Relais Santé, le DUS, les maisons médicales ou le réseau social namurois ; ce qui permet de créer un lien entre l'hôpital et un meilleur suivi en externe. Cela apporte bien évidemment une plus-value dans le suivi des patients, des soins et de l'accompagnement.</p> <p>Nonobstant, la charge de travail administrative relative à la demande de subvention, la récolte de données et l'évaluation du projet n'est pas négligeable et s'ajoute à d'autres contraintes institutionnelles. Il n'est donc pas facile de concilier le travail sur le terrain et la charge administrative qui en résulte. Cela nécessite une bonne organisation et gestion du temps.</p> <p>L'opérateur constate que le projet est relativement connu même si l'opérateur ne collabore pas avec la même intensité avec tout le monde. Cependant, il continue à prendre ses dispositions afin de rencontrer un maximum d'intervenants et préciser ou repréciser son rôle.</p> <p>Les soucis administratifs et financiers, induits par la prise en charge médicale de patients qui n'ont pas de titre de séjour et ne bénéficient d'aucune sécurité sociale continue à augmenter. L'accompagnement du patient est essentiel pour la poursuite des soins. Cette année, à nouveau, l'opérateur a été confronté à plusieurs situations où la régularisation sociale était fortement compromise et où très peu d'issues étaient envisageables.</p> <p>En second lieu, l'opérateur continue à constater qu'il accompagne beaucoup de patients présentant un double-diagnostic. En effet, la santé mentale des personnes sans-abri, les comportements d'addiction, l'alcoolisme et les pathologies psychiques sont des éléments qui influent énormément dans les durées d'hospitalisation (pas compliants dans les soins et signent des décharges). De plus, ces patients ne peuvent pas toujours bénéficier d'une structure adéquate à la sortie hospitalière, car ils échappent aux mailles du filet.</p> <p>Tertio, l'opérateur est fort soucieux de l'accroissement du nombre des personnes victimes de violence qui arrivent en détresse sociale au CHR de Namur. L'opérateur a d'ailleurs travaillé avec la police et un service d'aide aux victimes de violences dans 8 situations différentes pour les personnes acceptant de porter plainte.</p> <p>À l'heure actuelle, l'objectif est de maintenir les acquis et de les renforcer. Le projet est actuellement bien connu au sein et à l'extérieur de l'institution. Il est donc important de veiller à la stabilité du projet tout en continuant à parfaire ses collaborations internes et externes.</p>
<p style="text-align: center;">AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE</p>	<p>Questionnements/points d'attention</p> <p>Dans l'évaluation, est relevée une évolution en interne : une plus grande disponibilité du personnel et une plus grande écoute par rapport au public cible.</p> <p>La charge administrative relative à la demande de subvention (récolte de données-évaluation) n'est pas négligeable.</p> <p>Les problèmes d'orientation post-hospitalière : comme l'année dernière des situations complexes qui ont nécessité des hospitalisations longues, liées à la difficulté de trouver une solution adéquate à la sortie de l'hôpital.</p> <p>L'âge des patients, la proportion des 18-24 ans reste élevée, mais la vulnérabilité augmente à partir de 45 ans : avec le temps, les pathologies multiples s'alourdissent mettant en péril la survie.</p> <p>Inscription dans le réseau :</p> <p>Le service social du CHR a pas mal de dossiers en commun avec le Relais santé, les maisons médicales et autres institutions de santé.</p> <p>Le DUS, le Relais santé, les maisons médicales et le CPAS sont les partenaires privilégiés dans l'organisation de la sortie de l'hôpital.</p>

	<p>Le moment de l'hospitalisation permet de trouver des pistes et des relais vers l'extérieur.</p> <p>Public RSUN :</p> <p>Le public concerné est le public en grande précarité (public SDF, situation irrégulière, absence ou problème avec la mutuelle...), 144 dossiers sont en commun avec le Relais santé.</p>
MONTANT FINAL POUR 2018	<p>➔ TOTAL : 34 595,36 €</p> <p>➔ Frais de personnel : 34 595,36 €</p>

Projet « Relais santé Basse-Sambre » - RSBS, piloté par le GABS

Le phénomène de précarisation, bien présent dans la Basse-Sambre, reste moins visible et palpable que dans certaines grandes villes. Ces personnes précarisées cumulent bien souvent une problématique sociale (logement insalubre, solitude, endettement...) avec des problèmes de santé et/ou de santé mentale.

