

ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Inspecteur de l'Action sanitaire

et sociale

Promotion 2006

**La mise en œuvre de
l'Appui Social Individualisé
en Midi-Pyrénées :
Atouts et limites d'une mesure
d'accompagnement personnalisée**

Anna ZAQUIN

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier toute l'équipe du pôle Social et Protection Sociale de la DRASS Midi-Pyrénées qui m'a accueillie lors des mes différents stages.

Je remercie tout particulièrement ma maître de stage Dominique Vervin, responsable du pôle Social et Protection Sociale ainsi que Valérie Gibel, Conseillère Technique en Travail Social à la DRASS qui m'ont guidée lors de l'élaboration de cette étude.

Je remercie également les agents des différentes DDASS de la région qui m'ont renseignée et accueillie dans leurs locaux.

Enfin, je remercie tous les opérateurs et prescripteurs de l'ASI que j'ai pu rencontrer pour m'avoir accordé de leur temps.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 PREMIERE PARTIE : L'ASI, UNE PRATIQUE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL SPECIFIQUE ?	7
1.1 Le cadre réglementaire de l'ASI : une souplesse dans la conception même de la mesure.....	7
1.1.1 Historique de la mesure	7
1.1.2 Un cadre réglementaire prônant la concertation et laissant une grande souplesse dans l'application	10
1.2 L'accompagnement social : l'émergence d'un nouveau type de prise en charge pour des personnes en situation de précarité.....	12
1.2.1 L'ASI une forme d'accompagnement social	12
1.2.2 Responsabilisation individuelle et accompagnement social.....	13
1.2.3 L'accompagnement social : une nouvelle forme de travail social pour des situations d'exclusion nouvelles	14
1.3 Données sur l'ASI en Midi-Pyrénées : Etat des lieux.....	15
1.3.1 Données générales	15
1.3.2 Des publics en difficultés sociales et professionnelles	16
1.3.3 Spécificités et situations fréquentes des bénéficiaires	18
1.3.4 Les résultats de la mesure.....	21
2 DEUXIEME PARTIE : DE LA PRESCRIPTION A LA SORTIE DE L'ASI: QUELS ACCOMPAGNEMENTS SONT PROPOSES ?.....	23
2.1 La prescription de l'ASI : une étape clé et révélatrice, dépendante de l'interconnaissance entre les acteurs.....	23
2.1.1 Les différents prescripteurs et leurs spécificités.....	23
2.1.2 Une qualité de prescription dépendante du niveau de partenariat noué entre prescripteurs et opérateurs.....	25
2.1.3 Le positionnement de l'ANPE dans la prescription de l'ASI.....	27
2.1.4 L'ASI, une mesure prescrite par défaut ?	28
2.2 Des pratiques professionnelles qui s'adaptent et qui s'inventent.....	30
2.2.1 Une multiplicité d'opérateurs et de méthodes pour un accompagnement sur mesure.....	30
2.2.2 Le temps de l'ASI : fréquence des entretiens, durée de la mesure et abandons	33
2.2.3 Une diversité de positionnements en tant qu'acteurs sociaux	34

2.2.4	Une mesure des résultats difficilement quantifiable	36
2.3	Travail en réseau et personnes ressources : l'exemple de la prise en charge de la souffrance psychique par les opérateurs.....	37
2.3.1	L'ASI, un travail en réseau faisant appel à des personnes ressources	37
2.3.2	Réseaux formels et réseaux informels.....	38
2.3.3	Les limites d'un réseau construit « avec les moyens du bord »	39
3	TROISIEME PARTIE : INITIATIVES ET PRECONISATIONS POUR FAIRE FACE AUX DIFFICULTES DES OPERATEURS.....	41
3.1	Des difficultés mises en avant par les opérateurs : comment faire face à la précarité dans la précarité	41
3.1.1	Les difficultés liées au contexte socio-économique et au manque de moyens financiers	41
3.1.2	Vers une revalorisation de la mesure : quels outils pour une meilleure lisibilité de l'ASI ?	42
3.2	Les lacunes dans l'animation du dispositif : un positionnement difficile pour une mesure à la croisée de prises en charge sociale, professionnelle et parfois sanitaire	43
3.2.1	Les lacunes dans l'animation	43
3.2.2	Vers une harmonisation et une formalisation d'un dispositif ASI au sein des services déconcentrés	45
3.2.3	Un dispositif ASI pour développer les passerelles avec le secteur sanitaire.....	47
3.3	Les difficultés rencontrées à l'échelle locale par les opérateurs.....	48
3.3.1	Les problèmes de mobilité, d'emploi et de relais à la sortie de la mesure	48
3.3.2	Une solution propre au dispositif ASI.....	49
3.3.3	Vers des solutions faisant appel à l'amélioration des autres dispositifs de lutte contre les exclusions.....	49
	CONCLUSION	51
	BIBLIOGRAPHIE.....	54
	LISTE DES ANNEXES.....	II
	ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES OPERATEURS.....	III
	ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PRESCRIPTEURS.....	VI
	ANNEXE 3 : RECAPITULATIF DES PRINCIPALES PERSONNES RENCONTREES.....	IX

ANNEXE 4 : TABLEAU RECAPITULATIF DES PRESTATIONS ANPEX

ANNEXE 5 : CARTES DE LA REGION MIDI-PYRENEES.....XI

Liste des sigles utilisés

AI : Association Intermédiaire	CTI : Commission Technique d'Insertion
AAH : Allocation pour Adultes Handicapés	DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
ANPE : Agence Nationale Pour l'Emploi	DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale
APE : Allocation Parentale d'Education	DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
API : Allocation Parent Isolé	EI : Entreprise d'Insertion
ASI : Appui Social Individualisé	FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs
ASS : Allocation de Solidarité Spécifique	FSE : Fonds Social Européen
ATTP : Association pour le Travail en Temps Partagé	GEIQ : Groupement d'Employeurs pour l'Insertion et la Qualification
AUS : Association d'Utilité Sociale	IAE : Insertion par l'Activité Economique
CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile	IASS : Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
CAF : Caisse d'Allocations Familiales	MSA : Mutualité Sociale Agricole
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale	PARE : Plan d'Aide au Retour à l'Emploi
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale	PAIO : Permanence d'Accueil d'Information et d'Orientation
CIDF : Centre d'Information sur le Droit des Femmes	PLIE : Plan Local d'Insertion par l'Emploi
CMS : Centre Médico-Social	PNAE : Plan National d'Action pour l'Emploi
COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel	PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
CPH : Centre Provisoire d'Hébergement	RMI : Revenu Minimum d'Insertion
CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie	SDF : Sans Domicile Fixe
	TH : Travailleur Handicapé

INTRODUCTION

Face à une augmentation du chômage depuis plusieurs décennies et à une précarité financière d'une part importante de la population (12 % de la population de la région Midi-Pyrénées en 2003)¹, les politiques de l'emploi évoluent de plus en plus vers une mobilisation globale des mesures d'insertion et le développement d'actions d'accompagnement plus personnalisées. Ces politiques se sont progressivement structurées autour de publics spécifiques avec des dispositifs ciblés. Instrument dans la palette des dispositifs d'accompagnement personnalisé vers l'emploi, l'ASI est destiné aux personnes les plus « éloignées du marché » de l'emploi.

En effet, celles-ci doivent faire face au cercle vicieux de la précarité : « *si tu peux prouver que tu travailles, tu peux accéder au logement ; pour pouvoir travailler, il faut être [...] en bonne santé ; pour être en bonne santé, il faut être hébergé correctement ; pour être hébergé, il faut de l'argent ; pour avoir de l'argent – et encore pas beaucoup- il faut travailler*² ».

Face à la rencontre, au sein d'une trajectoire individuelle, de problèmes très différents (santé mentale, emploi, logement etc.), les services sociaux actuels sont encore trop souvent compartimentés. Quelles réponses pour un public dont les situations sont le produit d'une juxtaposition de blocages et de difficultés ?

L'Appui Social Individualisé (ASI) semble constituer une de ces réponses : créé par une circulaire du 30 mars 1992, il a ensuite été étendu et renforcé en 1995 et 1998³.

Au même titre que l'insertion par l'économique, l'ASI est un outil de l'accès à l'emploi des personnes les plus en difficulté, et est de la compétence de l'Etat.

Les actions ASI sont inscrites dans le Plan National d'Action pour l'Inclusion Sociale (PNAI), qui prévoit leur mobilisation accrue en complément des mesures emploi, ainsi que des opérations expérimentales pour les publics les plus vulnérables.

Le pilotage et le financement de l'ASI reviennent aux Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS). Sa durée est de 6 mois renouvelable une fois, et son

¹ *Une approche de la précarité. Données 2003. Zoom sur la précarité professionnelle.* ASSEDIC Midi-Pyrénées, CRAM, DRASS, DRAF, CAF, AROMSA, DRTEFP, Insee Midi-Pyrénées. Dossier 128. Insee. 80 pages. Mai 2005.

² *L'errance active. Politiques publiques, pratiques professionnelles.* François CHOBEAUX. Ed. ASH Professionnels. Paris 2001. 79 pages. P. 52.

NB: bien que cet ouvrage porte sur les jeunes en errance, les situations qu'il décrit correspondent aux problématiques des bénéficiaires de l'ASI.

financement moyen de 732 € pour 6 mois. 75 000 personnes ont été suivies en ASI en 2003 au niveau national. L'ANPE en est le prescripteur privilégié (près de 73 % des prescriptions en 2003). Les statuts des opérateurs⁴ sont très variés.

L'appui social individualisé (ASI) permet, en offrant un accompagnement social personnalisé et global aux personnes rencontrant un cumul de difficultés, de lever les obstacles à leur insertion professionnelle ou à leur maintien dans l'emploi. Cet accompagnement recouvre des interventions très variées, adaptées à la situation de chacun.

L'ASI peut également être mobilisé dans les structures d'insertion par l'économie pour permettre l'accueil de publics très marginalisés qui nécessitent une prise en charge globale renforcée. L'ASI constitue un accompagnement spécifique de nature sociale, mais avec pour finalité l'accès à l'emploi, et associe donc insertion sociale et professionnelle. L'ASI offre la possibilité d'un bilan personnel, d'une réorientation professionnelle, mais aussi d'un traitement d'une difficulté passagère grâce à un temps de réflexion et d'écoute. Ensuite, il possède une fonction de reconstruction personnelle et professionnelle. Enfin, il peut offrir un accompagnement social et éducatif permettant à certaines personnes de reprendre confiance avant d'envisager un retour à l'emploi.

Le lieu de cette étude, la région Midi-Pyrénées⁵ regroupe huit départements et sa densité est de moitié inférieure à la moyenne nationale. Sa population est très inégalement répartie sur le territoire avec de forts contrastes départementaux. Hormis Toulouse, la région ne compte pas d'agglomérations de taille importante.

Il s'agit d'une région économiquement fragile avec un tissu industriel peu développé et fragilisé à l'exception de l'agglomération toulousaine. Fin septembre 2003, le chômage touchait 9,7% de la population active de la région Midi-Pyrénées ce qui correspond au niveau de la moyenne nationale.

Le taux de chômage reste particulièrement élevé en Haute-Garonne (10,7%) ainsi que dans le Tarn et le Tarn et Garonne (10,4%). Les départements de l'Aveyron, du Gers et du Lot à caractère rural ont les taux les plus faibles de la région (de 5,9% à 8,6%).

³ Cf. Historique de la mesure en première partie.

⁴ Dans ce mémoire, les *opérateurs* désignent les organismes conventionnés au titre de l'ASI. Le terme de *prestataire* est également utilisé. Les *référénts* ASI désignent les professionnels mettant en œuvre directement les accompagnements ASI : assistants sociaux, éducateurs, psychologues, etc. Les bénéficiaires désignent les publics de l'ASI. Le terme *partenaire* désigne tout professionnel, institution ou personne ressource, pouvant être sollicité de près ou de loin dans le cadre de l'ASI.

⁵ Cf. Carte en annexe 5

S'agissant de situations de précarité, plus d'un midi-pyrénéen sur dix vit en dessous du seuil de précarité. En 2001 la précarité touchait 12% de la population régionale. Les zones territoriales les plus concernées se situent pour les départements étudiés dans ce travail les communes de Toulouse et de Tarbes.

Les départements les plus marqués par le poids de 3 prestations RMI, API, ASS sont l'Ariège (7,08%), le Tarn (5,45%) et le Tarn et Garonne (5,43%) pour une moyenne régionale se situant à 4,98%. Les constats de départ, préalables à l'élaboration de ce mémoire, ont constitué une première accroche pour débiter ce travail. Les agents du pôle social de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) Midi-Pyrénées faisaient état d'un manque de connaissance et de données sur la question de l'ASI. Ceux-ci voulaient évaluer l'efficacité et la pertinence de la mesure ASI. En effet, outre les bilans quantitatifs départementaux qui apportent, comme nous le verrons ci-après, une vision très « standardisée » de la mesure ASI, un manque de données notamment qualitatives a été constaté.

A partir de ce constat, des hypothèses attenantes au manque de visibilité, au niveau institutionnel, des résultats obtenus par la mesure ASI ont été établies.

Pourquoi les résultats de l'ASI et ses modes de mises en œuvre par les prestataires sur le terrain sont-ils peu visibles au niveau de la DRASS ?

Cependant cet angle d'approche a finalement été abandonné au profit d'une question de départ davantage centrée sur la mesure ASI elle-même. Il nous est apparu plus opportun de profiter du mémoire pour collecter des données plus fines sur la question afin de pouvoir ensuite revaloriser le dispositif et d'obtenir des données qualitatives plus fines ; celles-ci permettant d'améliorer l'animation régionale du dispositif. La question de départ a alors été redéfinie comme suit :

En quoi les pratiques d'accompagnement de l'ASI permettent-elles de répondre de manière spécifique et efficace aux besoins d'un public repéré en « grande difficulté » ?

Les hypothèses suivantes ont alors été posées :

- Le cahier des charges de l'ASI permet de mettre en place un accompagnement social personnalisé grâce à l'absence d'obligations de résultats et à l'inscription de la mesure dans le temps.
- L'accompagnement social proposé dans le cadre de l'ASI permet de toucher des publics en grande difficulté pour lesquels d'autres prises en charge n'ont pas fonctionné.
- L'hétérogénéité du type de structures et des compétences des référents ASI permet de proposer une palette de pratiques d'accompagnement, et de répondre ainsi aux besoins hétérogènes des bénéficiaires (souffrance psychique, personnes immigrées, chômeurs de longue durée...).

Or, des axes d'analyse différents ont émergé à partir de l'étude de terrain :

- L'importance de la qualité de la prescription et de la relation prescripteur/opérateur
- La pluralité de positionnements des opérateurs
- Leur fonctionnement en réseau et leurs difficultés à faire face aux difficultés psychiques des bénéficiaires.

C'est pourquoi ce travail se concentrera davantage sur les pratiques d'accompagnement des opérateurs et sur leurs problèmes, que sur l'adaptation de la mesure ASI aux besoins d'un public repéré en « grande difficulté »⁶.

Ce sujet pose la question de l'efficacité d'une mesure, d'une politique sociale sur le terrain. Il participe au bilan et à l'évaluation d'une mesure d'accompagnement financée par les services déconcentrés. L'IASS, en tant qu'animateur des politiques sociales, en ayant une meilleure connaissance de la mesure ASI, pourra mieux répondre aux besoins des opérateurs et proposer des initiatives pour améliorer l'animation du dispositif ASI.

- ***Méthodologie de travail***

L'étude à proprement parler se décompose en deux étapes :

- **une étude quantitative de l'ASI à partir des huit bilans départementaux de l'ASI de la région Midi-Pyrénées.** Cette agrégation des données générales et quantitatives a été établie sur la base des rapports annuels que les DDASS doivent transmettre à la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS), comprenant des données sur l'ASI ainsi que sur l'Insertion par l'Activité Economique (IAE). Cela a permis d'obtenir une sorte d'état des lieux régional de l'ASI en Midi-Pyrénées puis d'affiner notre analyse sur la situation dans les trois départements plus spécifiquement concernés par l'étude. Les tableaux présents dans cette étude sont issus de cette agrégation de données.

En effet, au vu des délais impartis, l'étude a uniquement porté sur trois départements de la région. Le choix des départements étudiés s'est fait suivant la démarche suivante : notre volonté initiale était de choisir des départements aux caractéristiques hétérogènes. Nous avons contacté les huit DDASS du département afin de connaître les services déconcentrés intéressés par l'étude. Des départements ayant répondu favorablement, le choix s'est porté sur les départements du Tarn, des Hautes-

⁶ Cf. question de départ et nouveau projet de mémoire proposés à A. Roginski en juillet 2005.

Pyrénées et l'agglomération toulousaine, afin de pouvoir étudier des pratiques d'opérateurs aussi bien en milieu rural qu'urbain.

- une étude qualitative a ensuite été effectuée. Elle a consisté en des entretiens semi-directifs auprès des opérateurs, des prescripteurs ainsi que des DDASS.

L'étude de terrain s'est déroulée durant le stage professionnel. Elle a consisté en des entretiens semi directifs avec des opérateurs des trois départements concernés. Effectués sur la base d'une grille d'entretien, ils ont permis d'appréhender leurs pratiques mais aussi de mesurer d'une manière plus qualitative les résultats obtenus auprès de leurs bénéficiaires. Notre volonté initiale était de rencontrer des opérateurs aux statuts variés aussi bien en zone urbaine que rurale (associations caritatives, associations d'insertion, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) etc.). Ces opérateurs ont été choisis et contactés par l'intermédiaire des inspecteurs et des assistants sociaux des DDASS.

