

Le Contrat d'Aide Sociale Individuel: Un outil pour formaliser le sens du travail social

Dossier préparé par:

Alain Kolly, directeur

Michel Nicolet, directeur adjoint

Michael Zurkinden, administrateur

Andrée Girardet, cheffe de service

Christophe Huguenin, chef de service

de l'**Hopice général**, Institution genevoise
d'action sociale

Mai 2008

Avertissement: Le contenu des «dossiers du mois»
de l'ARTIAS n'engage que leurs auteur-es

RESUME

Le contrat d'aide sociale individuel (CASI) est un outil élaboré par des travailleurs sociaux et des cadres de l'Hospice général. Il permet aux collaborateurs du terrain de poser clairement le cadre du projet social à mettre en place et à développer avec le bénéficiaire. Visant tout d'abord à formaliser le projet social élaboré avec le bénéficiaire, le CASI pose les objectifs successifs qui doivent lui permettre de le réaliser. Il fait l'objet d'un document signé par l'usager et le travailleur social. Ce projet personnel peut se situer à différents niveaux d'intervention en fonction des aptitudes et de l'état de santé de la personne. Il se situe obligatoirement dans l'une des trois phases suivantes:

- la restauration,
- la socialisation,
- l'insertion socioprofessionnelle ou la réinsertion professionnelle.

Il permet notamment de préciser les besoins de l'usager et les attentes du travailleur social et de vérifier mensuellement l'atteinte ou non des objectifs fixés.

Le CASI est un outil qui permet d'orienter l'action du bénéficiaire dans son processus vers l'autonomie, de mesurer régulièrement la progression, d'adapter l'accompagnement en fonction de l'usager en formalisant le sens de l'action sociale. Il facilite également la compréhension et le suivi de l'accompagnement social et permet d'analyser le suivi social avec des données qualitatives fondamentales.

Le CASI est utilisé dans le canton de Genève par l'Hospice général (HG) depuis septembre 2005. Dans la nouvelle loi sur l'aide sociale individuelle cantonale, entrée en vigueur en juin 2007, le législateur a ancré le CASI comme outil de référence pour l'accompagnement social.

RIASSUNTO

Il contratto di assistenza sociale individuale (CASI) è uno strumento elaborato da assistenti sociali e quadri dell'Hospice général. Permette ai collaboratori che operano sul terreno di porre chiaramente il quadro del progetto sociale da realizzare e da sviluppare con il beneficiario. Volto in primo luogo a formalizzare il progetto sociale elaborato con il beneficiario, il CASI stabilisce gli obiettivi successivi che devono permettere a quest'ultimo di realizzarlo. E' oggetto di un documento firmato dall'utente e dall'assistente sociale. Questo progetto personale può situarsi a diversi livelli d'intervento in funzione delle attitudini e dello stato di salute della persona. Si situa obbligatoriamente in una delle tre fasi seguenti:

- il ristabilimento
- la socializzazione
- l'inserimento socioprofessionale o il reinserimento professionale.

Permette in particolare di precisare i bisogni dell'utente e le attese dell'assistente sociale, e di verificare mensilmente il raggiungimento o meno degli obiettivi fissati.

Il CASI è uno strumento che permette di orientare l'azione del beneficiario nel suo percorso verso l'autonomia, di misurare regolarmente la progressione, di adattare l'accompagnamento in funzione dell'utente formalizzando il senso dell'azione sociale. Facilita anche la comprensione dell'accompagnamento sociale e permette di analizzarlo con dei dati qualitativi fondamentali.

Il CASI è utilizzato nel Canton Ginevra dall'Hospice général (HG) da settembre 2005. Nella nuova legge cantonale sull'assistenza sociale individuale, entrata in vigore in giugno 2007, il legislatore ha ancorato il CASI come strumento di riferimento per l'accompagnamento sociale.