Via une démarche proactive, le Relais santé Basse-Sambre va à la rencontre des personnes sur leurs lieux de vie (rue, squats, logement, institutions...) et crée des liens qui permettront d'envisager une prise en charge des difficultés.

Pour répondre à ces besoins, le GABS a constitué un binôme infirmier - travailleur psychosocial afin de favoriser la prise en charge de l'usager dans globalité.

OPÉRATEUR PRINCIPAL	GABS/Relais Social Basse-Sambre
PUBLIC	Public majeur - ou presque majeur- en situation de précarité et désaffilié des structures de soins.
FINALITÉ(S)	Optimiser l'accès aux soins pour les personnes grandement précarisées afin d'améliorer leur état de santé global, tant au niveau physique, mental que social. Zones géographiques visées : La Basse-Sambre, plus précisément les communes de Sambreville et Jemeppe-sur-Sambre dans un premier temps. A terme, si les partenariats se mettent en place, extension à Fosses-la-Ville et à la zone Habitat Permanent de Mettet.
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Identifier le public cible ➔ Travailler sur la méthodologie de travail ➔ Accrocher le public cible pour le raccrocher à des structures sanitaires classiques (spécifiques ou généralistes) ➔ Développer un travail avec le réseau psychomédicosocial ➔ Proposer un soutien aux structures de terrain de première ligne ➔ Evaluer les apports du Relais santé Basse-Sambre
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 (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	1 ETP psychologue 1 ETP infirmier
MOYENS COMPLÉMENTAIRES	Répartition financière sur 2 communes, le RSUN, le ministère de l'Emploi et un apport dans le cadre du partenariat Province-Communes
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	Démarche d'aller vers le public qui vise notamment à le raccrocher avec les institutions et le circuit de soins
ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	Au niveau du public, dans l'ensemble, les impacts sont très positifs. Les retombées à gérer sont liées à l'augmentation des demandes et les sollicitations parfois nombreuses des bénéficiaires. Pour le partenaire, il convient dès lors de définir les limites des métiers respectifs des agents, pour ne pas se laisser « accaparer » continuellement, au point de se sentir débordés et fatigués.

En ce qui concerne l'équipe, celle-ci s'est vue chamboulée durant l'année 2018. Initialement, le binôme était composé d'une assistante psychosociale et d'une infirmière. Ensuite, l'infirmière est partie et plusieurs mois se sont écoulés afin d'engager une nouvelle infirmière, en avril dernier. Par la suite, l'assistante psychosociale a quitté ses fonctions et une assistante sociale a été engagée. L'infirmière, quant à elle, est tombée malade de longue durée à partir du mois de juin. Elle n'a été remplacée qu'à partir du mois de novembre 2018. De plus, comme énoncé ultérieurement, en octobre 2018, une coordinatrice du relais santé a été engagée à mi-temps. Malgré tout, ces changements ont permis à l'opérateur de se remettre en question et d'aborder l'année 2019 sous un autre angle, avec d'autres perspectives. Il en sort donc grandit.

Le Relais Santé s'est également rapproché de l'APL, service avec lequel il était déjà en grande complémentarité dans les suivis.

Enfin, le Relais santé fait partie intégrante du GABS. Cela permet de développer des projets communs aisément, avec d'autres services tels que la Citoyenneté, Espace parents, Formagabs ou la Trottriette.

Avec le réseau, les contacts de font de plus en plus facilement, grâce aux réunions il apparait donc encore plus important d'aller à la rencontre du réseau et de définir les missions et les limites.

Une grande difficulté à laquelle l'opérateur est confronté et qui malheureusement est perpétuelle d'année en année, est le manque de dispositif d'urgence sociale sur la Basse-Sambre. Il s'agit d'un impact négatif pour son projet. Cet aspect a d'ailleurs été relevé par plusieurs des partenaires directs.

Tout d'abord, le nombre de suivis que le relais effectue est conséquent et prouve à quel point son rôle est important et son accroche par le biais de la santé est pertinente sur la région de la Basse-Sambre. L'opérateur remarque également que les personnes qui ont des problèmes de santé (mentale, physique, psychologique) ou d'accessibilité aux soins doivent être abordées dans une vision globale. Elles ont souvent des problématiques annexes à cela, telles que des problèmes de logement, de revenu, administratifs, familiaux, etc. L'opérateur souhaite être des relais pour toutes leurs demandes afin de ne pas les obliger à multiplier le nombre de services de premières lignes rencontrées.