Dans le département de la Haute Garonne, cinq opérateurs ont été rencontrés : un centre social, une association intermédiaire, une maison des chômeurs, une association d'insertion, un CHRS. Ces opérateurs sont exclusivement situés dans l'agglomération toulousaine et reflètent donc la situation d'opérateurs en milieu urbain, nettement plus que la situation globale de la Haute-Garonne.

Dans les deux autres départements, des opérateurs oeuvrant dans des zones rurales ont été rencontrés afin de pouvoir établir des points de comparaison.

Dans le département des Hautes-Pyrénées, quatre opérateurs ont été rencontrés dont un FJT, et une association spécialisée dans le domaine de la formation et de l'emploi.

Dans le département du Tarn, trois opérateurs ont été rencontrés : un centre social, un groupement d'entreprises d'insertion, une association d'insertion.

D'autre part, des entretiens avec les prescripteurs ont été effectués afin de pouvoir apprécier les modalités et la qualité de la prescription. Le prescripteur principal, l'ANPE, a été rencontré dans chaque département ainsi qu'un chargé d'insertion professionnelle du dispositif RMI dans le département des Hautes-Pyrénées (deux représentants de la direction déléguée de l'ANPE en Haute-Garonne et dans le Tarn, et une conseillère de l'ANPE dans les Hautes-Pyrénées).

La fin de la grille guidant ces entretiens était plus particulièrement consacrée aux actions innovantes, aux difficultés et aux besoins des opérateurs. Cela traduit notre volonté d'effectuer un travail pro-actif afin de pouvoir ensuite proposer des préconisations pour une mesure ASI plus efficace.

- ***Annonce du plan***

Dans une première partie, plus contextuelle, le cadre législatif de l'ASI, un état des lieux quantitatif et une description des publics de l'ASI en Midi-Pyrénées, ainsi que des éléments théoriques seront présentés.

Dans une seconde partie, nous présenterons les résultats de notre étude menée auprès des opérateurs et des prescripteurs, pour mettre en avant les spécificités de prise en charge de l'ASI auprès d'un public en grande difficulté.

Enfin, la dernière partie concernera les préconisations et actions possibles visant à une meilleure efficacité du fonctionnement de la mesure ASI.

1 PREMIERE PARTIE : L'ASI, UNE PRATIQUE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL SPECIFIQUE ?

Cette première partie présente les caractéristiques principales de l'ASI: son **cadre réglementaire** souple, les **notions d'accompagnement social** auxquels l'ASI correspond et enfin, **la description des publics**. L'objectif est de pouvoir situer l'ASI dans son contexte général puis de décrire plus précisément les personnes concernées par l'ASI en Midi-Pyrénées.

Cette description des publics est essentielle pour ensuite pouvoir comprendre les difficultés mais aussi les positionnements des opérateurs.

1.1 Le cadre réglementaire de l'ASI: une souplesse dans la conception même de la mesure

1.1.1 Historique de la mesure

En 1992, le gouvernement décide de renforcer le traitement individualisé des demandeurs d'emploi et d'amplifier les interventions au profit de personnes rencontrant des difficultés durables d'insertion avec le « programme 900 000 chômeurs de moins ».

La circulaire CDE n° 92-19, DAS n°92-10 du 30 mars 1992, qui a mis en place l'ASI, limitait ses missions à la résolution des problèmes en amont de l'insertion professionnelle. Il s'agissait de permettre à certains demandeurs d'emploi de longue durée cumulant des difficultés sociales, familiales voire de santé, de bénéficier d'un appui social individualisé adapté à leur situation personnelle par l'intermédiaire de correspondants ou organismes compétents. Ceci afin qu'ils deviennent en capacité de bénéficier pleinement des interventions de l'ANPE.

En 1995, la circulaire DAS n°95-17 et CDE n° 95-25, du 5 mai, inscrit l'ASI dans le cadre des politiques de lutte contre l'exclusion ; le gouvernement décide de pérenniser l'ASI en l'adaptant aux objectifs de l'accompagnement social définis à l'article L322-417 du code du travail.

Cette circulaire tente de répondre à trois évolutions principales :

- une augmentation des situations d'exclusion (augmentation du nombre de chômeurs et de RMIstes)
- des itinéraires plus longs et plus complexes. Les fonctions de « sas » de l'insertion sont remises en question car une aggravation des problèmes de grave exclusion avec

une multiplication du nombre de personnes dans des situations d'urgence et/ou de marginalisation, est constatée.

- des restrictions budgétaires affectant particulièrement les DDASS. En effet, le chapitre budgétaire 47-21 qui incluait la dotation ASI devient une ligne budgétaire fongible devant financer, outre l'ASI, et parfois à son détriment, le Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) et les actions prioritaires d'urgence.

Dans ce contexte, la réussite des politiques d'insertion implique que l'articulation de l'ASI avec l'ensemble des autres mesures existantes soit redéfinie dans le sens d'une grande souplesse et d'une grande cohérence d'ensemble : FAJ, Revenu Minimum d'Insertion (RMI), Allocation Parentale d'Education (APE), etc. Une nouvelle dimension est alors donnée à l'ASI, qui assure dorénavant une fonction globale d'accompagnement à l'insertion dans l'emploi aidé ou non, ou plus largement dans une activité d'utilité sociale, marchande ou non-marchande.

L'ASI est étendu à tous les publics en difficulté, quel que soit le dispositif dont ils relèvent : jeunes de 18 à 26 ans, bénéficiaires du RMI, chômeurs de plus de 50 ans, personnes handicapées, public inscrit ou non à l'ANPE.

Est notée l'importance de développer une information concertée pour constituer ou renforcer localement des réseaux de partenaires solides, aux missions clairement définies et complémentaires, capables de mener à terme ou de passer tout relais utile propre à favoriser la réussite des itinéraires d'insertion engagés par les personnes. Apparaissent alors les notions d'équipes de suivi, de cofinancements et par ailleurs la notion de diagnostic (identification des besoins et des ressources par zone géographique).

En 1998, la loi du 29 juillet relative à la lutte contre les exclusions⁷ fait de l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux, notamment dans le domaine de l'emploi, une priorité nationale. Parmi les mesures indiquées par l'article 4 de la loi figure le droit à « *un appui individualisé vers l'emploi* » pour les personnes qui en ont besoin. Ainsi, un des enjeux forts du volet emploi du programme de prévention et de lutte contre les exclusions est l'emploi des personnes en très grande difficulté, grâce, entre autres, à un renforcement des mesures d'accompagnement personnalisé et à une meilleure articulation des intervenants. Le programme prévoit un renforcement des moyens de l'ASI. De plus, cette volonté gouvernementale s'inscrit dans le cadre des accords de Luxembourg qui ont donné lieu pour la France à l'adoption du Plan National d'Action pour l'Emploi qui vise

⁷ Cf. REPUBLIQUE FRANCAISE ; 1998. Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions (article 4).

principalement à offrir un nouveau départ à des personnes touchées, ou risquant d'être touchées, par le chômage de longue durée.

Par ailleurs, une circulaire DGEFP/DAS du 11 juillet 1999 précise les modalités de conventionnement des Associations Intermédiaires (AI) au titre de mesure ASI. Les AI peuvent accompagner avec des financements ASI leurs propres salariés en insertion, ce qui correspond donc à une auto-prescription et permet de renforcer les liens possibles entre Insertion par l'Activité Economique et ASI.

La loi de programmation pour la cohésion sociale⁸ du 18 janvier 2005 fait de nouveau du retour à l'emploi et à l'activité une priorité absolue. L'ASI a vocation à être mobilisé dans ce cadre pour les publics les plus en difficulté, en amont, ou pour faciliter un retour à l'emploi. Cette mise en œuvre de la loi de cohésion sociale doit se faire en collaboration avec le Service Public de l'Emploi (SPE) au sein des différents regroupements et instances partenariaux (Comité Technique d'Animation de l'ANPE, maisons de l'Emploi, comité départemental de l'IAE). Une réflexion sur la mise en cohérence des actions d'accompagnement social et de réponse aux besoins des différents publics concernés dans le cadre du développement des nouveaux contrats aidés va être engagée.

Pour le financement de l'ASI, en 2004, les crédits d'action sociale consacrés au financement des actions d'accompagnement social à l'emploi et d'insertion ont été individualisés sur l'article 92 du chapitre 46-81 doté de 45 M€ en LFI (Loi de Finances Initiale), pour mieux répondre aux exigences de traçabilité des crédits, requises par la Commission Européenne.

La reconduction de ces crédits est prévue en 2005 et 2006 et s'inscrira dans l'expérimentation, dans le cadre de la LOLF, du programme "politiques en faveur de l'inclusion sociale" de la DGAS.

En effet, l'ASI rentre désormais dans la sous action 8 « *Insertion et développement social* de l'Action 2 « *Actions en faveur des plus vulnérables* » du Budget Opérationnel de Programme « *Inclusion Sociale* ». Des actions d'évaluation, d'expertise, de formation et d'ingénierie pour l'ASI seront également financées sur ces crédits. Les conclusions du plan de reprise, mené dans le cadre du co-financement du Fonds Social Européen, en été 2005, s'orientent vers un arrêt du co-financement de ce dernier.

Cet historique de l'ASI montre sa montée en charge de l'ASI et son extension progressive à une population plus large.

⁸ Cf. REPUBLIQUE FRANCAISE ; 2005. Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.

1.1.2 Un cadre réglementaire prônant la concertation et laissant une grande souplesse dans l'application

Trois principaux textes définissent juridiquement l'ASI : tout d'abord, comme déjà évoqué ci-dessus, une circulaire du 30 mars 1992 met en place l'ASI, puis une circulaire de 1995 qui renforce et élargit les missions de l'ASI, enfin, la loi de Lutte Contre les Exclusions de 1998 avec une note de décembre 1998 relative au développement de l'ASI et à la coopération entre les différents intervenants.

Ces textes définissent la mesure ASI et ses bénéficiaires, puis le contenu des actions, leur durée ainsi que les opérateurs. Sont également précisés la procédure de mise en œuvre, le financement et les modalités de conventionnement et de suivi.

Pour résumer :

Destiné aux publics les plus en difficulté, jeunes ou adultes menacés de chômage de longue durée, l'ASI assure une fonction d'accompagnement global à l'insertion dans l'emploi aidé ou non, ou plus largement dans une activité d'utilité sociale marchande ou non marchande.

L'ASI vise ainsi à assurer le retour consolidé des personnes à une vie personnelle et sociale autonome, adaptée à leurs demandes et à leurs capacités.

Pour les publics prêts à s'engager directement dans une démarche d'insertion professionnelle, l'accompagnement devra permettre de lever les réticences à l'embauche de l'employeur, et faciliter ainsi l'accès à l'emploi. L'ASI peut également viser au maintien dans l'emploi.

L'ASI est une mesure fondée sur le volontariat des personnes et ne peut, en cas de refus, entraîner la radiation de l'ANPE. Elle n'ouvre pas droit à rémunération.

Fondé sur l'élaboration d'itinéraires contractualisés, cet accompagnement global associe, sans rupture, dans la même démarche, insertion sociale et insertion professionnelle.

Cette démarche doit s'adapter à chaque situation :

- Aide à la résolution de difficultés repérées
- Suivi des actions d'insertion professionnelle
- Soutien psychologique : accueil, écoute, confiance
- Définition commune d'un projet contractualisé et des démarches pour le réaliser
- Accompagnement physique si nécessaire
- Alternance de prise en charge individuelle et collective chaque fois que cela s'avère utile, en accord avec le bénéficiaire.

Le renouvellement de la mesure pour une période de six mois est conditionné par l'accord explicite de la DDASS sur présentation d'un bilan.

Les opérateurs doivent avoir une bonne connaissance de l'ensemble des dispositifs, afin d'assurer tous les relais pendant ou après la prise en charge, d'avoir la capacité de susciter ou de promouvoir toute action innovante et de développer les relations avec les partenaires de l'insertion professionnelle.

Il peut s'agir des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), Caisses d'Allocations Familiales (CAF), Mutualités Sociales Agricoles (MSA), Associations d'Insertion (AI), Entreprises d'Insertion (EI), Groupements d'Employeur pour l'Insertion et la Qualification (GEIQ), Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), associations à caractère social, de formation, d'aide aux détenus, aux toxicomanes, aux immigrés etc. mais aussi du service social du Conseil Général, et autres services spécialisés du département ou encore des Missions Locales.

Outre l'ANPE, les prescripteurs de la mesure ASI peuvent être : les services sociaux départementaux et spécialisés, les Missions Locales, Cap emploi etc.

L'auto prescription, hormis le cas des Associations Intermédiaires, doit être tout à fait exceptionnelle et doit faire l'objet d'un accord préalable du préfet sur proposition motivée de la DDASS.

La circulaire de 1995 prévoyait dans le cadre du SPE que des réunions semestrielles, centrées sur l'accès à l'emploi des personnes les plus en difficulté, devaient se tenir avec la présence des DDASS et de tous les partenaires intéressés.

Une note, datée de décembre 1998, relative au développement de l'ASI et à la coopération entre les différents intervenants insiste sur l'importance de la concertation à renforcer dans le cadre du PNAE. L'ASI y est considéré comme un outil de collaboration entre le SPE et les DDASS/DRASS. L'ANPE, malgré l'élargissement à un public très large et à d'autres opérateurs, reste le prescripteur privilégié et doit être tenue informée de l'existence d'une mesure ASI.

Cette concertation doit porter principalement sur :

- le volume des prestations d'accompagnement social,
- le choix des opérateurs ayant les compétences requises, et dont le champ d'activité est directement ou indirectement suffisamment large pour pouvoir agir sur l'ensemble des difficultés sociales du bénéficiaire,
- les procédures de prescriptions par l'ANPE et ses partenaires,
- le suivi des entrées effectives en ASI, des sorties et des résultats obtenus.

Un correspondant ANPE, pour chaque prestataire ASI, devra notamment :

- présenter les services de l'agence
- appuyer les bénéficiaires pour l'accès aux prestations de l'agence
- analyser avec l'opérateur ASI la situation du bénéficiaire sur le marché du travail.

Une fiche de liaison décrivant la situation du bénéficiaire et les objectifs d'un éventuel accompagnement ASI sert d'outil de liaison entre le prescripteur, l'opérateur et la DDASS. Le cadre réglementaire montre comment l'ASI est restée une mesure dotée d'une réelle souplesse : en effet, le contenu même et le type d'accompagnement choisi d'une mesure ASI est laissé à la libre appréciation de l'opérateur. De même, il n'y a aucune obligation de résultats, ce qui permet à nouveau d'avoir une certaine marge de manœuvre pour les opérateurs.

1.2 L'accompagnement social : l'émergence d'un nouveau type de prise en charge pour des personnes en situation de précarité

Pour mieux comprendre les pratiques et enjeux présents au cours d'une mesure ASI, nous l'assimilerons à une des déclinaisons de ce qui est désormais de façon usuelle nommé « accompagnement social ».

1.2.1 L'ASI une forme d'accompagnement social

L'*accompagnement social* constitue aujourd'hui un mot éponge, qui ne recouvre pas de concept précis et peut être relié à cette nouvelle famille de mots servant à désigner le travail social : insertion, lien social, projet⁹.

Ce terme est de plus en plus utilisé notamment dans les secteurs de l'action sanitaire et social : *accompagnement social*, *accompagnement de fin de vie*, *accompagnement aux soins*, etc.

Dans les années 80 et 90 pour faire face au phénomène de la Nouvelle Pauvreté, les termes d'*accompagnement*, d'*évaluation*, de *contrat* et de *projet* ont émergé. On observe un détachement des notions de *suivi* et de *contrôles* vécues comme péjoratives, au profit des termes *évaluation* et *accompagnement*.

En instaurant l'accompagnement social avec une visée d'insertion professionnelle. l'insertion par l'économie est le dernier secteur à afficher de plus en plus fréquemment des dispositifs d'accompagnement social.

Enfin, la loi contre les exclusions de 1998 est venue renforcer cette notion d'accompagnement avec dès son premier article une mention « *d'accompagnement*

personnalisé pour aider à accomplir les démarches administratives ou sociales nécessaires à la mise en œuvre de ces droits¹⁰. »

Selon M. Paul¹¹, l'accompagnement « tel qu'il se présente » correspond à une multiplicité de notions. Il regrouperait les idées de *coaching* et d'*entraînement*, le « *counseling* » comprenant l'orientation et la relation d'aide, le conseil, le tutorat, l'apprentissage, la socialisation, la médiation sociale, le parrainage et le compagnonnage social.

Ces notions prônent une relation moins unilatérale entre le travailleur social et le bénéficiaire et veulent instituer un nouveau mode de relation qui met l'accent sur une écoute personnalisée de l'usager, soucieuse de ne rien prescrire, de ne pas imposer.

1.2.2 Responsabilisation individuelle et accompagnement social

De plus, l'émergence de la notion d'accompagnement social est concomitante à l'instauration de politiques sociales moins compartimentées. Cela correspond à la volonté des pouvoirs publics de mettre en place « une offre d'insertion qui doit être souple et diversifiée pour permettre des itinéraires, mis à disposition par un réseau d'opérateurs, contractualisés à tous les niveaux et un accompagnement personnalisé lui aussi contractualisé »¹².