Table des matières

Résumé	Page	2
1. Organisation de l'aide sociale à Genève	Page	4
2. L'augmentation du nombre de dossiers: une situation préoccupante	Page	4
3. Le CASI, un outil développé par les travailleurs sociaux pour les travailleurs sociaux et ancré dans la loi	Page	5
4. L'accompagnement social et le CASI	Page	6
5. «CASI» - Première analyse qualitative	Page	8
5.1. Les «CASI» et leur statut	Page	8
5.2. Les phases des CASI et l'axe d'intervention prioritaire	Page	10
6. La collaboration avec les autres intervenants	Page	11
7. Offrir des mesures diversifiées et adaptées à nos bénéficiaires	Page	12
8. Limites du CASI et conclusions	Page	12
Annexe 1:	Schéma des trois phases	
Annexe 2:	Carte d'analyse	
Annexe 3:	Suivi du projet social	
Annexe 4:	Contrat d'aide sociale individuel	

1. Organisation de l'aide sociale à Genève

Depuis 1535, l'Hospice général est au service des plus démunis. Le canton de Genève a confié à cette institution publique autonome l'accompagnement social et l'aide financière aux personnes sans ressources suffisantes. L'Hospice général est ainsi l'organe d'exécution de la loi sur l'aide sociale individuelle (LASI) pour le canton. Les missions de l'Institution s'inscrivent dans l'ensemble du dispositif de sécurité sociale dont la finalité est le maintien de la cohésion sociale. L'Hospice général est au service de personnes et/ou de groupes se trouvant plus ou moins à l'écart de la vie de la collectivité du fait d'une vulnérabilité, d'une fragilisation ou d'une exclusion.

L'institution vise à tisser ou restaurer des liens sociaux entre ceux-ci et la communauté. Pour ce faire, elle agit sur:

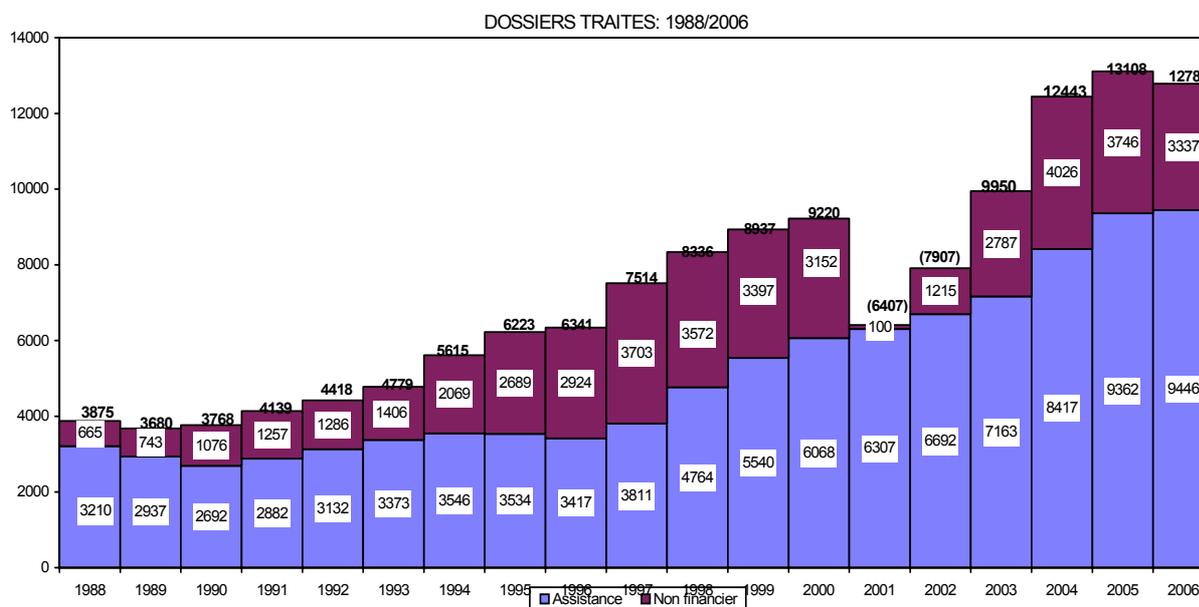
- les ressources économiques;
- le réseau de relations sociales;
- les potentialités de la personne (formation, confiance en soi).