L'opérateur remarque également que les personnes accompagnées manquent d'autonomie ; parfois liée à des problèmes de santé, associée à un manque de confiance. La plupart préfèrent qu'on réalise les démarches à leur place, estimant qu'on en est plus apte. C'est alors au travailleur du relais santé à valoriser la personne et à lui faire prendre conscience de ses capacités. Son objectif étant la mise en autonomie de la personne et sa responsabilisation.

Ensuite, l'opérateur constate de plus en plus de bonnes dynamiques et de bons relais entre les différents partenaires de la région. De bonnes collaborations se développent et un travail de réseau se met en place facilement.

Ce relais se fait davantage sur la région de Sambreville, car plusieurs acteurs sont présents.

A l'inverse, sur Jemeppe-Sur-Sambre, seuls des ponts avec la citoyenneté du GABS et le PCS sont en place. Des réunions groupes de travail regroupant tous les acteurs sont mises en place afin de favoriser et de développer des initiatives communes.

Cela serait d'autant plus pertinent à Spy, où environ 70 migrants sont présents sur l'aire d'autoroute. Au sein du lieu d'accueil du GABS de Spy, environ 30 viennent quotidiennement, du lundi au vendredi. Il s'agit d'un réel changement pour l'opérateur et un accompagnement différent à celui réalisé de manière générale. En effet, les migrants ont des besoins de base auxquels on essaye de répondre. Ils souhaitent se nourrir, se réchauffer, se laver, etc.

L'opérateur sommes également disponibles pour exercer les premiers soins, faire des relais vers les médecins traitants et/ou vers les hôpitaux. Cette réalité, vécue depuis septembre 2018 est épuisante et l'opérateur demande de déployer des ressources humaines, financières, etc. qu'on n'a pas réellement.

Il convient de réfléchir aux perspectives 2019 à mettre en place pour assurer les missions de la manière la plus optimale possible.

Les listes d'attente des institutions sont une autre réalité de l'équipe. Plusieurs services sont surchargés de demandes, ont des listes d'attente de plus en plus longues et le délai pour avoir un rendez-vous peut-être long. C'est le cas par exemple de la maison médicale de Bruyère, qui est la seule sur la région, ou encore du planning familial. Cela entraîne des complications dans son rôle de relais, car l'opérateur ne peut pas faire des relais urgents vers eux, lorsqu'on sait que cela peut prendre plusieurs semaines.

Et malheureusement, l'équipe est continuellement confrontée à l'urgence ou à la nécessité de répondre rapidement aux demandes. Le public est souvent dans l'instantané, souhaite une réponse rapide, qui se soulagera à long terme. Il a des difficultés à se projeter ou à relativiser sur sa situation. C'est un gros travail pour le relais d'aider la personne à mettre des priorités dans son travail et à définir des objectifs à long terme.

L'opérateur a remarqué que des bénéficiaires étaient suivis par plusieurs services en même temps. Avec les partenaires, le RSBS a donc estimé qu'il était encore plus judicieux de réaliser des réunions multidisciplinaires à chaque fois que la situation s'y prête.

Cela permet aux bénéficiaires de mieux comprendre les différents services et la manière dont chacun peut l'accompagner. Cela lui permet également de ne pas répéter toutes les informations à tous les services à chaque fois et donc évite une lourdeur de son suivi.

Enfin, l'opérateur constate la nécessité de travailler en collectif. Que ce soit par des ateliers de prévention sur la santé et le bien-être ou à travers de maraudes mixtes. Il s'agit d'une dynamique lancée en 2018 dont on voit les retombées positives. L'opérateur souhaite davantage encore le proposer en 2019.

En ce qui concerne les perspectives, plusieurs sont souhaitées en 2019. La première est d'assoir le rôle du relais santé, ses missions, ses limites et la méthodologie de travail. Il doit également se positionner quant à sa proximité encore plus évidente avec l'Association de Promotion du Logement et aux transversalités envisagées avec les autres services du GABS. En effet, son but est de collaborer de manière active avec les autres services, qu'ils soient internes au GABS ou externes et liés à des partenariats, régis par des conventions.