D'après M-H Soulet, un nouveau modèle de société est apparu, fondé sur la responsabilité individuelle¹³. Les politiques publiques et sociales encouragent et accompagnent, au travers de dispositifs d'accompagnement, cette construction ou reconstruction de l'individualité. En effet, un mouvement institutionnel d'individualisation dans la compréhension des problèmes sociaux, avec un appel à la responsabilisation de chacun, est à nouveau observé. Il se concrétise autour de quatre axes principaux, qui rejoignent les spécificités nouvelles des politiques sociales décrites ci-dessus, et qui se retrouvent au sein de l'ASI :

- la contractualisation,

⁹ Cf. *L'accompagnement social en question* : rapport réalisé par des Conseillers Techniques en Travail Social des DDASS et DRASS de la Région Rhône Alpes. Joëlle GUELE. Christiane SIBEUD Jean RABEYRIN, Patrick DEVRIES. 45 pages.

¹⁰ Cf.: Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions (article 4).

¹¹ Cf. *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Maela PAUL. Ed. L'harmattan. 2004. 352 pages.

¹² Cf. *L'accompagnement social en question*. Op. Cit. p.10.

¹³ Cf. *Une solidarité de responsabilisation ?* par Marc-Henry SOULET. In : *Le travail social en débats* sous la direction de Jacques ION Coll. Alternatives Sociales. Ed La Découverte. 2005. P. 86 à 104.

- l'accompagnement individualisé (mise en place d'un projet individualisé et formation de la compétence à participer à la société),
- un travail de construction identitaire,
- la généralisation des contre-prestations.

L'essor de la notion d'accompagnement social se joint au mouvement général d'autonomisation et d'individuation des individus dans la société : en effet il prône un accompagnement personnalisé, différent pour chaque individu.

La question sociale a été redéfinie, avec comme leitmotiv la reconstruction du lien.

Un réajustement entre l'offre et la demande sociale s'est alors mis en place : de nouveaux opérateurs, dont les opérateurs de l'ASI, sont recherchés et financés de manière contractuelle par les pouvoirs publics, sur des objectifs précis et limités dans le temps.

L'accompagnement social, comparé aux autres suivis sociaux, serait plus adapté aux problématiques individuelles de chaque personne. La mission globale de l'accompagnement social serait de permettre aux personnes de redevenir actrices et d'avoir accès, en tant que citoyens, à l'ensemble de leurs droits.

1.2.3 L'accompagnement social : une nouvelle forme de travail social pour des situations d'exclusion nouvelles

La situation socio-économique actuelle se traduit par une remise en question, au moins partielle des identités individuelles et collectives.

Aujourd'hui, l'absence de perspectives d'emploi stable et le chômage menacent de détruire l'identité professionnelle. Le divorce ou la séparation fragilisent souvent l'identité familiale et provoquent parfois un isolement durable.

D'après Serge Paugam¹⁴, la forte dégradation du marché de l'emploi se conjugue avec une plus grande fragilité des liens sociaux, en particulier dans le domaine de la sociabilité familiale et des réseaux d'aide privée. L'État social assure au plus grand nombre un niveau de protection avancé, mais dont les modes d'intervention auprès des populations défavorisées se révèlent en grande partie inadaptés. Ce processus conduit à une diversification accrue des pauvres : ces derniers sont nombreux, issus désormais de catégories sociales diverses, à faire l'expérience de la précarité et du chômage qui les

¹⁴ Cf. *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. Serge PAUGAM. Ed. Puf Quadrige. 2000. 256 pages.

refoulent, peu à peu, dans la sphère de l'inactivité et de la dépendance. Ils y sont assimilés à d'autres pauvres ayant connu des trajectoires différentes. L'ampleur de ce phénomène affecte l'ensemble de la société.

La disqualification sociale est une relation d'interdépendance entre les « pauvres » et le reste de la société, qui génère une angoisse collective, car de plus en plus de personnes sont considérées comme appartenant à la catégorie des « pauvres » ou des « exclus ». Beaucoup, dont la situation est instable, craignent de le devenir, d'autant que les solidarités familiales se révèlent plus faibles et moins socialement organisées.

« La disqualification sociale » correspondrait au processus de refoulement hors du marché de l'emploi de nombreuses franges de la population et aux expériences vécues de la relation d'assistance qui les accompagnent. Ce concept met l'accent à la fois sur le caractère multidimensionnel, dynamique et évolutif de la pauvreté, et sur le statut social des pauvres pris en charge au titre de l'assistance.

Les personnes désignées comme « pauvres » ont intériorisé une image négative d'elles-mêmes et une certaine fragilité.

La définition du terme *accompagnement* permet de réinscrire l'ASI dans les nouvelles formes de travail social qui sont décrites dans les ouvrages traitant des mutations récentes de ce dernier.

De plus, la description de ce processus de disqualification sociale permet de situer les processus auxquels les publics de l'ASI peuvent être confrontés, et comment l'ASI tente de trouver des solutions à ces nouvelles situations de précarité.

1.3 Données sur l'ASI en Midi-Pyrénées : Etat des lieux

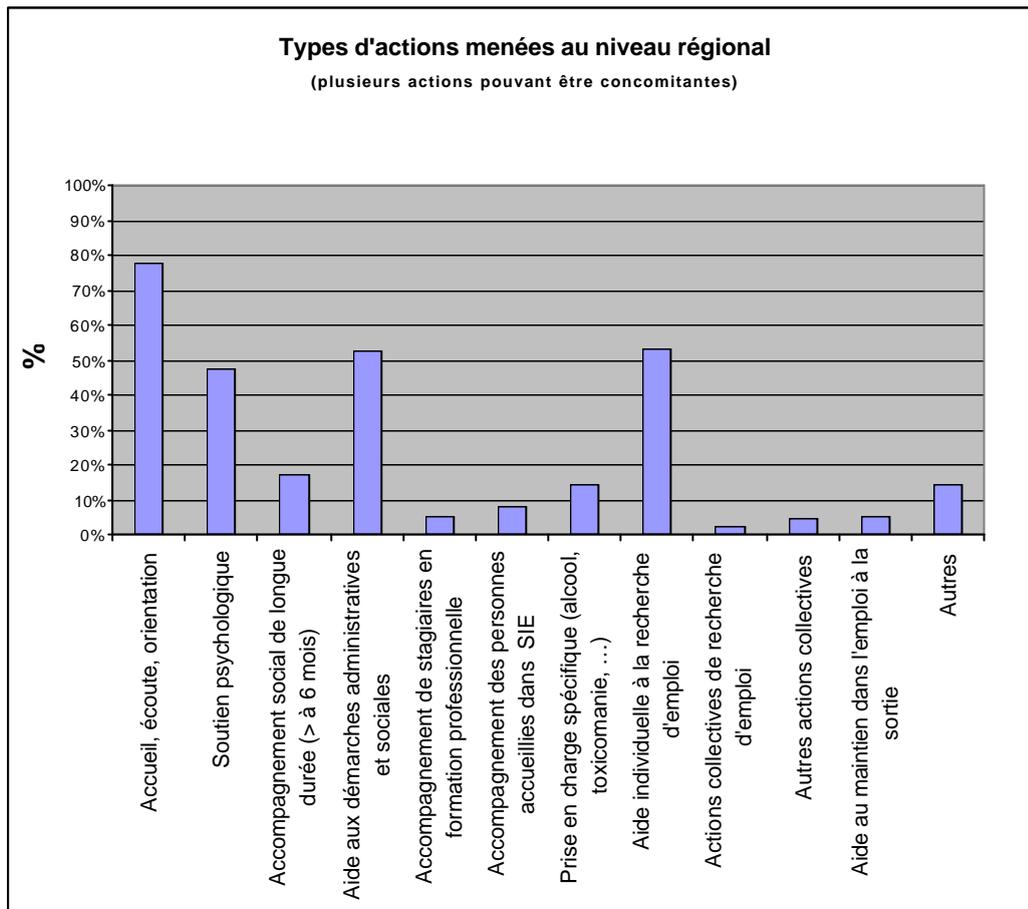
Les données suivantes permettent d'obtenir une vision globale de l'ASI en Midi-Pyrénées.

1.3.1 Données générales

61 opérateurs sont conventionnés au titre de l'ASI en Midi-Pyrénées dont 19 en Haute-Garonne (soit 31% du total régional), 5 dans le Tarn et 5 dans les Hautes-Pyrénées.

3340 personnes ont été prises en charge, et 1154 mesures ont été financées en 2004 au titre de l'ASI dans la région. Sur ces 3340 personnes prises en charge, 1436 personnes l'ont été en Haute-Garonne, 384 dans les Hautes-Pyrénées et 394 dans le Tarn, soit respectivement 43%, 11% et 12% du total régional.

Pour avoir d'ores et déjà une idée plus précise de la mesure ASI, le graphique suivant¹⁵ récapitule, à partir du bilan régional, leurs contenus les plus fréquents :



L'Accueil, l'écoute et l'orientation, l'accompagnement social de longue durée (supérieur à 6 mois), l'Aide aux démarches administratives et sociales, le soutien psychologique et l'aide individuelle à la recherche d'emploi correspondent au type d'accompagnements les plus fréquemment menés au cours d'une mesure ASI. Cela montre la prépondérance des accompagnements de type psycho-social.

1.3.2 Des publics en difficultés sociales et professionnelles

Tout d'abord, les bilans départementaux permettent de décrire de façon globale les catégories administratives, ainsi que le temps moyen passé au chômage par les bénéficiaires ASI :

¹⁵ NB : ce graphique a été effectué à partir de l'agrégation régionale des bilans départementaux.

Situation pré ASI	Haute-Garonne	%	Hautes-Pyrénées	%	Tarn	%	Total	%
Durée de chômage								
- d'un an	357	24,9	119	30,9	102	26	578	26,1
De 1 à 3 ans	459	32	117	30,4	142	36	718	32,4
+ de 3 ans	515	35,9	130	33,8	130	33	775	35,0
Emplois aidés	40	2,7	1	0,2	8	2	49	2,2
Autres	65	4,5	17	4,4	12	3	94	4,2
Total	1436	100	384	100	394	100	2214	100

Plus d'un tiers des bénéficiaires est au chômage depuis plus de trois ans. Un autre tiers des bénéficiaires l'est depuis un à trois ans. Seulement 2,2 % des personnes ont bénéficié de l'ASI comme mesure d'accompagnement dans un emploi aidé. Il n'y a pas de différences réellement significatives entre les départements étudiés. Il est simplement à noter que pour le département des Hautes-Pyrénées, le pourcentage des bénéficiaires au chômage depuis moins d'un an est légèrement supérieur par rapport au Tarn et à la Haute-Garonne.

Situation pré-ASI	Haute-Garonne	%	Hautes-Pyrénées	%	Tarn	%	Total	%
RMIstes	357	24,9	153	39,8	169	43	679	35,9
Reconnus Cotorep	215	15	72	18,7	55	14	342	15,9
Résidents en ZUS	319	22,2	26	6,7	24	6	369	11,6

Plus d'un tiers des bénéficiaires relève du dispositif RMI. 15% des bénéficiaires sont déjà reconnus par la COTOREP au début de la mesure ASI.

Le nombre de résidents en Zone Urbaine Sensible est peu élevé dans les départements du Tarn et des Hautes-Pyrénées, du fait de leurs caractéristiques très rurales. Néanmoins, il représente le quart des bénéficiaires en Haute-Garonne, ce qui est révélateur d'une certaine corrélation entre précarité et zones urbaines défavorisées.

De plus, des données quantitatives sont disponibles sur le sexe et l'âge des bénéficiaires :

Sexe et âge des bénéficiaires	Haute-Garonne	%	Hautes-Pyrénées	%	Tarn	%	Total	%
Femmes	787		222		248		1257	56,8
-26 ans	76	9,6	8	3,6	14	5,6	98	7,8
26-50 ans	571	72,5	185	83,3	185	75	941	74,9
+ 50 ans	140	17,7	29	13	49	20	218	17,3
Hommes	649		162		146		957	43,2
-26 ans	56	8,6	2	1,2	16	11	74	7,7
26-50 ans	463	71,3	137	84,6	107	73	707	73,9
+ 50 ans	130	20,0	23	14,2	23	16	176	18,4

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes (13% de plus).

Pour les hommes, les 26-50 ans représentent plus de 70% des bénéficiaires. Cependant, ce chiffre semble logique puisqu'il inclut la plus grande part probable de bénéficiaires vue l'étendue de la fourchette d'âge proposée.

Certaines différences interdépartementales sont à noter : les personnes de plus de 50 ans sont nettement plus nombreuses en Haute-Garonne tandis que dans les Hautes-Pyrénées, ce sont les 26-50 ans qui représentent 84% des bénéficiaires de l'ASI. Les moins de 26 ans n'y sont pratiquement pas représentés, ce qui diffère des deux autres départements étudiés.

Pour les femmes, nous retrouvons les mêmes tendances, sauf peut-être le fait que les plus de 50 ans sont plus représentés dans le Tarn et moins dans la Haute-Garonne, comme c'est le cas pour les hommes.

1.3.3 Spécificités et situations fréquentes des bénéficiaires

- **Les situations « psycho-sociales » des bénéficiaires**

Pour compléter cette typologie essentiellement quantitative, les entretiens avec les opérateurs ont permis de mieux cerner les spécificités de ces bénéficiaires. De façon globale, le public de l'ASI est décrit comme un public en grande difficulté, très éloigné de l'emploi, pour lequel il n'y a pas d'autres prises en charge proposées. Des problèmes de mobilité sont plus spécifiques aux régions rurales. Le public se caractérise par un cumul de difficultés qui se traduit par une souffrance psycho-sociale importante, des difficultés psychiques récurrentes et un « grand découragement ».

Ce public est certes très isolé, mais il n'est cependant pas dans une situation (et ce d'après les opérateurs) de désocialisation, il ne s'agit pas d'un public Sans Domicile Fixe, sauf pour un des opérateurs de l'agglomération toulousaine.

Des indicateurs permettent de repérer les difficultés caractéristiques (suggérées par un chargé d'insertion professionnelle RMI) dans les parcours des bénéficiaires de l'ASI. Ce sont des difficultés culturelles, des difficultés éducatives, des difficultés financières et des problèmes d'alcool.

De même, de nombreux cas de toxicomanies chez les jeunes sont observés. Des problèmes psychiatriques, une absence d'accès aux soins (malgré des problèmes lombaires ou dentaires importants) constituent les problématiques de santé principalement rencontrées.

Les bénéficiaires souffrent de pathologies non prises en charge et surtout non connues par les professionnels, pour lesquelles aucune autre prise en charge n'est ou n'a été possible. Ceci les place dans une situation de porte à faux depuis des années avec les institutions et dans leur rapport à l'autre.

Tous les opérateurs doivent faire face aux problèmes psychiques des personnes, de plus en plus importants et fréquents. Deux types de « pathologies psychiques » se dégagent :

- Les dépressions, ou états dépressifs latents, avec notamment une perte de confiance en soi, qui ne justifient pas forcément une prise en charge médicale ou psychothérapeutique, mais qui entravent le quotidien de la personne. Les orientations en CMP ou vers des psychothérapeutes libéraux peuvent constituer une solution.
- Les pathologies psychiatriques, plus graves, relevant même parfois du handicap mental. Ces bénéficiaires appellent une prise en charge relevant de la psychiatrie et dépassant le cadre de l'ASI.

Un groupe de travail de la DRASS Midi-Pyrénées préalable à l'étude avait repéré la typologie de populations ci-dessous comme particulièrement concernée par l'ASI :

les femmes de plus de 50-55 ans, les personnes en souffrance psychique, les personnes immigrées/étrangères, les personnes en grande précarité voire désocialisées, les personnes en répétition de contrat précaire.

La plupart des opérateurs a retrouvé dans cette typologie le public auquel il est confronté. Néanmoins des différences et des nuances sont à préciser :

- Ces caractéristiques semblent davantage correspondre à des problématiques de l'agglomération toulousaine.
- Le public peut aussi dépendre des structures sociales environnantes. Ainsi, le public immigré est nettement moins présent dans les Hautes-Pyrénées et dans le Tarn, sauf dans les cas où il y a un Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile ou un Centre

Provisoire d'Hébergement à proximité. Cependant cet élément est à nuancer : un des opérateurs affirmant ne pas suivre en ASI de population immigrée s'est rendu compte lors de l'entretien qu'ils représentaient un quart des personnes suivies en ASI. La proximité de structures accueillant des sortants de prison peut se traduire par quelques prises en charge de ceux-ci par les référents ASI.

Les problématiques concernant les femmes isolées avec enfants avec des problèmes pour la garde des enfants ont été mentionnées plusieurs fois, aussi bien pour les milieux ruraux que dans l'agglomération toulousaine.

- **Les qualifications et situations professionnelles des bénéficiaires**

On observe :

- des niveaux de qualification très faibles ou/et inadéquats avec les offres d'emploi sur le territoire,
- des personnes avec des diplômes de type CAP mais n'ayant jamais exercé dans la branche de leur qualification,
- pour plus des deux tiers des opérateurs, les qualifications constituent une réalité voire un problème majeur rencontré dans l'insertion professionnelle des personnes.

Un des opérateurs du Tarn observe que le public chômeur de longue durée est de moins en moins important contrairement aux observations d'autres opérateurs. Des personnes arrivant à décrocher de temps en temps des contrats ou vivant avec le SMIC sans s'en sortir financièrement sont maintenant suivies en ASI, ce qui était beaucoup moins le cas auparavant.