L'accompagnement social qu'offrent les travailleurs sociaux a pour but de permettre aux personnes de retrouver leur autonomie et la maîtrise de leur vie.

Dans cette optique, des assistants sociaux, des assistants administratifs et des secrétaires-réceptionnistes collaborent au sein de 19 Centres d'Action Sociale et de Santé répartis sur le territoire du canton et placés sous la direction de responsables d'équipe.

2. L'augmentation du nombre de dossiers: une situation préoccupante

Le nombre de dossiers traités par l'Hospice général est passé de 3'875 dossiers en 1988 à 13'108 dossiers en 2005. Comme nous pouvons le constater dans le graphique ci-dessous, cette augmentation concerne à la fois les dossiers d'assistance financière et les dossiers d'assistance non-financière.



NB: En 2001 et 2002, les dossiers non financiers n'ont pas été renseignés dans la base de données.

Sans entrer dans les explications exogènes et les causes profondes de cette augmentation préoccupante de demandes de soutien social, administratif et financier, cette croissance a plongé les cadres et les travailleurs sociaux de l'Hospice général dans une grande perplexité.

Les mécanismes en place pour assurer le suivi social étaient-ils appropriés? Les mesures à disposition permettaient-elles aux bénéficiaires de l'aide sociale de se reconstruire ou de se réinsérer? Le sens du travail social visant au retour vers l'autonomie était-il bien intégré et compris par les travailleurs sociaux de l'Hospice général? Les moyens dont disposaient les responsables d'équipe pour évaluer l'efficacité du travail social étaient-ils suffisants pour garantir la qualité des prestations?

A toutes ces questions, la réponse ne pouvait pas être simple. Il a donc été décidé de mener une réflexion globale sur la prise en charge de notre population.

3. Le CASI, un outil développé par les travailleurs sociaux, pour les travailleurs sociaux et ancré dans la loi

En août 2003, un premier groupe de travail composé de travailleurs sociaux, d'un cadre et de juristes a mené une réflexion sur les critères de qualité du travail social et sur le sens donné à la relation d'aide dans le cadre de la mission de l'Hospice général.

En novembre de la même année, les premiers résultats de ces réflexions concluaient à la nécessité de commencer à formaliser cette relation entre le bénéficiaire de l'aide sociale et l'assistant social pour pouvoir l'analyser. Cette formalisation pouvait se faire par le biais d'un contrat ou d'un programme d'aide sociale individuel (CASI ou PASI).

Cet outil, à l'usage du travailleur social et du bénéficiaire, permettrait de fixer par écrit les objectifs visés et les éventuelles modifications à apporter à ceux-ci. Il constituerait un élément d'évaluation permanente de l'évolution de l'usager vers son autonomie relationnelle, sociale et financière et formaliserait une partie du travail d'aide et d'accompagnement qu'effectue le travailleur social.

En 2004, les conclusions provisoires de ces travaux ont été reprises et approfondies afin de les développer à la lumière des nouvelles normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), en intégrant notamment la recommandation visant à dynamiser la relation d'aide et à inciter les bénéficiaires de l'aide sociale à s'inscrire dans une démarche d'insertion par l'octroi de suppléments d'intégration. Ce groupe était également chargé de préparer les différentes phases de la mise en œuvre du Contrat d'Aide Sociale Individuel, afin que l'ensemble des travailleurs sociaux de l'Action Sociale de l'Hospice général puisse s'approprier l'outil et ait une compréhension partagée du sens à donner à celui-ci.

En 2005, sur la base des travaux de ce groupe, la décision d'utiliser le contrat pour formaliser la relation a été prise. Des modules de formation ont été donnés à tous les travailleurs sociaux travaillant dans le secteur de l'aide sociale et l'utilisation du CASI a été instaurée progressivement.