En lien avec cela, l'opérateur souhaite travailler sur les outils importants à mettre en place pour faciliter son travail. A cette fin, il a déjà revu la fiche signalétique, mais ce n'est qu'un début !

Il souhaiterait également faire partie de la récolte des données quantitatives afin de valoriser son travail et démontrer encore plus de son rôle et importance.

Le pilote désire également rencontrer tous les partenaires du secteur. Plusieurs ont déjà été rencontrés, mais ce travail doit se poursuivre. Cela permettra de connaître les autres services, mais aussi de promouvoir les activités et le service.

Le service a l'objectif d'investir davantage la commune de Jemeppe-Sur-Sambre. Pour ce faire, plusieurs rencontres ont déjà eu lieu avec le PCS et les réunions « acteurs de terrain » vont également permettre de créer de nouvelles dynamiques sur l'entité.

	<p>Il souhaite s'investir à la fois à travers des suivis, mais également et surtout par des démarches collectives et citoyennes, en lien direct avec la citoyenneté. Des maraudes mixtes ont déjà été envisagées en 2018 et restent un projet 2019.</p> <p>L'opérateur a également émis l'idée de proposer des ateliers bien-être autour de la dynamique du sport. Plusieurs centres sportifs sont présents sur la région de Jemeppe. En les utilisant, la journée, l'opérateur pourrait toucher un nouveau public.</p> <p>Une autre perspective pour 2019 est l'utilisation du bus des quartiers à Jemeppe-Sur-Sambre, le passe-partout, qui sera effectif aux alentours du mois de mars 2019. Cela permettra d'être présent sur la commune de Jemeppe-Sur-Sambre, d'aller à la rencontre du public, de promouvoir les services et de rencontrer de nouvelles personnes.</p> <p>Une autre initiative envisagée est la mise en place d'un groupe de paroles dont le thème général serait lié à la santé. L'équipe constate que beaucoup de personnes suivies ressentent la nécessité de parler et de s'exprimer sur les difficultés qu'elles rencontrent. En créant ce groupe de parole, le public se sentirait moins seul dans leur situation et se trouverait réconforté dans les interactions avec ses pairs. Le Relais Santé jouerait le rôle de médiateur. Cette distance entre le bénéficiaire et le professionnel n'existerait donc plus. L'opérateur estime que cela faciliterait encore plus le lien de confiance et permettrait aux personnes de relativiser leur situation, et de se faire soutenir.</p> <p>Enfin, il doit également imaginer de nouvelles perspectives de travail pour l'accompagnement des migrants de Spy. Le pilote participe à l'accueil à Spy, avec le service de la citoyenneté, mais des solutions à long terme et viables pour l'institution doivent être pensées et envisagées par le GABS et le collectif citoyen « le S13 ». Plusieurs interpellations communales ont été réalisées pour, par exemple, bénéficier d'un local d'accueil. A ce jour, la commune ne s'est pas positionnée positivement. L'opérateur avisera donc pour l'année 2019.</p>
<p>AVIS COORDINATION GÉNÉRALE</p>	<p>Service ayant connu un grand turn-over en 2018. De plus l'équipe a dû faire face à de nouvelles demandes ayant trait aux personnes migrantes qui séjournent en bord d'autoroute sur leur secteur. Barrière de la langue, soins importants, procédures A.M.U. et situation socio-sanitaire catastrophique. Les statistiques font apparaître près de 28 % d'enfants (MENA) de moins de 17 ans.</p>
<p>AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE</p>	<p><u>Questionnements/points d'attention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'année 2018 a eu son lot de difficultés avec le personnel (absence de l'infirmière et départ de l'assistante psycho-sociale). Depuis juillet, l'équipe est au complet et une coordinatrice est arrivée en octobre : le bilan sur les fonctions de chacun est donc à prévoir en 2019 ➤ Comme dit plus haut, le projet ne peut cependant pas pallier à tous les manques des communes visées (taxi social, dispositif d'urgence, par exemple). Quid de l'essence même du projet initial ? ➤ Le projet n'est-il pas mis en danger s'il doit pallier, s'il doit viser l'éducation permanente, l'insertion, etc. en plus de la santé qui est leur mission principale ? ➤ Défi futur : ne plus seulement être dans une perspective de soin (curative), mais faire de la prévention ➤ Souhait grandissant de maintien à domicile avec des difficultés liées au réseau, à la mobilité et aux conditions de logement ➤ Souhait de s'inspirer des pratiques du relais santé Namur ➤ Meilleure récolte des données et révision des outils tels que la fiche signalétique ➤ Modernisation folder et poursuivre la communication (page FB en 2018 et révision du site internet du GABS) ➤ En 2019, poursuivre le développement de nouvelles collaborations (médecins, réseau migrants, développement de projets autour de l'estime de soi, de l'hygiène, etc.), notamment pour asseoir le projet et travailler sa visibilité ➤ Accroître le travail sur Jemeppe-sur-Sambre, notamment avec le PCS et via l'utilisation des bus de quartiers