La présence de bénéficiaires de l'ASI en emploi a été signalée afin de montrer la fragilité des situations et le besoin d'un suivi régulier pour certaines personnes même si elles sont professionnellement insérées. De plus, un des opérateurs qui suit des jeunes prescrits par la Mission locale a repéré l'existence des personnes en capacité de trouver du travail, mais incapables de le garder en raison de dysfonctionnements ou de conduites inadaptées, surtout dans le public jeune.

Des personnes diplômées avec, au minimum, un niveau Bac +2 ou Bac +4, sont bénéficiaires de l'ASI (même si elles constituent une exception) en Haute Garonne, tandis que ce phénomène n'a pas été observé dans le département du Tarn.

Pour conclure, nous pouvons rapprocher ces bénéficiaires de l'ASI des publics dits précarisés, et voir que l'on retrouve dans l'ASI les constantes des publics connus précédemment.

1.3.4 Les résultats de la mesure

Le tableau suivant relate la situation des personnes à la sortie du dispositif suivant les items : *abandons, réorientation vers l'ANPE, insertion professionnelle, insertion sociale* etc.

Résultats à la sortie du dispositif	Haute-Garonne	Hautes-Pyrénées	Tarn	Moyenne
Abandon	9%	11%	10%	10%
Réorientation vers ANPE	7%	16%	13%	12%
Insertion sociale	38%	24%	29%	30%
Insertion prof.	43%	41%	19%	34%
Autres	3%	8%	30%	14%

Types d'insertion professionnelle	Haute-Garonne	Hautes-Pyrénées	Tarn	Moyenne
CDD + 6 mois et CDI	23%	21%	19%	21%
CDD – de 6 mois	23%	24%	27%	25%
Emplois aidés, stages, formation, autres...	54%	56%	54%	55%

L'insertion professionnelle représente 33% en moyenne, ce qui est plus bas que la moyenne régionale de 38%. Néanmoins, cette moyenne est fortement minorée par les résultats du département du Tarn, qui possède l'un des deux taux les plus bas d'insertion professionnelle de la région. La Haute-Garonne et les Hautes-Pyrénées ont des taux respectifs de 41% et 43% (parmi les plus hauts de la région).

L'insertion sociale représente 29% des résultats dans le Tarn (qui contrebalance ainsi le taux plus faible d'insertion professionnelle), 38% en Haute-Garonne et 29% dans le Tarn. En terme d'abandons, les taux dans les départements étudiés avec 9 à 10 % d'abandons sont relativement bas, et similaires à quatre des autres départements de la région.

A titre d'exemple, le département du Tarn apprécie et évalue (grâce à des outils méthodologiques que nous évoquerons en troisième partie) les résultats de l'ASI en terme de levée des freins les plus notables au cours de l'accompagnement. Les freins

financiers, psychologiques, l'isolement et la solitude, les problèmes de santé, les problèmes relationnels, les problèmes familiaux sont distingués.

Ainsi pour le département du Tarn, 56% des bénéficiaires ont des freins psychologiques à lever en début d'accompagnement ASI. Ces taux sont comparés grâce aux items de fin d'accompagnement.

Les mesures ASI en 2004 ont permis de lever 23% des freins financiers, 41% de freins psychologiques, 26% des freins liés à l'isolement, 32% des freins liés aux problèmes de santé, 34% des freins liés aux problèmes relationnels, 22% des freins liés aux problèmes familiaux. En comparaison avec les freins à lever en début de mesure, nous pouvons conclure que la mesure ASI a levé en majorité des freins psychologiques et des freins liés à des problèmes relationnels. Cela montre à nouveau l'importance des problèmes psycho-sociaux des bénéficiaires de l'ASI.

Si l'on isole les personnes ayant accédé à l'emploi pendant la mesure ASI, les plus gros pourcentages de freins levés concernent les aspects psychologiques (53%), relationnels (43%) et l'isolement (41%).

Cette approche descriptive, législative et théorique de l'ASI éclaire le positionnement du référent ASI face au bénéficiaire et étaye notre analyse du type d'accompagnement observé lors de notre étude. Un double enjeu se dessine pour l'ASI :

- un enjeu par rapport à des pratiques professionnelles personnalisées,
- un enjeu par rapport à un accompagnement adapté aux besoins des publics en grande difficulté.

2 DEUXIEME PARTIE : DE LA PRESCRIPTION A LA SORTIE DE L'ASI : QUELS ACCOMPAGNEMENTS SONT PROPOSES ?

Pour répondre à la question de départ concernant l'efficacité de la mesure ASI et pouvoir ensuite proposer, dans une dernière partie, des propositions pour l'amélioration du dispositif, nous allons nous appuyer sur trois axes principaux d'analyse attenants aux pratiques des opérateurs dans leur mise en œuvre de l'ASI.

Le premier axe d'analyse concernera **les conditions de la prescription**, dont les perceptions de la finalité de l'ASI. Cet axe permettra de questionner le public ciblé de l'ASI, l'utilisation de la mesure par défaut, ainsi que sa visée professionnelle.

Un second axe concernera plus spécifiquement **l'hétérogénéité des pratiques** d'accompagnement des bénéficiaires. Elle permettra de rendre compte du multiple positionnement des professionnels de l'ASI et d'interroger leur confrontation de plus en plus grande au phénomène de souffrance psychique.

Enfin, le troisième axe s'intéressera aux **résultats concrets** de la mesure ASI et tentera de dresser un bilan plus qualitatif des résultats obtenus grâce à celle-ci.

2.1 La prescription de l'ASI : une étape clé et révélatrice, dépendante de l'interconnaissance entre les acteurs

Cette partie s'attachera à montrer comment la prescription se révèle être une étape clé de l'ASI. Après avoir décrit les différents prescripteurs, nous tenterons de montrer comment l'interconnaissance des acteurs peut jouer dans la prescription et influencer sur le type de public ensuite orienté sur une mesure ASI.

2.1.1 Les différents prescripteurs et leurs spécificités

L'ANPE constitue le prescripteur principal avec plus de 90% des prescriptions. Cependant selon les départements, les prescripteurs sont plus ou moins nombreux et diversifiés.

Le tableau ci-dessous récapitule les prescripteurs concernés :

Prescripteurs en %	Haute-Garonne	Hautes-Pyrénées	Tarn
ANPE	78,3	100	81
Service social départemental / RMI	5,76		14
Missions locales /PAIO	1,4		5
CHRS	2,1		
IAE	1		
Prévention spécialisée	2,1		
Auto-prescription	8,3		

En Haute-Garonne, les prescripteurs sont beaucoup plus diversifiés. Cette diversité semble concerner plus particulièrement l'agglomération toulousaine et permet une prescription plus « spécialisée ». Il s'agit notamment de la Permanence d'Accueil d'Information et d'Orientation (PAIO), des Centres Médico-Sociaux (CMS), des centres post-cures, des foyers d'accueil d'urgence, de l'équipe mobile, du point Santé, de Médecins du Monde, des assistants sociaux de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM), etc.

Un biais est à noter dans les données contenues dans les bilans. En effet, par exemple, l'enquête auprès de la DDASS des Hautes-Pyrénées a permis de rendre compte du fait que l'ANPE, malgré ses taux de prescription de 100% apparaissant ci-dessus, n'était pas le seul prescripteur. Les demandes faites par les chargés d'insertion professionnelle du RMI étant ensuite systématiquement validées par l'ANPE, elle est officiellement considérée comme le seul prescripteur.

2.1.2 Une qualité de prescription dépendante du niveau de partenariat noué entre prescripteurs et opérateurs¹⁶

Une fiche de liaison permet de faire le lien entre l'opérateur et le prescripteur. Celui-ci indique en quelques lignes la situation de la personne et les objectifs de la mesure. A ce stade, les objectifs peuvent être encore flous et très peu détaillés.

Les contacts entre opérateurs et prescripteurs se font essentiellement par téléphone. Ensuite, des contacts peuvent parfois être pris en cours de mesure ASI, surtout lorsque la personne est reconvoquée par l'ANPE. Pour les grandes ANPE, les contacts en cours de mesure sont plus rares.

La note du 11 décembre 1998, à l'article 2 *Articulation DDASS-ANPE* prévoit un renforcement des liens entre ANPE et opérateurs, ainsi que la mise en place d'un système de référent ANPE pour que la mesure ASI soit mieux suivie par les référents ANPE.

Dans les faits, des bilans réguliers avec l'ANPE et/ou les chargés d'insertion professionnelle du RMI, et/ou la Mission Locale, permettent de faire le point sur la situation des personnes suivies. La fréquence de ces bilans est très variable d'une ANPE et d'un opérateur à un autre. Ils vont d'une réunion mensuelle à une réunion tous les six mois.

En Haute-Garonne, chaque opérateur possède un référent ASI au sein de l'ANPE, qui permet un suivi régulier des mesures. Cela correspond à une volonté de l'ANPE, allant de pair par exemple avec les réunions d'information citées ci-dessous au sein des ANPE pour mieux faire connaître l'ASI.

Dans un des départements, une diminution des abandons a été observée suite à la modification de la fiche de liaison ; celle-ci doit désormais être également signée par le bénéficiaire..

De même, d'après un des opérateurs du Tarn, les mauvaises prescriptions sont de plus en plus rares, les conseillers ANPE définissant de mieux en mieux les objectifs et cernant de plus en plus le public qui ne va pas abandonner, et pour lequel l'ASI peut être fructueuse.

¹⁶ Cf. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES DE LA SANTE ET DE LA VILLE, MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION ; 1995. Circulaire DAS n°95-17 et CDE n° 95-25, du 5 mai 1995 relative à la définition du contenu et des modalités de la circulaire relative à l'appui social individualisé. Bulletin Officiel 1995, N°40. p.123-143.
MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE ; 1998. Instruction du 11 décembre 1998 relative au développement de l'ASI et la coopération entre les différents intervenants. (non publiée au Bulletin Officiel).

La qualité de la collaboration avec le prescripteur dépend, entre autres, du degré de connaissance et de repérage des opérateurs. Certains prescripteurs orientent les personnes selon leur situation vers un opérateur au vu de ses qualités humaines, de ses différentes compétences mais aussi de son sexe : par exemple, en Haute-Garonne, plusieurs opérateurs ont le sentiment d'être repérés de par leur formation de psychologue clinicien.

Un des opérateurs du Tarn est repéré pour être « spécialisé » dans le suivi des jeunes en contrat d'alternance (ceux-ci représentent 1/6 de leur prescriptions). Ceci dit, cela dépend surtout de la disponibilité et de la situation géographique des opérateurs.

Cela dépend également du degré de communication et des liens tissés avec le prescripteur : il y a par exemple une proximité immédiate lorsque la référente ASI reçoit les personnes dans les locaux mêmes de l'ANPE, ou bien dans des petits départements où les acteurs se connaissent bien et se voient plus facilement que dans l'agglomération toulousaine.

Les autres prescripteurs moins usuels, tels que les Points santé ou les assistants sociaux de la CRAM, résultent encore davantage d'un travail en réseau et d'une bonne connaissance entre acteurs. Ainsi un des opérateurs rencontrés reçoit des prescriptions de la part des assistants sociaux de la CRAM, car ils se connaissent bien. Inversement, le référent ASI a lui-même recours aux services de la CRAM pour ses bénéficiaires.

Pour d'autres opérateurs, les prescriptions émanant de travailleurs sociaux possèdent des objectifs plus flous et mal compris. Elles entraîneraient des mesures ASI se substituant parfois à un accompagnement social lambda de type accompagnement du dispositif RMI, libérant ainsi certains travailleurs sociaux d'une surcharge de travail.

Le cas de l'auto-prescription, hors AI, reste plus rare : il peut correspondre soit à des personnes venues par le bouche à oreille soit d'opérateurs qui, reçoivent par ailleurs du public susceptible ensuite d'avoir besoin d'un suivi tel que l'ASI (cas des centres sociaux par exemple).

Nous touchons ici un des enjeux relatifs au cahier des charges de l'ASI : l'ANPE doit-elle être le seul prescripteur afin, d'une part d'éviter les dérives d'auto-prescription trop fréquentes et d'autre part d'être garant de la visée professionnelle de l'ASI ?

2.1.3 Le positionnement de l'ANPE dans la prescription de l'ASI

Dans le cas de l'ANPE, le temps pour évaluer la situation d'une personne correspond à un rendez-vous entre un demandeur d'emploi et un conseiller ANPE. L'ASI fait partie de la palette des prestations¹⁷ et mesures dont le conseiller ANPE dispose pour répondre aux besoins des demandeurs d'emploi. L'objectif premier de l'agence est l'emploi. Les représentants des directions déléguées de l'ANPE que nous avons rencontré ont tenu à rappeler à chaque fois que l'ANPE ne possédait pas de visée sociale à proprement parler mais que son objectif premier, voire même unique, était de mettre en relation, au travers d'une offre d'emploi, un employeur d'un côté et un demandeur d'emploi de l'autre¹⁸. A ce titre, le positionnement de l'ASI au sein de l'ANPE peut être mis en exergue à différents niveaux :

- L'ASI, dans la palette des mesures ANPE constitue (outre le Plan Local d'Insertion par l'Emploi) la mesure la plus « sociale ». Le conseiller, dans un premier temps, idéalement, n'a donc pas recours de manière spontanée à des orientations individuelles de type ASI. Par contre, plus le demandeur d'emploi est inscrit depuis longtemps à l'ANPE, plus le conseiller ANPE est incité (par les orientations internes à l'ANPE) à diriger le demandeur d'emploi vers des mesures d'accompagnement dont l'ASI fait partie.

Parfois le conseiller de l'ANPE peut solliciter le conseil de l'opérateur ASI et lui demander de recevoir un demandeur d'emploi pour un simple entretien de diagnostic. Cela montre qu'une sorte de réseau informel peut exister entre le prescripteur et l'opérateur mais aussi que ceux-ci possèdent des compétences d'expertise des situations que l'ANPE n'a pas.

- Le temps pour un conseiller pour évaluer une situation est d'en moyenne vingt minutes

- L'ASI peut-être considérée comme une mesure « délicate » à prescrire par les conseillers. Il en résulte soit un faible recours, soit parfois au contraire une orientation vers l'ASI des personnes auxquelles on ne sait pas quoi proposer.

- L'ASI, n'étant pas une prestation de l'ANPE, a nécessité, du moins dans certains départements, la mise en place des sessions d'information, afin que les conseillers la connaissent mieux et y aient davantage recours. Le recours à l'ASI dépend également du contexte local et de la « sensibilité sociale » du conseiller ANPE. Ainsi, s'il s'agit d'un conseiller auparavant en charge du PLIE, ce dernier aura certainement davantage

¹⁷ Cf. ANNEXE 4 : Récapitulatif des prestations ANPE

¹⁸ Cf. Entretien avec les responsables chargés du suivi de l'ASI dans les départements de la Haute-Garonne et des Hautes-Pyrénées.

tendance à orienter les demandeurs d'emploi vers des mesures d'accompagnement social. D'un autre côté, dans un des départements de l'étude, l'ANPE s'est plainte de « ne pas voir assez souvent les référents ASI » et d'oublier ainsi par moment l'existence de l'ASI.

- Enfin, un effet d'offre et de demande est à observer sur l'ASI : les opérateurs n'ont pas toujours la capacité de recevoir de nouveaux bénéficiaires. Certains conseillers peuvent, suite à ces refus ponctuels faute d'un nombre suffisant de mesures, moins prescrire par effet ricochet l'ASI, pensant que, de toute façon, le dispositif est saturé.

Pour conclure, la prescription de l'ASI par les conseillers ANPE dépend de multiples facteurs et varie suivant les situations départementales. Dans l'agglomération toulousaine, le système de référent ASI dans chaque ANPE, mais aussi une très forte concentration de la population, induit un nombre considérable de prescriptions, tandis que dans le département du Tarn, le recours à l'ASI par les conseillers de l'ANPE semble moins fréquent.

2.1.4 L'ASI, une mesure prescrite par défaut¹⁹ ?

D'après l'un des opérateurs rencontré, les modalités de prescription de l'ASI ont évolué avec la mise en place du PARE²⁰. Avant 2001, 80% des prescriptions ASI venaient des assistantes sociales : l'ASI était prescrite souvent en dernier lieu quand les bénéficiaires étaient passés par tous les autres dispositifs.

Après le PARE, il y a eu un basculement et toute une partie de la population, qui autrefois était méconnue des services publics, a émergé. L'ASI est alors devenue une mesure parfois prescrite en première intention.

La majorité des opérateurs ont l'impression que les personnes sont orientées par défaut ou par vide de prise en charge : l'ASI, mesure un peu fourre tout, jouerait alors un rôle de réceptacle.

¹⁹ Plus que de trancher la question, il s'agira de montrer que les objectifs d'une mesure ASI peuvent être perçus différemment suivant les acteurs rencontrés ; cette question se réfère à notre question de départ sur l'adaptation de l'ASI à un public en grande difficulté.

Néanmoins, deux positionnements différents d'opérateurs se dégagent :

- D'une part, les opérateurs et prescripteurs pour lesquels les personnes en situation de grande précarité et de souffrance psycho-sociale ne devraient pas être orientées vers l'ASI, car dans ce cas là, la finalité d'insertion professionnelle est illusoire dès le départ.
- D'autre part, les prescripteurs et opérateurs pour lesquels l'ASI serait un moyen pour suivre des personnes qui n'auraient pas bénéficié d'autres prises en charge.

« Notre boulot, c'est de faire avec le bébé. On a la charge de relancer les choses [...] il faut arrêter de se refiler le bébé. On a l'impression que dans plusieurs lieux où ça devrait se jouer à l'ANPE, à la sécu, à la CAF dans les services sociaux, ça ne se fait pas. » (entretien avec un opérateur des Hautes-Pyrénées)

La souplesse de l'ASI permettrait justement de répondre aux besoins de populations spécifiques particulièrement fragilisées, comme par exemple, les jeunes touchant les assedics mais SDF.