	<p>Inscription dans le réseau : sans aucun doute compte tenu des nombreuses collaborations existantes et des projets transversaux qui en découlent (services du GABS et projet logement, lieux d'accueil, service d'insertion sociale, etc., mais aussi avec la Croix-Rouge, la Saint Vincent de Paul, etc.). Par ailleurs, il s'agit du seul projet qui aborde la personne à partir du point de vue de la santé. C'est également le seul service mobile et de terrain avec un infirmier. Il est donc complètement complémentaire des autres services proposés. Il y'a également des échanges plus théoriques, pratiques et méthodologiques entre professionnels (entre acteurs de terrain).</p> <p>Le Relais Santé organise également des réunions multidisciplinaires lorsque plusieurs professionnels suivent une même situation. 2018 a d'ailleurs été marquée par la visite de tout le réseau pour se faire connaître et/ou pour envisager des partenariats.</p> <p>Public RSUN : tout à fait compte tenu des thématiques visées, de l'urgence et de la précarité/grande précarité. Le projet poursuit les objectifs du RSUN (rompre l'isolement social, améliorer le bien-être et viser l'autonomie) à travers, notamment le travail de rue et le logement.</p>
MONTANT FINAL POUR 2018	<ul style="list-style-type: none"> ➔ TOTAL : <u>28 845,77 €</u> ➔ Frais de personnel : <u>28 845,77 €</u> ➔ Frais de fonctionnement : <u>0€</u>

Projet « Mise en place d'une Equipe mobile Santé et action sociale », service SAGEISS à Andenne

Marquée par une précarité croissante d'une partie de la population, la Ville d'Andenne a souhaité mettre en place une Equipe Mobile intervenant dans les champs de la santé et du social. Cette précarité est mise en évidence tant par les professionnels que par l'indicateur d'accès aux droits fondamentaux.

Dans ses débuts, le pilote, faute de moyens financiers et humains, a d'abord réalisé des investigations et a pu réunir autour de la table divers acteurs du social et de la santé. L'assistante sociale engagée à l'époque a pu relever les besoins de terrain, et a travaillé à la construction d'un site internet qui se veut un réel outil tant pour les professionnels que pour les usagers.

Depuis, le pilote a pu développer son projet grâce à un soutien financier permettant d'engager une infirmière, qui s'est immédiatement mise au travail de terrain, mais aussi de coordination. On peut donc se réjouir de voir ce projet s'ancrer dans le réseau, et envisager de nombreuses pistes d'actions. Pour n'en citer que deux, fin novembre a eu lieu la journée de réseau, et l'équipe travaille activement à la mise sur pied d'une Maison médicale sur Andenne.

OPÉRATEUR PRINCIPAL	Ville d'Andenne - SAGEISS
PUBLIC	Adultes en situation de précarité.
FINALITÉ(S)	<p>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.</p> <p>Participer au développement de nouveaux projets visant à répondre aux besoins du réseau.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Poursuivre la mise en place d'une équipe mobile santé/action sociale sur le territoire andennais ➔ Articuler l'aide autour des personnes suivies. ➔ Proposer des outils au réseau ➔ Evaluer le projet et travailler à sa bonne évolution.
PARTENAIRES	Le CPAS, la Saint-Vincent de Paul, la Croix-Rouge, Service de Santé Mentale, Service de Cohésion sociale de la Ville d'Andenne, Services infirmiers à domicile, médecins, SPAF, LST, Régie de quartier, maison de l'emploi, etc.