« Nous avons repéré comme population non couverte par le réseau social les publics qui étaient en emploi ou qui touchaient les Assedics mais en difficulté et sans domicile fixe. Leur point commun est d'être SDF. » (entretien avec un opérateur de Haute-Garonne)

Pour eux, le rôle de l'ASI peut par exemple consister en un accompagnement vers une reconnaissance COTOREP. Dans ce cas là, le rôle même de l'ASI serait d'être une prescription par défaut et l'objectif d'insertion professionnelle devient plus distant.

Cependant, aucun opérateur n'a écarté totalement la visée professionnelle de l'ASI. Son objectif serait justement de remettre en perspective la commande sociale et la commande professionnelle. La description plus précise en première partie du type de public est à relier avec l'ambiguïté propre à la finalité de l'ASI, et à sa finalité professionnelle discutable.

Pour conclure, cette description des relations entre prescripteurs et opérateurs nous permet d'avancer que la qualité d'une prescription dépend du degré de connaissance entre acteurs. Une partie de la mesure ASI se joue donc lors de la prescription.

²⁰ Plan d'Aide au Retour à l'Emploi instauré par la convention UNEDIC agréée par les pouvoirs publics en 2001, dont l'objectif initial était de réduire la durée de passage dans le régime indemnitaire, et qui a instauré un suivi plus strict des demandeurs d'emploi.

2.2 Des pratiques professionnelles qui s'adaptent et qui s'inventent

A l'issue de notre étude de terrain, **nous avons conclu à une multitude de pratiques et de manières de mettre en œuvre l'ASI**. Au vu de l'éclairage théorique de la première partie, la description ci-dessous des caractéristiques du suivi ASI rejoint des caractéristiques de l'accompagnement social énoncées ci-dessus comme étant les traits du « nouveau travail social ».

Le rôle du référent ASI est intéressant à étudier car il montre la spécificité de l'ASI : les référents se définissent comme une interface, des médiateurs, des coordinateurs, des informateurs, un soutien à la mise en lien, un point de repère, des passeurs entre une situation de détresse et une situation plus supportable.

Cette partie montre comment l'ASI constitue un accompagnement social spécifique personnalisé.

D'après les entretiens effectués, les spécificités et les atouts de l'ASI sont d'être une mesure dotée d'une souplesse dans son application, et avec la possibilité d'instaurer une relation de confiance.

« L'ASI fonctionne car elle permet et laisse le temps de tisser des relations de confiance. » (entretien avec un opérateur en Haute-Garonne)

« Nous ne pourrions pas travailler avec une obligation de résultats. C'est l'essentiel de la mesure : elle permet de lever la pression, de prendre le temps. Les personnes ont justement intériorisé cette pression, ils se la mettent tout seuls, l'ASI permet de prendre le temps, de tout arrêter, de poser les valises d'autant plus qu'elle fonctionne sur la libre adhésion. » (entretien avec un opérateur en Haute-Garonne)

L'ASI permet une prise en compte de la globalité de la personne et, avec un référent unique, évite de la « saucissonner ». Enfin, c'est un accompagnement « neutre », qui fonctionne sur la libre adhésion de l'individu, qui n'y encourt aucune sanction (suppression d'allocation, radiation de l'ANPE, etc.).

2.2.1 Une multiplicité d'opérateurs et de méthodes pour un accompagnement sur mesure

Le statut des opérateurs ASI est multiple : FJT, association caritative, Association d'Insertion, cellule emploi formation, Centre d'Information sur le Droit des Femmes etc. Leurs projets associatifs et leur conception du social se répercutent dans leur pratique de l'ASI, surtout dans l'agglomération toulousaine.

Cette diversité de pratiques et de méthodes d'accompagnement permet aux opérateurs de proposer un accompagnement personnalisé et sur mesure.

L'ASI consiste donc en un accompagnement social avec des entretiens et avec des accompagnements physiques dans les démarches. Mais des pratiques se rapprochant de la prise en charge psychologique (*avec positionnement très clinique, lever les freins psychologiques, entretiens d'une demi-heure, pas d'accompagnement physique*) avec orientation sur le réseau pour ce qui concerne proprement le social existent également. La pédagogie par confrontation, le travail de type éducatif, les ateliers et activités collectives, les Evaluations en Milieu de Travail, les contrats dans les Associations Intermédiaires sont autant d'outils utilisés dans le cadre de l'ASI.

Certains vont partir de problèmes très pratiques, ou du CV, pour amorcer le travail avec la personne, et s'en servir comme d'un outil pour créer une relation de confiance.

Le positionnement des opérateurs quant aux accompagnements physiques des bénéficiaires dans leurs démarches diffère : pour certains ils concourent justement à la spécificité de l'ASI qui donne cette possibilité ; pour d'autres, accompagner physiquement les gens est contraire au processus d'autonomisation. Le fait de voir si le bénéficiaire est en capacité d'effectuer lui-même ses démarches fait partie de l'évaluation de sa situation.

Une multiplicité des qualifications et des compétences des référents ASI est à noter : assistants sociaux, éducateurs, psychologues, conseillers en insertion, formateurs, formation universitaire, etc.

Il existe, pour environ un tiers des opérateurs rencontrés, une spécialisation des tâches selon les compétences des salariés : il existe, dans certaines associations, un référent ASI « de départ », puis la possibilité pour le bénéficiaire d'être ensuite accompagné par un chargé d'insertion, pour ce qui concerne les recherches d'emploi, un psychologue, un assistant social, etc.

- ***La définition des objectifs et du projet de l'ASI***

Une synthèse des propos des opérateurs rencontrés permet de retracer les étapes « types » d'un suivi ASI, même si elles ne sont pas généralisables.

Les objectifs sont le plus souvent formalisés dans les fiches de liaison ou plus simplement par des notes prises par les référents ASI progressivement. Les objectifs changent et sont le plus souvent redéfinis au cours de la mesure. Une première redéfinition des objectifs a lieu avec les bénéficiaires au cours des premiers entretiens : soit les objectifs sont très clairs dès le début, soit ils sont plus flous et se dessinent au fur et à mesure par le biais de discussions avec les personnes.

Certains opérateurs sont expressément évasifs dans les objectifs mentionnés sur la fiche de liaison mais ils sont concrets à l'oral pour avoir une plus grande marge de manœuvre et respecter le secret professionnel.

Plusieurs niveaux d'objectifs sont définissables :

- les objectifs officiels,
- les objectifs définis avec le bénéficiaire à court et à moyen voire long terme,
- et parfois les objectifs « non-dits », que le référent ASI appréhende lui-même lorsqu'il s'agit par exemple de faire prendre conscience à quelqu'un de ses problèmes de santé.

Pour certains opérateurs, une première période est réservée à la mise à plat de la situation. Elle se matérialise par des entretiens seulement, et peut durer environ un ou deux mois, voire trois mois. D'après ces opérateurs, ce n'est qu'après cette mise à plat et l'institution d'une relation de confiance, que les démarches d'insertion peuvent réellement débuter (ce qui explique que la durée de six mois peut paraître courte). Pour d'autres référents, au contraire, il faut, dès le début de l'ASI, régler des problèmes de manière concrète, accompagner et pousser le bénéficiaire à effectuer de multiples démarches pour justement lui montrer que des améliorations de sa situation sont possibles. Ces éléments concrets vont permettre de dédramatiser pour le bénéficiaire sa situation, de lui montrer que des choses sont possibles et de construire une relation de confiance.

Enfin, au moins quatre des opérateurs ont indiqué qu'une fois l'objectif atteint, les personnes pouvaient passer par une phase descendante, où elles « relâchent la pression », et qui nécessite également d'être accompagnée. C'est pourquoi ils préfèrent arrêter la mesure ASI de manière progressive ou ont suggéré la mise en place d'un post-ASI. Les opérateurs signalent au bénéficiaire la possibilité qu'il a de revenir si besoin. Un des opérateurs fait état du temps consacré au suivi des personnes une fois sorties de la mesure, qui peut être important et qui n'est pas prévu dans les financements.

- ***L'utilisation du collectif dans le cadre de l'ASI***

Les entretiens sont individuels, sauf pour une association pour laquelle le collectif est primordial. Mais les opérateurs ont exprimé pour la plupart une volonté de positionner les bénéficiaires sur du collectif le plus souvent en dehors des structures sociales, vers des associations extérieures, vers du culturel ou vers des ateliers de vie pratique, par crainte notamment de créer des activités ghetto.

«[...] Individuel car le collectif ne nous semble pas pertinent dans ces cas là, les gens n'en ont pas envie, ça ne marche pas, difficile de rassembler car les gens sont dans leurs logiques, ils veulent régler d'abord leurs problèmes sauf si il y a une raison particulière. Mais nous les adressons vers des associations extérieures : les associations culturelles, des psys, l'ATTP etc. » (entretien avec un opérateur de Haute-Garonne)

Les difficultés du collectif ont été abordées par tous les opérateurs : certains ne le jugent pas pertinent pour des personnes qui ont besoin de régler des problèmes très personnels. Leur volonté est également de bien séparer le suivi ASI individuel, d'activités collectives et

extérieures. Cependant, pour certains opérateurs, le collectif permet justement aux bénéficiaires de se rendre compte qu'ils ne sont pas les seuls dans cette situation et de réfléchir ensemble à des solutions. Des rencontres entre des femmes seules qui aimeraient trouver des solutions collectives ont ainsi été organisées. Nous pouvons observer que le positionnement des bénéficiaires sur des activités collectives est plus aisé dans les associations qui en font en interne (cas des centres sociaux par exemple).

2.2.2 Le temps de l'ASI : fréquence des entretiens, durée de la mesure et abandons

Cette sous-partie s'attachera à décrire le contenu d'une mesure ASI. Elle permettra à nouveau de comprendre le déroulement d'une mesure ASI ainsi que la manière dont les opérateurs peuvent s'adapter aux besoins des différents bénéficiaires.

- ***La fréquence des entretiens***

Leur fréquence moyenne est d'une fois par semaine, mais c'est très variable :

- selon les besoins : des entretiens improvisés ou « d'urgence » sont possibles lorsqu'une relation de confiance est établie et que le bénéficiaire vient quand il en a besoin.
- selon les appréciations et les pratiques des associations,
- souvent le suivi est plus rapproché en début de mesure,
- le suivi peut aussi se faire par des coups de téléphone entre les entretiens,
- certains entretiens peuvent être très courts quand une situation n'avance pas, et ils relèvent davantage de l'entretien du lien.

- ***La durée de la mesure***

La durée moyenne de la mesure est de quatre à cinq mois pour la plupart des opérateurs. Plus précisément, au niveau régional, 68% des mesures durent de 1 à 6 mois, 25% % des mesures durent de 6 à 12 mois, 4% des mesures durent moins d'un mois et 3% des mesures durent plus de 12 mois. On observe, que dans le département du Tarn, les mesures de moins de 6 mois sont nettement plus nombreuses qu'en Haute-Garonne (13 points d'écart).

La souplesse de la mesure peut également permettre des interruptions si la personne a besoin d'un répit.

Les mesures durent en moyenne moins de six mois mais cela dépend des opérateurs et de leurs pratiques : certains partent du postulat qu'une mesure dure trois mois, d'autres ne se donnent pas de limites de temps si précises. Une des associations rencontrées a, par exemple, posé le parti pris de suivre ses bénéficiaires souvent plus d'un an même si ceux-ci n'émargent plus sur l'ASI.

D'autres opérateurs au contraire pensent que cette limite de temps est importante et certains peuvent même refuser de prolonger une mesure.

D'une manière générale, la durée des mesures est en augmentation : six mois ne suffisent souvent pas. Il y a des renouvellements pour un public qui est de plus en plus en difficulté psychologique, sociale et financière. La durée moyenne de la mesure a augmenté, d'après certains opérateurs, d'environ un mois ou deux par rapport à l'année précédente.

- ***Les cas d'abandons de la mesure***

La sortie du dispositif est préparée avec la personne, ou bien peut se faire naturellement d'un commun accord, à un moment où la personne sent et énonce qu'elle n'a plus besoin du référent.

Pour certains, la notion de relais est inutile pour l'ASI, la sortie aboutissant à une insertion professionnelle, une réorientation vers l'ANPE ou vers des services sociaux. Pour d'autres, le balisage de la sortie est beaucoup moins évident : ils indiquent des lacunes dans la prise en charge des personnes à la sortie de l'ASI, le terme d'orientation leur semblant plus adéquat. Cependant la plupart des opérateurs, si un suivi est encore nécessaire, possèdent le souci de passer ce relais à un professionnel identifié.

Les cas d'abandon ou d'arrêt de la mesure ont particulièrement été signalés dans un des départements ruraux. Les abandons semblent plus fréquents chez les jeunes, qui pensent être en mesure de se prendre en charge seuls.

2.2.3 Une diversité de positionnements en tant qu'acteurs sociaux

La typologie, qui suit, a pour but de montrer comment, suivant les opérateurs, la conception du rôle de l'ASI peut varier. En effet, pour les opérateurs, l'objectif de l'ASI est

bien entendu l'autonomie de la personne. Néanmoins, cette autonomie ne passe pas, selon les opérateurs, par les mêmes étapes et se gagne différemment²¹ .

Trois grands types de positionnement d'opérateurs se distinguent :

1) Un positionnement plus *social*. Possédant le plus souvent des diplômes traditionnels du secteur social (assistants sociaux, éducateurs spécialisés etc.), ces référents ASI font davantage appel à des partenaires d'action sociale. Leur intervention se rapproche peut-être plus souvent d'un suivi social, avec comme priorité la résolution de problèmes attenants à la santé et/ou au logement. Ils se positionnent de manière globale comme des chevilles ouvrières ou des pivots pour le bénéficiaire, dans le réseau d'aides et de services sociaux existants.

2) Les opérateurs avec un positionnement plus *psycho-social*. Ces opérateurs abordent l'ASI sous un angle plus psychologisant. Possédant le plus souvent des formations de psychologues cliniciens ou de psychothérapeutes, l'ASI constitue pour eux un moment où le bénéficiaire peut «*poser ses valises*²² ». Pour ces opérateurs, des éléments d'ordre de la psychothérapie ont lieu lors d'une mesure ASI.

« Nous essayons de faire sauter certains verrous, quand des freins psychologiques sont repérés dans l'accès à l'emploi et nous faisons un soutien très clinique, un travail de positionnement de la personne. » (entretien avec un opérateur de Haute-Garonne)

3) Les opérateurs ayant recours au champ de l'Insertion par l'Activité Economique. Ceux-ci ont davantage recours aux entreprises ou associations d'insertions. Ils utilisent les dispositions spéciales prévues dans la circulaire de 1998 sur le conventionnement des associations intermédiaires au titre de l'ASI²³. En effet, beaucoup de contrats obtenus par les bénéficiaires de l'ASI le sont dans le champ de l'IAE : il s'agit de contrats dans les Associations d'Utilité Sociale (AUS) ou dans les Associations pour le Travail en Temps Partagé (ATTP).

« Nous travaillons beaucoup avec les associations d'insertion qui proposent des missions de courte durée sans les contraintes habituelles d'un travail. Il y a des missions d'une heure ou deux par jour par exemple. » (entretien avec un opérateur de Haute-Garonne)

²¹ Cette typologie, comme toute typologie, est réductrice quant à la réalité. Certains opérateurs pouvant par exemple appartenir à plusieurs types de positionnements.

²² Selon les dires d'une référente ASI rencontrée.

²³ Cf. MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE ; 1998. Instruction du 11 décembre 1998 relative au développement de l'ASI et la coopération entre les différents intervenants. (non publiée au Bulletin Officiel).

4) Un positionnement plus *militant* et orienté vers les actions collectives. Ces opérateurs sont des associations qui peuvent être par ailleurs engagées dans les actions collectives de lutte contre la précarité. L'ASI constitue pour elles une sorte d'outil pour prendre en charge des populations « oubliées », et/ou pour lesquels il y a des lacunes de prises en charge. On peut citer en exemple une maison des chômeurs. Ces opérateurs favorisent de manière plus accentuée le collectif, qui se corrèle avec leur conception du social comme une affaire collective de société.

« Un travail important sur les dynamiques sociales est fait dans notre association, nous favorisons les activités collectives : fêtes, repas-débats, jardins. Notre but est de faire prendre conscience aux gens qu'ils ne sont pas tout seuls et de les mettre en relation. » (entretien avec un opérateur de Haute-Garonne)

L'ASI constitue un accompagnement social sur mesure spécifique surtout grâce à l'absence d'obligations de résultats et à l'inscription de la mesure dans le temps avec un suivi régulier du bénéficiaire possible sur plusieurs mois.

2.2.4 Une mesure des résultats difficilement quantifiable

Apprécier les résultats en terme d'insertion professionnelle est fort réducteur :

- d'une part, compte tenu du marché de l'emploi fort saturé, il est difficile d'apprécier les résultats d'une mesure quand on sait qu'il est aujourd'hui difficile de trouver un emploi.
- d'autre part, l'évaluation de cette insertion professionnelle se fait directement après la sortie de la mesure ASI et ne prend pas en compte les bénéficiaires ayant pu trouver une insertion professionnelle, par exemple, quelques mois après la fin de leur mesure ASI.