MOYENS (PERSONNEL, NOMBRE D'ETP)	4/5 ème ETP constitué de : 1 travailleur social engagé à 3/10 ème ETP. 1 nouvelle infirmière en Santé communautaire engagée à mi-temps
COMPLÉMENTARITÉ AVEC DES PROJETS DES PARTENAIRES	Seul projet subventionné sur Andenne. Des liens existent cependant avec certains partenaires namurois (Croix-Rouge du Trou Perdu, Phénix, Echange notamment).
ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS ÉVALUATION	<p>Le projet cible se résume à toute personne majeure en situation de grande précarité sanitaire ainsi que tout service ou professionnel confronté à un public en situation de grande précarité. Le projet cible plus particulièrement les personnes qui sont connues ou pas des structures d'aide existantes sur le territoire Andennais.</p> <p>Le service privilégie l'activation du réseau Santé sur le territoire desservi et développement de synergies entre le secteur social et le secteur santé en vue de favoriser l'accès à la santé et au mieux/bien être pour les personnes en situation de grande précarité. La création, la mise en place d'un relais santé.</p> <p>Pour rappel ce projet veut proposer un accompagnement incluant aussi la possibilité d'accès aux soins aux personnes en situation de grande précarité. Pour ce faire, l'équipe cherche à favoriser l'accès aux structures d'aide existantes notamment en termes de santé en vue d'améliorer le sentiment de bien-être chez ces personnes et met en place un relais santé se trouvant au sein de la maison des solidarités.</p> <p>Ce projet a été élaboré suite aux constats fait par l'ensemble des acteurs sociaux du territoire andennais. Ces derniers s'accordaient sur l'importance de pouvoir répondre à la précarité croissante d'une partie de la population andennaise tant sur le plan social que sur le plan de la santé.</p> <p>Depuis la mise en place de ce projet, selon l'opérateur, le travail réalisé par l'EMSAS renforce cette analyse et démontre quotidiennement combien la précarité sur le territoire andennais est différente de la précarité présente au sein des grandes villes.</p> <p>Depuis le démarrage du projet, les demandes et démarches sont sans cesse croissantes. Durant l'année 2018, les demandes (direct ou indirect) d'accès aux soins ont augmenté. Compte tenu des autres demandes du public cible, cet accompagnement impliquerait nécessairement du temps et de l'énergie de la part de l'équipe mais aussi une adaptation d'offres de services.</p> <p>La cohérence du projet</p> <p>Un autre objectif est d'aller à la rencontre des publics précarisés au sein de leurs lieux de vie (domicile, rue, institution...).</p> <p>Pour ce faire, les travailleurs développent le travail de présence en rue (parfois avec passage au domicile et institutions) en partenariat avec les autres collègues du SAGEISS et de l'ASBL Zone T. Cette démarche est fondamentale. En effet, la visibilité des travailleurs sociaux sur le terrain (à l'extérieur) permet aussi aux bénéficiaires une autre approche (c'est finalement l'institution qui va vers le public et non l'inverse).</p> <p>Le service a pu développer cette méthodologie ce qui lui a permis de rencontrer et/ou d'accompagner des personnes en réelle souffrance. Le corollaire de cette démarche est qu'il est donc de plus en plus compliqué pour les travailleurs de garder un équilibre entre le temps nécessaire aux accompagnements et le temps investi dans le travail de proximité.</p> <p>Les objectifs du projet restent cohérent à partir du moment où l'on adapte l'offre aux différents besoins destinés au public cible. C'est une continuité et elle découle du bon fonctionnement des actions menées par l'équipe durant les années précédentes.</p>

L'efficience du projet

Selon le pilote, le nombre de personnes rencontrées, le nombre de personnes accompagnées (en permanences, en rendez-vous, en proximité) les rencontres avec le réseau et avec les partenaires, ce sont multipliés ce qui contribuerait à l'atteinte des objectifs.

Si le constat de départ à l'origine de ce projet mettait en avant l'existence d'une précarité moins visible que le pilote n'a pu par définition pas quantifier, le travail réalisé ces derniers mois démontre que cette précarité est sans doute plus importante qu'estimer, elle est polymorphe, sans cesse grandissante discrète, voire secrète.

Elle peut du jour au lendemain devenir le quotidien de quelqu'un. Cette pauvreté s'accompagne très souvent d'un isolement, d'un mal-logement et d'un besoin de se poser.

D'autre part, ce projet, comme mentionné par l'opérateur fait partie d'une équipe pluridisciplinaire (Incluant l'équipe SAGEISS et ZONE-T) qui doit elle aussi remplir les missions qui lui sont confiées. Il n'est donc pas possible pour elle de plus surinvestir ce projet.