De plus, quand bien même, les taux d'insertion professionnelle seraient élevés, ils ne peuvent à eux seuls être significatifs d'une mesure ASI réussie. En effet, il s'agit, et autant les chiffres que les opérateurs le montrent, de contrats le plus souvent précaires ou dans des entreprises d'insertion. De plus, le public ASI a souvent également des difficultés à se maintenir en emploi : les réels résultats de l'ASI devraient donc pouvoir être appréciés sur le long terme.

« Le résultat n'est pas toujours bon et ce ne sont pas forcément les mesures qui aboutissent à un retour à l'emploi qui sont forcément celles qui ont toujours le meilleur résultat. Parfois ce ne sont que des contrats précaires alors que si on arrive à réintégrer la personne dans un réseau social ça peut être en soi un résultat encore plus probant. » (entretien avec un opérateur de Haute-Garonne)

Pour cerner de manière qualitative les suivis ASI, une question, demandant à l'opérateur de relater une mesure qu'il estimait être la plus représentative, peut nous permettre de cerner ce que signifie pour un opérateur, une sortie de mesure réussie. Ainsi, nous avons pu conclure à partir de la description de sept mesures ASI que, pour les opérateurs, les exemples de mesures réussies correspondaient aussi bien à une insertion professionnelle ou à un projet d'insertion professionnelle qu'à une meilleure insertion sociale accompagnée d'une clarification administrative de la situation de la personne²⁴.

Cette partie montre que, conséquence et peut-être effet vicieux de la souplesse, les résultats de l'ASI sont difficilement quantifiables. Des outils pour mieux apprécier les résultats seront proposés en troisième partie.

2.3 Travail en réseau et personnes ressources : l'exemple de la prise en charge de la souffrance psychique par les opérateurs

Pour compléter cette partie décrivant le contenu d'un accompagnement ASI mais aussi le positionnement des opérateurs et des prescripteurs, le travail en réseau est évoqué ci-après. En effet, les opérateurs de la région Midi-Pyrénées rencontrés tentent le plus souvent de résoudre leurs difficultés en faisant appel à des personnes ressources ou à des réseaux de professionnels.

2.3.1 L'ASI, un travail en réseau faisant appel à des personnes ressources

La circulaire de 1995 incite fortement les référents ASI à solliciter et à s'appuyer sur des partenariats afin de fonctionner en réseau.

Cela correspond à une réalité pour les opérateurs qui s'appuient, chaque fois que possible et le plus souvent chaque fois que nécessaire, sur des institutions et/ou des partenaires extérieurs.

La sollicitation de réseaux extérieurs permet d'une certaine façon aux opérateurs de passer outre des fonctionnements administratifs trop lourds.

Ainsi, un des opérateurs connaissant bien les agents de la COTOREP, dit faire appel parfois à leur aide pour obtenir, dans des situations urgentes, une reconnaissance du

²⁴ Situations à la fin de la mesure : projet d'entreprise de bouquiniste, formation de secrétariat et problème de logement réglé, emploi de vendeuse en boulangerie, préparation pour les concours de bibliothécaire, reconnaissance TH, emploi dans une AUS d'agriculture biologique, demande d'une reconnaissance COTOREP, AAH, insertion *sociale* dans le quartier.

statut de Travailleur Handicapé plus rapidement. Pour ce dernier, cela ne constitue pas un passe-droit mais un des seuls moyens à sa disposition pour venir en aide ponctuellement à certains bénéficiaires.

Le fonctionnement en réseau, comme dans d'autres secteurs du travail social²⁵ occupe une place importante car il devient le moyen concret que les acteurs ont trouvé pour pallier le manque de réponses institutionnelles. Il leur permet de mieux organiser leur travail. De même, le réseau peut jouer un rôle sécurisant pour les référents ASI puisqu'il permet le recours à d'autres professionnels en cas de difficulté. Il s'agit d'un partenariat actif en construction permanente.

« Nous ne travaillons pas tellement sur le social, ce n'est pas notre travail, nous n'avons pas trop de possibilité là-dessus, nous orientons, nous utilisons notre réseau. » (entretien avec un opérateur de Haute-Garonne)

2.3.2 Réseaux formels et réseaux informels.

- ***Les réseaux informels sont les plus importants pour l'ASI***

Il s'agit, par exemple, de réseaux non formalisés par une convention de partenariat. Ils se sont construits progressivement au fil des contacts et des sollicitations des référents ASI. C'est pourquoi, dans la mesure ASI, une bonne connaissance des champs de l'intervention sociale et des partenaires potentiels est un plus, voire une nécessité. Ainsi une des référentes ASI interrogées a dit avoir été recrutée de manière délibérée pour sa connaissance du réseau local.

Ces réseaux informels sont de plusieurs natures, et leur développement et leur intensité varie selon les opérateurs et les contextes locaux. Il peut s'agir d'une bonne connaissance entre institutions : une bonne inter-connaissance des partenaires institutionnels va permettre aux opérateurs de connaître de manière plus personnelle les personnes qui sont derrière les dispositifs. Cette inter-connaissance peut être renforcée par des initiatives propres de certains référents ASI : ainsi une des référentes ASI rencontrées participe aux groupes thématiques de réflexion du dispositif RMI afin de mieux articuler son action.

²⁵ *L'errance active. Politiques publiques, pratiques professionnelles.* François CHOBEAUX. Ed. ASH Professionnels. Paris 2001. 79 pages.

Ce réseau peut aussi correspondre, notamment pour les opérateurs tels que la Croix-Rouge ou des FJT, aux autres domaines d'activités de l'opérateur. Des associations caritatives peuvent faire appel, le plus souvent à leur réseau de bénévoles ou tenter de réinsérer ses bénéficiaires, en les faisant par exemple participer aux activités de leur centre social.

Un autre niveau de réseau informel existe : il s'agit de professionnels que les référents ASI connaissent de manière personnelle. Les référents ASI utilisent un carnet d'adresses parfois constitué dans une vie professionnelle antérieure, et font ainsi régulièrement appel à des personnes ressources. Une des référentes, psychologue de formation, dit orienter ses bénéficiaires vers des psychothérapeutes qu'elle connaît. Pour elle, connaître la personne vers laquelle on oriente les bénéficiaires permet de préparer ceux-ci de manière efficace à une prise en charge psychothérapeutique.

- ***les réseaux formels***

Ces réseaux sont des réseaux formalisés par des conventions ou par des actions mises en place de manière commune. Il peut s'agir d'actions de formation de la part d'une infirmière de CMP afin d'aider les opérateurs à mieux appréhender certaines pathologies psychiques. Il peut aussi s'agir de la mise en place de permanences délocalisées d'un CMP à l'initiative des opérateurs ASI, pour que celui-ci devienne accessible pour des personnes habitant dans des zones rurales.

Enfin, nous pouvons avancer que les réseaux font intervenir trois types de champs professionnels : le champ social, médical et professionnel.

2.3.3 Les limites d'un réseau construit « avec les moyens du bord »

Cependant le fonctionnement en réseau possède des limites. Tout d'abord, comme tout réseau, il repose davantage sur des personnes que sur des institutions, et demeure donc fragile. Qu'advient-il de la personne ressource si celle-ci quitte son poste ?

De plus, le fonctionnement en réseau, s'il facilite les relais, ne peut à lui seul être une réponse suffisante : le manque de solutions proposées aux personnes en situation de précarité reste criant. Aussi, les opérateurs peuvent se sentir seuls et les réseaux informels peuvent trouver leurs limites, notamment dans des départements où, par exemple, la collaboration avec le secteur psychiatrique est difficile.

Ainsi des opérateurs déplorent le manque de partenariats institutionnalisés dans le cadre de l'ASI et ont l'impression de davantage travailler avec les moyens du bord, en faisant du bricolage, par défaut de prise en charge plus adéquate.

« On fait du tricotage, on s'arrange entre les réseaux, on essaye de trouver des solutions alternatives avec les partenaires. » (entretien avec un opérateur de Haute-Garonne)

- ***L'exemple de la prise en charge de la souffrance psychique des bénéficiaires et la limite du travail en réseau selon le contexte local***

Les bénéficiaires de l'ASI sont pour la plupart (comme décrit dans la partie relative aux bénéficiaires), dans une situation de souffrance psychique, et l'accompagnement ASI consiste très souvent en un soutien psychologique et en une remise en confiance.

Face à cette souffrance psychique mais surtout face à des cas relevant de pathologies psychiatriques, le positionnement des opérateurs diffère et se rapproche du positionnement pris quant à la finalité professionnelle de l'ASI :

- Soit ils estiment que leur rôle est d'accompagner la personne vers une autre prise en charge, et d'éventuellement continuer à travailler d'autres points de l'accompagnement en parallèle (logement, travail sur le CV).

- Soit ils estiment que ces situations dépassent le cadre de l'ASI et essaient de passer le relais le plus vite possible.

Dans ce cadre, le fonctionnement en réseau est également aléatoire en terme de couverture géographique des problèmes.

« Là, nous sommes géographiquement isolés et c'est à moi quand j'ai le temps, d'aller voir le Centre Médico-Psychologique, de faire le point, de construire la relation. Il n'y a pas de mécanique qui facilite les choses et qui permette d'interpeller un interlocuteur précis. » (entretien avec un opérateur du Tarn)

Pour conclure cette partie, la rencontre de prescripteurs et d'opérateurs nous a permis de voir comment la mesure ASI répondait de la manière la plus adaptée possible, malgré des positionnements des opérateurs forts divers, aux besoins de publics en grande difficulté. Cette partie a également montré que la mesure ASI était dépendante, aussi bien de l'amont, lors de la prescription, que de l'aval, lors de la sollicitation d'autres acteurs du partenariat tissé. Nous allons tenter de prendre en compte ces contraintes dans la troisième partie, afin de formuler des préconisations pour une amélioration de la mise en oeuvre de l'ASI.

3 TROISIEME PARTIE : INITIATIVES ET PRECONISATIONS POUR FAIRE FACE AUX DIFFICULTES DES OPERATEURS

Trois grands axes de préconisations relatifs à la mesure ASI en région Midi-Pyrénées peuvent être proposés. Avant d'avancer les solutions possibles, les difficultés relatives à la mesure ASI seront énoncées.

Nous aborderons, dans un premier temps, les préconisations attenantes à l'échelle nationale, puis régionale, et relatives à l'animation du dispositif. Nous nous focaliserons ensuite sur des préconisations relatives aux difficultés rencontrées à l'échelle locale départementale, sur le terrain, par les opérateurs.

3.1 Des difficultés mises en avant par les opérateurs : comment faire face à la précarité dans la précarité

3.1.1 Les difficultés liées au contexte socio-économique et au manque de moyens financiers

La mesure n'a pas été revalorisée depuis sa création en 1992. Elle est rémunérée d'après un forfait de 732 Euros pour six mois. Les financements et le renouvellement des crédits annuels laissent les opérateurs dans une incertitude quant à la pérennisation de leur action. Une baisse importante des crédits est à enregistrer sur les crédits de 2004 en Midi-Pyrénées. Cette baisse importante met certains opérateurs dans des difficultés financières considérables, avec deux conséquences principales :

Tout d'abord, les référents ASI sont dans l'incertitude quant au financement de leur propre poste. En effet, ils ne savent pas si leur employeur pourra continuer à financer leur poste d'une année sur l'autre. De même, pour plusieurs des opérateurs rencontrés, il n'est possible financièrement de faire de l'ASI uniquement parce qu'ils sont bénéficiaires d'autres financements, qui contribuent également au final à financer l'ASI. Cela remet en cause, dans certains cas, leur possibilité de continuer à mettre en œuvre des mesures ASI. Ensuite, pour certains opérateurs de l'agglomération toulousaine essentiellement, dès le mois de juillet, le nombre de mesures qui leur avait été accordé pour l'année par la DDASS avait déjà été effectué. Ceux-ci se déclaraient donc dans une situation de chômage technique et refusaient de prendre en charge de nouvelles prescriptions.

Les opérateurs se trouvent donc dans des conditions de travail précaires, ce qui les met dans un certain sens eux-mêmes à l'épreuve et dans la difficulté, alors qu'ils doivent affronter au quotidien les situations difficiles des bénéficiaires. Ainsi un des opérateurs travaillant en zone rurale dit « être continuellement en train de courir d'un bénéficiaire à l'autre », et espacer les entretiens avec les bénéficiaires dans les zones rurales qui nécessitent deux heures de transport.

Les référents ASI ne devraient-ils pas bénéficier de bonnes conditions de travail, pour justement pouvoir proposer un accompagnement de qualité ?

3.1.2 Vers une revalorisation de la mesure : quels outils pour une meilleure lisibilité de l'ASI ?

Nous partons du postulat que pour obtenir du niveau national un meilleur financement, il convient de donner à la mesure une meilleure lisibilité et de valoriser ses atouts. Ces recommandations peuvent sembler être, à première vue, des « vœux pieux » car ils impliqueraient une augmentation des financements de l'ASI par la DGAS. Cependant, améliorer la lisibilité et mieux transmettre les informations du terrain au niveau national fait partie des outils dont l'Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale dispose. La mise en place de nouveaux outils, pour une appréciation des résultats de l'ASI plus adéquate, peut constituer un premier moyen de revalorisation de la mesure. L'appréciation des résultats déjà à l'œuvre dans le Tarn pourrait être généralisée au niveau régional, pour obtenir dans un premier temps des données plus fines sur la nature et les résultats de l'ASI.

De même, nous pouvons suggérer la mise en place d'un troisième item pour la mesure des résultats venant s'ajouter aux items « *insertion sociale* » et « *insertion professionnelle* ». Un item « *en recherche d'emploi effective* » permettrait de rendre compte des mesures ASI qui ont permis de mettre les bénéficiaires en capacité de rechercher un emploi, en résolvant des problèmes plus sociaux.

Dans un second temps, il serait souhaitable de mettre en place un calcul du temps réel passé par bénéficiaire par les référents ASI, ventilée selon la nature de l'activité effectuée (entretiens proprement dits, recherche d'offres d'emploi, réunions, prises de contact, etc.). Connaître le temps que les référents ASI passent par bénéficiaire constituerait un moyen pour de mieux cerner le contenu de l'accompagnement.

Cela permettrait aussi d'obtenir une échelle de mesure pour son financement, plus tangible qu'un fonctionnement par forfait.

Enfin, il serait intéressant d'évaluer la satisfaction du bénéficiaire à la sortie de la mesure. En effet, les opérateurs et les DDASS rencontrés affirment que la mesure ASI est fort appréciée et correspond aux besoins des populations. Mettre en place une *fiche de satisfaction* à remplir, par le bénéficiaire, permettrait d'apprécier l'adéquation de la mesure avec ses besoins de manière plus tangible. Elle pourrait porter sur l'accueil fait au bénéficiaire, ce que l'ASI lui a apporté, son degré de satisfaction, les manques de la mesure. L'analyse des résultats de cette fiche devra se faire avec attention, certains bénéficiaires remplissant peut-être une telle fiche sans donner leur véritable avis, par peur de critiquer l'opérateur par exemple.

3.2 Les lacunes dans l'animation du dispositif : un positionnement difficile pour une mesure à la croisée de prises en charge sociale, professionnelle et parfois sanitaire

3.2.1 Les lacunes dans l'animation

Les DDASS et la DRASS, en collaboration avec ses partenaires, ont la charge de l'animation de la mesure ASI. Cette animation consiste essentiellement dans les départements étudiés, en une réunion annuelle de bilan où opérateurs, prescripteurs et d'autres partenaires tels que la Direction Départementale du Travail et de la Formation Professionnelle (DDTEFP) ou le Conseil Général sont invités. Ces réunions consistent en un bilan, mais aussi en la répartition des moyens financiers pour l'année suivante. La circulaire de 1995²⁶ préconise la tenue de ces réunions et renforce le rôle d'animation de la DDASS. La fréquence de ces réunions varie selon les départements.

A cela s'ajoutent les réunions d'échanges de pratiques. Elles existent dans deux des trois départements étudiés. Ces réunions permettent des partages d'expérience avec, notamment, l'étude de cas posant problème à l'un des opérateurs. En Haute-Garonne, ces échanges de pratiques ont été impulsés par la DDASS et ont lieu en présence du

²⁶ cf. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DE LA SANTÉ ET DE LA VILLE, MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION ; 1995. Circulaire DAS n°95-17 et CDE n° 95-25, du 5 mai 1995 relative à la définition du contenu et des modalités de la circulaire relative à l'appui social individualisé. Bulletin Officiel 1995, N°40. p.123-143.

chargé de mission et de l'assistante sociale de la DDASS. Dans les Hautes-Pyrénées, les opérateurs ont souhaité que l'inspectrice n'y assiste pas. Appelées *supervision* ou *échanges de pratiques*, ces réunions sont animées par un psychologue et permettent ainsi aux opérateurs de prendre du recul par rapport aux difficultés qu'ils rencontrent avec les bénéficiaires. Dans le département où ces réunions n'existent pas, le travail effectué sur les résultats montre qu'une réflexion et une animation du dispositif ASI par la DDASS existe et est néanmoins efficace. Cependant, les opérateurs y sont demandeurs d'échanges de pratiques.