Le service affirme être donc aux limites de ce que l'équipe EMSAS peut porter comme accompagnements, ce qui est d'autant plus dur au vu de la mise en place du Relais Santé Andennais.

Une réflexion est actuellement en cours sur l'opportunité voire la nécessité de développer d'autres outils/collaborations tels qu'une structure d'accueil de jour (« chauffoir » croix rouge), une épicerie sociale

Les impacts positifs et/ou négatifs du projet

Ce projet a démontré l'existence d'une grande précarité sur le territoire andennais.

Ce projet permet aussi de révéler des besoins pour cette population (besoin de se poser, besoin de contact, accueil de jour, restaurant social...).

Ce projet répond aussi aux difficultés que rencontrent certains travailleurs sociaux qui, soumis à ces contraintes structurelles, fonctionnelles..., ne peuvent plus accorder aux personnes qu'ils rencontrent le temps nécessaire à une écoute bienveillante.

Les compétences et nouvelles offres dans le domaine de la santé (santé communautaire, santé mentale...) apportée par l'infirmière sociale sont indispensables pour accompagner le public cible.

Il permet aussi de mettre du lien et du sens entre les différentes interventions qui sont proposées à l'usager. Il rappelle le rôle et la place qu'à l'usager dans « l'accompagnement » (au sens large) qui lui est proposé.

Compte tenu de la complexité des situations accompagnées, il est nécessaire pour l'équipe de pouvoir travailler en réseau. Leur connaissance du réseau bénéficie à l'ensemble des équipes et aux partenaires. De plus, cette complexité implique aussi une prise en charge pluridisciplinaire et intersectorielle ce qui permet aussi des échanges de pratiques, un questionnement et le renforcement de certaines compétences.

Tant l'EMSAS que ses partenaires sont régulièrement interpellés aussi par la situation de personnes âgées (65 et plus) qui se trouvent en situation de précarité. L'âge de ces personnes implique nécessairement une prise en charge spécifique. Actuellement aucune structure ne rencontre ces missions.

Les suivis et le travail de terrain ont permis de mettre en évidence des manques et des besoins de la part de la population. Ils ont mis l'accent sur certaines problématiques récurrentes rencontrées par les usagers, dont les problèmes d'accessibilité à certaines entités (sociale/médical) et le manque de ressources dont ils disposent en matière de mobilité.

CONSTATS MARQUANTS ET PERSPECTIVES

Par rapport à cette évaluation, quels sont vos constats, les éventuels avancements et/ou aménagements apportés au projet par rapport à l'année précédente et vos perspectives pour la suite ?

Le pilote souligne que le projet a démontré toute son utilité et son évolution et tend vers la mise en place concrète d'un Relais Santé.

Il affirme également que la précarité sur le territoire andennais est une réalité qui semble avoir été sous-évaluée et/ou peu connue. Elle concerne aussi très certainement les villages constituant l'entité, il conviendrait de pouvoir se rendre davantage dans ces villages pour confirmer cette hypothèse.

Le service a mis en évidence le constat que l'équipe actuelle dispose des compétences nécessaires à l'accompagnement des personnes et du réseau ainsi qu'à la création d'un Relais Santé ; compte tenu de la charge de travail et de la complexité des situations et du travail de sensibilisation voir de formation.

Au travers des informations (annotation, statistiques...) et du nombre de suivis, le service souligne une augmentation du nombre de personnes précarisées (au sens large (dont le médical)).

La complexité des situations rencontrées cumulant diverses difficultés rend difficile leur accès aux différentes aides disponibles en matière de santé, d'aide sociale, matérielle...

Une réflexion est en cours quant à la prise en charge de ces personnes.

De manière synthétique voici les besoins qui sont mis en évidence :

- Besoin de se poser ;
- Besoin de se restaurer ;
- Besoin de douche, lavoir ;
- Besoin d'accès aux soins ;
- Réflexion autour d'un abri de jour ;
- Réflexion autour d'un restaurant social ;
- Réflexion autour de la présence d'un médibus
- Réflexion autour des structures d'accompagnement pour les personnes âgées ne situation de précarité
- Nécessite de renforcer l'équipe à minima durant le plan hiver, et idéalement de manière pérenne.

Données quantitatives

Suite au départ du coordinateur et de l'infirmière attachée à ce projet, le service souligne qu'il n'a pas pu, pour l'année 2018, réaliser de statistiques pour ce rapport.