Ensuite, d'après certains opérateurs, il n'y a pas de réel dispositif ASI en tant que tel. En effet, les réactions, lors des entretiens, à la question portant sur l'animation du dispositif ASI ont été fort révélatrices. Parler de dispositif pour beaucoup d'entre eux paraissait abusif : l'ASI pour eux constituait une mesure ; il n'y avait pas de réelle animation ou de dispositif réellement formalisé. La DDASS apparaît davantage comme une instance d'information et/ou d'enregistrement des mesures prescrites et effectuées, plutôt que comme un espace de débats permettant d'initier ou de renforcer les partenariats. Plusieurs opérateurs ont ainsi été demandeurs d'une formalisation du dispositif, regrettant l'absence de repères concrets pour guider leur action. Cela dénote une faible identité institutionnelle pour l'ASI. Elle peut s'expliquer comme étant une contrepartie de sa souplesse et de la diversité de positionnements qu'elle permet, mais aussi par un système d'acteurs peu solide.

L'ASI est d'abord un outil utile pour les acteurs de terrain. De même, la difficulté de déterminer un *public type* renforce cette faiblesse dans l'identité institutionnelle. L'ASI s'adapte, dans certaines situations, aux besoins des populations par le bas. Cela repose la question de ses frontières et de ses objectifs parfois plus sociaux que professionnels, déjà évoqués ci-dessus. La mesure se prête à des interprétations différentes.

Le pilotage de l'ASI peut apparaître complexe car il engage de nombreux acteurs qui, au final, sont impliqués de manière minimale. L'exemple de l'ANPE dont les conseillers emploi ne connaissent pas toujours bien l'ASI, illustre bien cette idée.

Une réflexion collective sur une clarification des conditions du recours au dispositif²⁷ serait à envisager.

L'ASI est au final tributaire des dynamiques locales. Selon le contexte local (comme toute mesure), son identité institutionnelle peut être plus ou moins forte. L'ASI est également une mesure souvent considérée comme peu importante dans la palette des dispositifs et

²⁷ Cf. *Appui Social Individualisé, vers une dynamique d'actions territorialisées en Rhône-Alpes. D'une étude-action à des orientations régionales locales*. CREDOC-GREFOSS. p. 133.

des attributions des DDASS, et son volume financier ne place pas les DDASS dans une position de force par rapport à d'autres mesures et d'autres institutions.

3.2.2 Vers une harmonisation et une formalisation d'un dispositif ASI au sein des services déconcentrés

Le cadre national, en restant ouvert, peut laisser l'initiative au local. Il serait opportun d'initier ou de développer un portage politique ou partenarial de l'ASI plus important. Une des préconisations fortes quant à l'ASI serait donc le renforcement, ou plutôt la construction d'un dispositif ASI. Celle-ci pourrait se faire à plusieurs niveaux :

- **Tous d'abord au sein même des services déconcentrés**

Pour commencer, il serait possible de proposer au niveau régional une réunion des DDASS, puis éventuellement initier, si cela est possible, des rencontres avec les opérateurs de départements différents pour élargir les échanges à un niveau interdépartemental.

Cela permettrait d'harmoniser les pratiques de gestion de la mesure ASI entre les départements de Midi-Pyrénées, et d'unifier, au niveau des services déconcentrés, ses modalités de gestion. Par exemple, les modes de versement du prix de la mesure varient selon les départements.

Par ailleurs, établir de manière plus régulière des bilans régionaux de l'ASI permettrait d'obtenir une vision globale sur plusieurs années, afin de pouvoir comparer les données.

- **Ensuite, entre les opérateurs ASI et avec l'appui des prescripteurs, des DDASS et de la DRASS**

Il s'agirait de systématiser les réunions de pratiques. Ces réunions pourraient constituer une opportunité pour proposer et construire des pratiques de travail communes. L'objectif serait d'harmoniser les pratiques et de produire un cadre de références communes (ou une sorte de charte de l'ASI) et d'établir un référentiel commun de pratiques et d'actions.

La typologie relative au positionnement des opérateurs proposée en deuxième partie de ce mémoire pourrait servir de base pour commencer des discussions en vue d'un référentiel de pratiques.

De plus, ces réunions pourraient initier l'élaboration d'outils de mesure et d'évaluation de l'ASI.

Un affichage de pratiques et d'axes stratégiques et communs sur le plan politique pourrait permettre de donner une meilleure visibilité à l'ASI.

Cependant, la construction d'un référentiel commun des pratiques de l'ASI ne doit pas figer les pratiques et proposer une manière unique de mise en œuvre de cette mesure. Il conviendrait d'être prudent dans ce travail de formalisation. Un référentiel de pratiques constituerait davantage un point de départ pour les opérateurs ASI et des axes de réflexions pour que chacun puisse ensuite enrichir ses pratiques.

- **Puis entre les opérateurs et les prescripteurs**

Il s'agirait de renforcer la chaîne des partenariats systématiques entre les prescripteurs et les opérateurs, notamment de systématiser le système de référents ANPE.

Dans la note précitée de 1998, l'ASI doit être un outil de collaboration avec l'ANPE et aider à créer une culture commune interinstitutionnelle. L'agence doit désigner un correspondant du prestataire ASI²⁸.

L'ASI pourrait être un élément de rapprochement entre des mondes professionnels aux cultures différentes : celui de l'emploi et du social.

« L'ASI est mal comprise car il est à cheval entre le professionnel et le social : pour l'ANPE, le but c'est l'emploi, l'ASI est une étape. Les travailleurs sociaux eux ne savent pas comment prescrire car pour eux l'ASI remplace un accompagnement social. Il faut travailler avec eux là-dessus. » (entretien avec un opérateur du Tarn)

Ce rapprochement du social et de l'emploi pourrait se traduire également par le développement d'une logique d'appel à projets co-élaborés par les institutions partenaires (Conseil Général, ANPE). Cela pourrait également se traduire par une meilleure coopération avec les réseaux déjà existants.

- **Et avec les réseaux extérieurs et les autres dispositifs**

L'articulation avec les autres dispositifs, tel que le dispositif RMI, pourrait être renforcée par une réflexion accrue entre les différents partenaires sur les thèmes afférents à

l'exclusion. L'intégration systématique des opérateurs et de partenaires institutionnels au nom de l'ASI, dans les réunions relatives à la lutte contre l'exclusion, permettrait de faire le point et d'échanger sur l'état des lieux dans les autres dispositifs (Dispositif RMI, Insertion par l'Activité Economique).

Par exemple, systématiser la participation aux Comités Techniques d'Insertion et à leurs groupes de travail thématiques (sur la santé, le logement, l'insertion sociale, la mobilité, etc.) dans le cadre du dispositif RMI, permettrait de renforcer le travail en réseau. Cela consoliderait la place laissée aux référents ASI dans le champ de la lutte contre la précarité.

De même, nous pouvons préconiser une collaboration accrue entre les DDASS et le CDIAE. Celui-ci est chargé de déterminer les besoins et de faire l'inventaire des ressources du département en matière d'insertion et d'emploi. Il définit les actions concertées à mettre en oeuvre afin de développer des activités, notamment celles qui présentent un caractère d'utilité sociale. La participation des DDASS aux CDIAE devrait donc être systématisée.

De plus, il s'agirait d'améliorer la coordination avec les autres partenaires institutionnels, tels que le Conseil Général.

3.2.3 Un dispositif ASI pour développer les passerelles avec le secteur sanitaire

Il s'agirait de développer également la chaîne des partenariats systématiques entre les prescripteurs, les opérateurs, mais aussi avec les médecins, psychologues ou psychiatres qui suivent certains bénéficiaires de l'ASI.

Consolider les réseaux avec le personnel médical permettrait de construire des passerelles avec le secteur médico-social et médical : les services déconcentrés pourraient impulser dans les départements où le partenariat avec la psychiatrie est encore insuffisant une réelle collaboration avec ce secteur.

Le dispositif ASI renforcé pourrait alors s'appuyer sur des réseaux médico-sociaux et sanitaires déjà existants au niveau local. Des conventions entre les partenaires potentiels pourraient être signées :

²⁸Cette collaboration devait porter sur le volume des prestations ASI, le choix des opérateurs, les procédures de prescription par l'ANPE et ses partenaires et le suivi des entrées effectives en ASI, des sorties et des résultats obtenus.

- Les DDASS pourraient formaliser, par exemple, des relais avec les CMP au travers de conventions de partenariat. Des permanences du CMP gagneraient à être délocalisées pour que certains bénéficiaires, habitant dans des zones rurales isolées, puissent accéder aux soins.
- Ces conventions pourraient également prendre appui sur le modèle des réseaux ville-hôpital déjà existants dans la région.

De plus, ces préconisations correspondent aux orientations prévues dans le cadre du PRAPS Midi-Pyrénées 2003-2006. Des actions, notamment en réponse à la souffrance psychique, y ont été prévues. Un de ses objectifs opérationnels²⁹ annoncé correspond à la « promotion des actions de soutien du secteur psychiatrique aux acteurs sociaux ».

Cependant, à nouveau, il convient de rester prudent en matière de formalisation de réseaux : en effet, on observe, souvent dans ce domaine, que la mise en place de conventions et de réseaux officiels peut *a contrario* desservir de bonnes relations partenariales informelles.

3.3 Les difficultés rencontrées à l'échelle locale par les opérateurs

Enfin, les opérateurs rencontrent des difficultés, dans leur accompagnement quotidien des bénéficiaires, pour faire face aux multiples visages de la précarité (renforcés par la situation socio-économique actuelle). Des solutions pour y faire face de manière concrète sont envisageables.

3.3.1 Les problèmes de mobilité, d'emploi et de relais à la sortie de la mesure

Le manque de ressources en terme d'emploi constitue une des difficultés particulièrement prégnantes pour certains opérateurs dans les zones rurales. En effet, les problèmes d'enclavement et de mobilité touchent particulièrement les départements ruraux et sont plus spécifiques à la région Midi-Pyrénées.

²⁹ Cf. Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins. (PRAPS) 2003-2006. Région Midi-Pyrénées. DRASS Midi-Pyrénées. 36 pages. p. 31.

Dans un département tel que les Hautes-Pyrénées, le manque d'offres d'emploi se conjugue à des problèmes de transport qui rendent d'autant plus difficile l'accès à la vie active : des personnes ne pouvant pas postuler à certaines offres d'emploi du fait même de leur éloignement géographique.

De plus, comme décrit ci-dessus, face à un public de plus en plus en difficulté, les opérateurs regrettent un manque d'outils pour répondre à la souffrance sociale des personnes qui demandent de plus en plus de technicité et de temps.

Plusieurs opérateurs ont exprimé le besoin de mettre en place des actions collectives ou d'accompagnement, et leur impossibilité, dans l'état actuel des choses, de le faire, faute de moyens et de temps.

Enfin, un manque de solutions transitoires pour les publics les plus en difficulté est également regretté. Ainsi, les solutions pour une réinsertion à proposer aux bénéficiaires manquent à la sortie de l'ASI.

3.3.2 Une solution propre au dispositif ASI

La mise en place d'un post-ASI, afin d'assurer un suivi pour les bénéficiaires en ayant encore besoin pourrait résoudre le manque de relais faisant suite à une mesure ASI.

Ce post-ASI nécessiterait un financement spécifique qui permettrait de revoir les bénéficiaires de l'ASI de manière plus espacée et ponctuelle, lorsque ceux-ci en expriment le besoin. Dans les faits, certains référents assurent déjà ce post-ASI de manière informelle, ceux-ci laissant toujours la possibilité au bénéficiaire de les recontacter en cas de nécessité. Ceci dit, la création officielle d'un post-ASI permettrait de systématiser cette possibilité de revenir, et donc d'améliorer les relais mis en place suite à une mesure ASI.

3.3.3 Vers des solutions faisant appel à l'amélioration des autres dispositifs de lutte contre les exclusions

Ces solutions se rapportent également aux autres dispositifs de lutte contre l'exclusion à développer et dépassent le cadre même de l'ASI.

- **Inciter les acteurs de la lutte contre les exclusions à créer des outils méthodologiques :**

Il s'agirait de créer des outils méthodologiques de travail afin de faciliter la prise en charge du public. Il convient de citer l'exemple de la création d'un outil méthodologique

pédagogique « temps mieux » par un des opérateurs de la région Midi-Pyrénées. Celui-ci concerne l'organisation du temps de recherche d'emploi et est utilisable en entretien individuel et collectif. Son objectif est de pouvoir dégager du temps pour la recherche d'emploi du bénéficiaire. Cet outil se présente sous forme de Cédérom et de fiches à destination des professionnels de l'insertion. Il est financé dans le cadre du programme Equal du Fonds Social Européen. Le rôle des services déconcentrés serait d'encourager les opérateurs à créer de tels outils mais aussi à rechercher pour ceux-ci d'autres financements.

- **Développer les activités collectives auprès des bénéficiaires**

Un financement spécifique (mais commun à d'autres dispositifs de lutte contre les exclusions) pour des actions collectives serait à envisager : des animations collectives, telles que des ateliers d'écriture, ont été suggérées par un des opérateurs.

Cependant, la mise en place de ces actions collectives nécessiterait une réflexion préalable : quelle serait leur nature ? Comment pourrait-on éviter qu'elles ne créent un effet ghetto redouté par les opérateurs ?

- **Encourager des initiatives pour aider les personnes dans leur recherche d'emploi**

La DDASS pourrait soutenir, notamment par l'intermédiaire d'une collaboration plus étroite avec le Service Public de l'Emploi, des initiatives pour aider à la recherche d'emploi. La création de *régies de l'emploi* en milieu rural afin de favoriser le regroupement des offres d'emploi serait également une initiative à appuyer.

Soutenir de telles initiatives devrait aller de pair avec la plus grande collaboration avec le CDIAE préconisée ci-dessus.

Ces préconisations plus locales constituent davantage des exemples d'actions à mettre en œuvre et montrent, à nouveau, que les situations rencontrées dans le cadre de l'ASI rejoignent les difficultés connues dans les autres dispositifs de lutte contre les exclusions.

Les expériences et les situations de précarité que les opérateurs rencontrent au cours des accompagnements ASI seraient alors autant d'indices que les dispositifs de lutte contre les exclusions sont encore trop compartimentés et éloignés du droit commun.

CONCLUSION

L'Appui Social Individualisé constitue une mesure charnière entre le social et le professionnel qui doit relever le défi d'un accompagnement sur mesure et adapté aux spécificités de chacun.

Avec un cadre réglementaire souple, cette mesure constitue une de ces nouvelles formes d'accompagnement social dans la droite ligne du nouveau travail social qui tente d'instaurer des relations moins unilatérales avec le bénéficiaire.

Une multitude de pratiques et de positionnements sont à l'œuvre au sein de cette mesure pour faire face aux différentes difficultés des bénéficiaires, majoritairement d'ordre « psycho-sociales ».

Nos hypothèses de départ ont donc été confirmées :

Les pratiques de l'ASI en Midi-Pyrénées montrent que le cahier des charges de l'ASI permet effectivement de mettre en place un accompagnement social sur mesure notamment grâce à l'absence d'obligations de résultats et à l'inscription de la mesure dans le temps.

De même, des publics en grande difficulté, pour lesquels d'autres dispositifs d'aides n'ont pas fonctionné, peuvent être pris en charge dans le cadre de l'ASI grâce à la diversité des pratiques d'accompagnement.

Les différentes formes qu'un accompagnement ASI peut prendre constituent une preuve de sa richesse : de la définition des objectifs et du projet de l'ASI à l'arrêt de la mesure, les méthodes d'accompagnement, la fréquence des entretiens, l'utilisation éventuelle d'activités collectives. La durée de la mesure peut varier suivant les besoins du bénéficiaire mais aussi le positionnement des opérateurs. En effet, une des conclusions principales de notre étude est la diversité des logiques d'action des différents opérateurs.

Les expériences positives de l'ASI montrent que ce sont ses conditions mêmes de mise en œuvre, qui en font une mesure intéressante et qui gagnerait à être davantage valorisée. En effet, l'ASI a encore du mal à trouver son identité propre : la perception d'une « prescription adéquate » et de ses objectifs diffèrent selon le positionnement des acteurs concernés au sein du dispositif. L'ASI comporte une certaine ambiguïté dans sa finalité même et reste trop souvent perçue comme une mesure que l'on prescrit par défaut.

La mesure ASI est parfois partagée voire tiraillée entre les travailleurs sociaux et l'ANPE. D'un côté, cette dernière a comme mission première la diminution du taux de chômage. De l'autre, les travailleurs sociaux, qu'ils soient opérateurs ou prescripteurs dans le cadre du dispositif RMI souvent saturé, sont confrontés, au quotidien, aux multiples visages de la précarité. Ils se trouvent dans la nécessité de trouver des prises en charge adéquates pour leurs bénéficiaires.

Il résulte de cette étude que la qualité et l'adaptation à son bénéficiaire d'une mesure ASI dépend aussi bien en amont, de la prescription qu'en aval, de la sollicitation d'autres professionnels et de réseaux de partenaires.

En effet, la prescription se révèle être une étape clé dépendante de l'interconnaissance et du niveau de partenariat noué entre les acteurs. Pour pouvoir faire face aux difficultés diverses des bénéficiaires mais aussi des lacunes ou de la saturation des dispositifs sociaux et sanitaires, les opérateurs font appel aux personnes ressources et au travail en réseau. Néanmoins ce fonctionnement possède des limites, notamment dans certains cas pour la prise en charge de la souffrance psychique, mais aussi dans une société où trouver et conserver un emploi est de plus en plus complexe.

Trois grands axes de préconisations attenantes à l'échelle nationale, puis régionale et, enfin, à l'échelle locale départementale ont été proposées.

Ces préconisations sont relatives à l'animation du dispositif dans un premier temps. Elles visent également une revalorisation de la mesure avec la proposition d'outils pour une meilleure lisibilité de l'ASI.

Tout d'abord, le positionnement difficile d'une mesure à la croisée de prises en charge sociales, professionnelles, et parfois sanitaires, incite à préconiser une harmonisation et une formalisation d'un dispositif ASI. De même, une évaluation plus adéquate des résultats de l'ASI permettrait de revaloriser la mesure.

Ensuite, des préconisations relatives aux difficultés rencontrées, sur le terrain, par les opérateurs ont été énoncées.

Enfin, le développement de passerelles avec le secteur sanitaire, notamment avec la psychiatrie, constituerait une opportunité pour les opérateurs qui se trouvent de plus en plus confrontés et démunis face à la souffrance psychique de leurs bénéficiaires.

Nous pouvons conclure que l'ASI constitue un outil de requalification sociale permettant à ses bénéficiaires de lever partiellement ou totalement leurs obstacles face à l'emploi.

C'est peut-être en tant que tel que l'ASI pourrait trouver sa place au sein des dispositifs de lutte contre les exclusions pilotés par la DDASS et les DRASS.

L'étude de l'efficacité de l'ASI pose la question du rôle de l'Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale dans la mise en œuvre de l'ASI mais aussi de son positionnement dans des dispositifs multi-partenariaux impliquant plusieurs ministères.

Désormais, les regards se portent sur les changements qui découleront de la mise en œuvre de la Loi de cohésion sociale. Ce plan constituera-t-il une opportunité dans un contexte en forte évolution ?

A ce jour, dans le cadre de la mise en œuvre de la loi de cohésion sociale, la DGAS souhaite redéfinir les priorités et le positionnement de l'ASI. La question de l'accompagnement dans les nouveaux contrats aidés pour les bénéficiaires de l'ASI se pose.

Ainsi, un groupe de travail réunissant les services déconcentrés ainsi que des discussions avec la Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle (DGEFP), l'ANPE devaient débiter d'ici la fin de l'année 2005, lorsque les échéances liées au plan de reprise FSE de l'été seraient achevées.

Les DDASS et la DRASS, et donc les Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale, en tant que responsables de l'animation de la mesure ASI, doivent y jouer un rôle de pilotage prépondérant. En effet, plus que simples financeurs, il leur appartient de veiller à une meilleure articulation entre les différents partenaires et de renforcer la dimension institutionnelle de l'ASI.

Bibliographie

Etudes

- *Appui Social Individualisé, vers une dynamique d'actions territorialisées en Rhône-Alpes. D'une étude-action à des orientations régionales locales.* Rencontre régionale du 20 juin 2004. Etude-action réalisée par le CREDOC, en collaboration avec le GREFOSS.
- *L'accompagnement social en question* : rapport réalisé par des Conseillers Techniques en Travail Social des DDASS et DRASS de la Région Rhône Alpes. Joëlle GUELE. Christiane SIBEUD Jean RABEYRIN, Patrick DEVRIES. 45 pages.
- *Etude Emploi.* Tableaux économiques Midi-Pyrénées de l'INSEE. Juillet 2005. p.88-97. http://www.insee.fr/fr/insee_regions/midi-pyrenees/rfc/docs/temptrav.pdf
- *Une approche de la précarité. Données 2003. Zoom sur la précarité professionnelle.* ASSEDIC Midi-Pyrénées, CRAM, DRASS, DRAF, CAF, AROMSA, DRTEFP, Insee Midi-Pyrénées. Dossier 128. Insee. 80 pages. Mai 2005.

Ouvrages

- *Les paradoxes du travail social.* 2^{nde} édition. Michel AUTES. Dunod. Paris 1999.323 pages.
- *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique.* Maela PAUL. Ed. L'harmattan. 2004. 352 pages.
- *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute.* Didier FASSIN. Coll. Alternatives Sociales. Ed La Découverte. 2004. 198 pages.
- *Le travail social en débats* sous la direction de Jacques ION Coll. Alternatives Sociales. Ed La Découverte. 2005 . 267 pages.
- *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté.* Serge PAUGAM. Ed. Puf Quadrige. 2000. 256 pages.
- *Le lien d'accompagnement. Entre don et contrat salarial.* Paul FUSTIER. Dunod. 2000. 228 pages.
- *Travail social et souffrance psychique.* sous la direction de Jacques ION Coll. Alternatives Sociales. Ed La Découverte. 2005 . 267 pages.
- *L'errance active. Politiques publiques, pratiques professionnelles.* François CHOBEAUX. Ed. ASH Professionnels. Paris 2001. 79 pages.

Textes juridiques

- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'INTEGRATION, MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ; 1992. Circulaire CDE n° 92-19, DAS n°92-10 du 30 mars 1992 relative à l'appui social individualisé des demandeurs d'emploi de longue durée. Bulletin Officiel 1992, N°17. p.45
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES DE LA SANTE ET DE LA VILLE, MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION ; 1995. Circulaire DAS n°95-17 et CDE n° 95-25, du 5 mai 1995 relative à la définition du contenu et des modalités de la circulaire relative à l'appui social individualisé instaurée par la circulaire sus-citée et ainsi modifiée. Bulletin Officiel 1995, N°40. p.123-143.
- REPUBLIQUE FRANCAISE ; 2005. Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.
- REPUBLIQUE FRANCAISE ; 1998. Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions (article 4).
- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE ; 1999. Circulaire DGEFP/DAS du 11 juillet 1999 relative au conventionnement des associations intermédiaires au titre de l'ASI.
- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE ; 1998. Instruction du 11 décembre 1998 relative au développement de l'ASI et la coopération entre les différents intervenants. (non publiée au Bulletin Officiel).
- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE ; 2002. Circulaire DGAS/PILE/PIA/N) 2002-183 du 28 mars 2002 relative aux crédits du Fonds social européen relatifs à « l'accompagnement social et insertion » et additif n° 1 du 13 août à cette même circulaire concernant l'avis de la Commission Technique Spécialisée.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE . 2000. Circulaire DGEFP n° 2004-013 du 12 mai 2004 relative à la gestion du programme objectif 3 cofinancé par le Fonds Social Européen (programmation 2000-2004).
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE . Plan National d'Action pour l'Inclusion Sociale 2003-2005.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE ; 2005. LOLF. Action n° 2 du programme « politiques en faveur de l'inclusion sociale » piloté par la Direction Générale de l'Action sociale.

Documents internes aux services déconcentrés

- *Appui Social Individualisé. Bilan 2004. Rapprochement chiffré sur 4 exercices (2001, 2002, 2003,2004).* Juillet 2005.DDASS du Tam. Pole social. Service Lutte Contre les Exclusions.
- *Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins. (PRAPS) 2003-2006.* Région Midi-Pyrénées. DRASS Midi-Pyrénées. 36 pages.

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Guide d'entretien pour les opérateurs

ANNEXE 2 : Guide d'entretien pour les prescripteurs

ANNEXE 3 : Récapitulatif des principales personnes rencontrées

ANNEXE 4 : Tableau récapitulatif des prestations ANPE (hormis l'ASI)

ANNEXE 5 : Cartes de la région Midi-Pyrénées

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES OPERATEURS

Apprécier la qualité de l'accompagnement social et l'efficacité de la mesure ASI

1 Quelles sont les modalités d'accompagnement social que vous mettez en œuvre ?

- définir la spécificité de l'intervention ASI développée par votre structure

- quel est votre projet associatif ?
- quelles sont les raisons (diagnostic repérant un public ou des problématiques) vous ayant conduit à solliciter un conventionnement ASI ?
- selon vous quel objectif vise l'Appui Social Individualisé ?
- quelle est la nature et la typologie de votre agrément ASI ?
- quelles typologies de publics ou de problématiques spécifiques visez-vous particulièrement et pourquoi ?

- définir la nature de l'accompagnement social développé par votre structure à partir de :

- la qualité des intervenants, référents de la mesure ASI
- comment définiriez-vous votre rôle auprès du bénéficiaire ?
- le nombre de mesures gérées par les chargés de mission ASI
- la fréquence et la durée des rencontres avec la personne
- le type d'entretiens (individuel, collectif, mixte) et pourquoi
- des objectifs individualisés sont-ils systématiquement définis avec la personne ?

- les motivations ayant déterminé ces modes d'intervention
- quelles est l'étude de situation (présentation de la situation et des démarches entreprises) qui vous paraît la plus représentative de votre action ?
- quels sont les types de relais que vous mettez en place à l'issue de la mesure ?

- définir la qualité de la prescription

- quels sont les principaux prescripteurs qui vous orientent des bénéficiaires ?
- quelles sont leurs demandes et fixent-ils des objectifs individualisés propres à chaque mesure?
- êtes vous tenu à des obligations de résultats ?
- comment communiquez-vous avec le prescripteur (fiche de liaison/fréquence/ réunions intermédiaire/communications téléphoniques uniquement...)
- y a t il des écarts entre les attentes du prescripteur et la situation des personnes (redéfinition d'objectifs de suivi avec le bénéficiaire) Comment gérez vous cela avec le prescripteur ?
- avez-vous le sentiment que des orientations ASI par « vide de prise en charge » sont importantes ? Si oui comment traitez-vous cette difficulté ?

- analyse et impact de votre action (à partir du bilan opérateur 2004, quelles analyses et enseignement tirés vous de cet exercice)

- quelles sont les problématiques d'insertion sociale et professionnelle récurrentes que vous rencontrez auprès des personnes accompagnées ?(types de public ...)
- quels sont les freins rencontrés dans l'accès à l'emploi et les typologies de populations pour lesquelles l'insertion professionnelle à l'issue de l'ASI est inaccessible ? Et pourquoi ?

- dans les cas où l'objectif est l'insertion sociale, quels sont les objectifs et les freins que vous rencontrez ?

- quels sont les obstacles observés dans la mise en œuvre de la mesure ASI (mauvaise orientation, non adhésion à la démarche...) ?

- quels sont les besoins repérés (en terme de réponses inadéquates, dispositif non adapté mais à améliorer...) au regard des résultats obtenus ?

- quels sont les partenariats, les réseaux et les initiatives innovantes que vous souhaiteriez faire connaître ?

- quels seraient les points de réussite à valoriser ?

- quelles sont les difficultés majeures rencontrées dans la gestion du dispositif et les points d'amélioration que vous souhaiteriez préconiser ?

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PRESCRIPTEURS

Apprécier la qualité de la prescription de la mesure ASI et l'animation du dispositif

- Définir le positionnement et la nature de la mesure ASI dans la palette des dispositifs d'accompagnement à l'insertion de l'ANPE ?

- quel objectif vise selon vous l'ASI?
- quel est le positionnement de l'ASI par rapport aux autres mesures d'accompagnement de l'ANPE ?
- quelle est la place de l'ASI quant à la politique globale de l'ANPE ?
- la place et l'importance de la mesure ASI ont-elles évoluées depuis sa création ? (augmentation des mesures, image de la mesure, connaissance de la mesure par les différents conseillers...)
- y a t-il une obligation de résultats pour l'ASI ?
- quelles typologies de publics ou de problématiques spécifiques vise particulièrement l'ASI et pourquoi ?
- avez-vous plus particulièrement repéré ce type de public :
 - femmes de plus de 50-55 ans
 - personnes en souffrance psychique
 - personnes immigrées/ étrangères
 - personnes en grande précarité voire désocialisées
 - personnes en répétition de contrat précaire
- quelles sont les problématiques d'insertion sociale et professionnelle récurrentes que vous rencontrez auprès des personnes accompagnées ces dernières années ?

2. définir les modalités de la prescription :

quels agents de l'ANPE prescrivent l'ASI et dans quel cadre ?

- à quel moment la mesure ASI peut-elle prescrite dans un parcours d'insertion ?
- dans quel cas est-elle prescrite ? y a t-il parfois hésitation entre deux mesures ?
- quelles sont les difficultés dans la prescription de l'ASI ?
- définissez-vous des objectifs avec le bénéficiaire ?
- y a t-il ensuite un suivi de la personne pendant sa mesure ASI ? après ?
- comment choisissez-vous l'opérateur auquel vous adressez le bénéficiaire ?
- avez-vous connaissances des différentes spécificités ou manières de faire des opérateurs ?
- comment communiquez-vous avec l'opérateur ? (fiche de liaison/fréquence/ réunions intermédiaire/communications téléphoniques uniquement...)
- quels sont les différents outils dont vous disposez pour gérer le dispositif ASI ?
- quel est le suivi ASI avec chaque opérateur ?
- y a t-il des écarts entre vos attentes et l'accompagnement des opérateurs ensuite ?
- avez-vous l'impression que l'ASI est une mesure permettant un accompagnement auprès de personnes pour qui les autres prises en charge n'ont pas fonctionné ?

- Animation, difficultés et attentes du dispositif ASI

- quels sont les freins rencontrés dans l'accès à l'emploi et les typologies de populations pour lesquelles l'insertion professionnelle à l'issue de l'ASI est inaccessible ? Et pourquoi ?
- quels sont les obstacles observés dans la mise en œuvre de la mesure ASI (mauvaise orientation, non adhésion à la démarche...) ?

- quels sont les besoins repérés (en terme de réponses inadéquates, dispositif non adapté mais à améliorer...) au regard des résultats obtenus ?

- quels sont les points forts et les points faibles de l'animation du dispositif ?

- quels sont les partenariats, les réseaux qui renforcent déjà ou qui pourraient renforcer le dispositif ASI ?

- en comparaison d'instances telles que le CDIAE, quelle place occupe l'ASI dans le champ de l'insertion par l'économique ?

- quels sont les initiatives innovantes que vous souhaiteriez faire connaître ?

- quelles sont les difficultés majeures rencontrées dans la gestion du dispositif et les points d'amélioration que vous souhaiteriez préconiser ?

- quelles sont aujourd'hui les attentes de l'ANPE et les perspectives pour ce dispositif selon vous ?

ANNEXE 3 : RECAPITULATIF DES PRINCIPALES PERSONNES RENCONTREES

Département de la Haute Garonne :

- cinq opérateurs : un association caritative gérant un centre social, une association intermédiaire, une maison des chômeurs, une association d'insertion, un CHRS
- un responsable de la Direction Déléguée de l'ANPE
- le chargé de mission et l'assistante sociale chargés de l'ASI à la DDASS de Haute-Garonne.

Dans le département des Hautes-Pyrénées :

- quatre opérateurs : un FJT, une association spécialisée dans le domaine de la formation et de l'emploi, un Centre d'Information sur le Droit des Femmes, une association intermédiaire
- un prescripteur chargé d'insertion professionnelle du dispositif RMI
- un prescripteur, conseiller emploi de l'ANPE
- l'inspectrice de l'action sanitaire et sociale chargée de l'ASI à la DDASS des Hautes-Pyrénées

Dans le département du Tarn :

- trois opérateurs : un centre social, un groupement d'entreprises d'insertion, une association d'insertion
- un représentant de la direction déléguée de l'ANPE
- l'assistante sociale chargée de l'ASI à la DDASS du Tarn.

ANNEXE 4 : TABLEAU RECAPITULATIF DES PRESTATIONS ANPE (HORMIS L'ASI)

Intitulé	Objectif	Durée	Déroulement
<u>BCA</u> Bilan de compétences approfondi	Faire un point sur ses compétences, atouts, motivations afin de valider un projet professionnel	6 semaines (20 heures) chez un prestataire extérieur	Tests ; Entretiens d'enquêtes auprès de professionnels
<u>OPI / OPG</u> Objectif projet individuel ou en groupe	Définir ou affiner un projet professionnel avec des pistes concrètes	3 mois en général chez un prestataire extérieur	Tests ; Entretiens d'enquêtes auprès de professionnel ; Techniques de Recherche d'Emploi
<u>OEI / OEG</u> Objectif emploi individuel ou en groupe	Permettre au bénéficiaire d'accéder à l'emploi le plus durable et le plus rapidement possible	3 mois chez un prestataire extérieur	Réalisation des outils de recherche d'emploi (CV, lettres, etc) ; Recherche d'offres ; Préparation d'une campagne de candidatures spontanée ; Préparation à l'entretien d'embauche
<u>Club de Jeunes Chercheurs d'Emploi</u> (moins de 25 ans)	Rechercher un emploi avec d'autres jeunes	3 mois à l'ANPE	Techniques de Recherche d'Emploi ; Prospection des entreprises ; Préparation à l'entretien d'embauche
<u>Cercle de Recherche d'Emploi</u>	Retrouver un emploi dans les meilleurs délais	3 mois à l'ANPE	Techniques de Recherche d'Emploi ; Prospection des entreprises ; Préparation à l'entretien d'embauche
<u>Ateliers thématiques</u>	Répondre à un besoin précis	½ journée à l'ANPE	Rechercher des offres d'emploi ; Bâtir son projet professionnel ; Organiser sa recherche ; Démarcher les entreprises...
<u>ECCP</u> Evaluation Compétences Capacités Professionnelles	Placer la personne en situation professionnelle afin de valider ses compétences	1 journée en moyenne dans un centre de formation	Utilisation du matériel, machines, et outillages spécifiques à votre métier
<u>EMT</u> Evaluation en Milieu de Travail	Placer la personne dans un environnement et en situation professionnels	1 à 10 jours en entreprise	Découvrir un métier, un secteur d'activité, une entreprise
<u>EMTPR</u> Evaluation en Milieu de Travail Préalable à l'Embauche	Placer la personne dans un environnement et en situation professionnel	1 à 5 jours en entreprise	Découvrir un métier, un secteur d'activité, une entreprise

Source : www.anpe.fr et <http://www.inter-emploi.org/index.html>

ANNEXE 5 : CARTES DE LA REGION MIDI-PYRENEES



Part de la population en situation de précarité financière