Données qualitatives

Le pilote affirme que le public rencontré et accompagné est de plus en plus nombreux.

Les principales demandes sont des demandes d'ordre social. Les personnes qui sont accompagnées ne sont pas toutes connues du service ou du réseau.

Les situations rencontrées confirment que la précarité prend différentes formes et ne se limitent pas à de la pauvreté économique.

	<p>Le public a besoin d'un lieu où se poser et rompre l'isolement.</p> <p>Des pistes d'un accueil de jour sont actuellement analysées</p> <p>Comme souligné précédemment cet accueil devrait permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de pouvoir prendre un repas - de pouvoir se poser - de rompre l'isolement <p>Cet accueil de jour a le mérite d'exister dans le cadre d'un accueil inconditionnel au sein de la maison des solidarités à raison de 4 permanences sur la semaine. Dans le cadre du plan hiver, ces permanences sont élargies à raison d'ouverture 5 jours par semaine.</p>
<p>AVIS COORDINATION GÉNÉRALE</p>	<p>Le pilote a demandé un soutien pour la relance de son Comité d'Accompagnement, la relance de sa récolte de données et sa réflexion pour aller vers une structure clairement identifiée comme une antenne « Relais Santé ».</p>
<p>AVIS DU COMITÉ DE PILOTAGE</p>	<p>Questionnements/points d'attention</p> <p>Une fois encore, l'équipe qui compose le projet a été renouvelée ce qui ralentit considérablement la progression ou la continuité du travail réalisé. Il faut reprendre la connaissance des acteurs du terrain, adapter son rythme de travail, se rendre accessible au public cible. Très peu d'éléments objectifs ont été repris dans la fiche d'information du projet.</p> <p>En effet, ils parlent beaucoup d'augmentation des demandes, de personnes rencontrées, de personnes accompagnées en permanence, en rendez-vous, en proximité, de rencontres avec le réseau, mais on ne connaît pas ni les chiffres, ni les profils, ni l'identité des partenaires du réseau ; la précarité est grandissante, mais sur base de quoi ?</p> <p>D'autres actions pourraient voir le jour comme une structure d'accueil de jour, une épicerie sociale, un Médibus, mais où en est concrètement le relais santé ? (local, équipement, heures d'ouverture...). Au vu de ce que j'ai lu, j'ai du mal à traduire les besoins d'une population en grande précarité sur le territoire andennais.</p> <p>En effet, qui est cette population, quel est son profil, quelles sont les problématiques, où vit-elle et comment est-elle logée, combien de permanences ou présences ont été assurées... ?</p> <p>Certes le binôme proposé me semble parfaitement adapté, mais comment s'inscrit-il dans l'action sociale ? Un travail est en cours de réalisation pour recenser par quartier les besoins et problématiques en restant ciblé sur le centre d'Andenne. Mais par qui et comment est réalisé ce cadastre ?</p> <p>Inscription dans le réseau :</p> <p>Même s'il manque de précision, de données objectives et quantifiables, le projet semble poursuivre les objectifs du RSUN, car il s'adresse aux personnes en situation précaire. Il tente de développer les collaborations avec des partenaires andennais et c'est un service mobile, de terrain, complémentaire aux autres services proposés. Il vise à rompre l'isolement social, à améliorer le bien-être, à favoriser l'accès aux soins.</p> <p>Le Comité de Pilotage entend le partenaire qui souhaite la relance du Comité d'accompagnement.</p> <p>Le CP souligne le besoin de soutien au niveau local, car le contexte social de la Commune justifie la présence et les missions dévolues à l'EMSAS.</p> <p>Fait siens également des compléments apportés par la Coordination Générale :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recommande de relancer les Comité d'Accompagnement ; 2. Consolidation de la collaboration avec le projet Housing First Namur ; 3. Besoin de rétablir la transmission des données liées au projet.

MONTANT FINAL POUR 2018	➔ TOTAL : <u>28 589,57 €</u> ➔ Frais de personnel : ➔ Frais de fonctionnement :
-------------------------	---

A tout ce rapport, s'ajoutent 3 autres projets coordonnés par le Relais lui-même, développé dans ce rapport :

- ✓ Le projet Capteur Logement
- ✓ Le projet Housing-First
- ✓ Le projet Relais Santé