Dans le même temps, le Conseil d'Etat genevois déposait le 4 octobre 2005 un projet de loi sur l'aide sociale individuelle dans le but de remplacer la loi sur l'assistance publique qui datait de 1980. Ce projet de loi s'inscrivait dans une réforme globale de la politique sociale cantonale qui se caractérisait par le passage d'un système d'assistance publique à un droit individuel à l'aide sociale. Le projet de loi reprenait certaines recommandations de la CSIAS, notamment celle concernant les mesures incitatives, le CASI étant l'outil pour déclencher ces mesures.

Dès juillet 2006, le CASI est devenu un outil de travail incontournable des assistants sociaux de l'Hospice général.

La nouvelle loi sur l'aide sociale individuelle a été adoptée par le Grand Conseil genevois et est entrée en vigueur le 19 juin 2007. Le CASI et les prestations à caractère incitatif (suppléments d'intégration et franchise sur le revenu provenant d'une activité lucrative) sont ancrés dans cette loi.

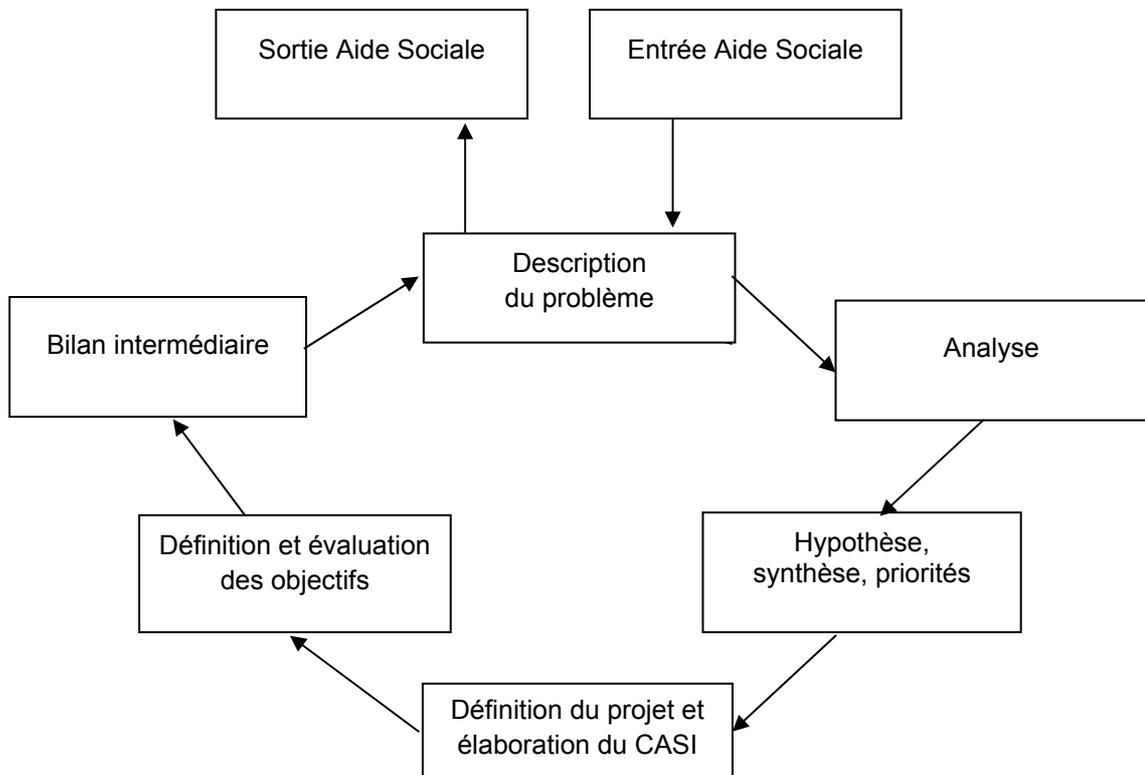
4. L'accompagnement social et le CASI

L'accompagnement social tel que pratiqué par les assistants sociaux de l'Hospice général suit un schéma classique basé sur la relation.

Il s'oriente autour de trois axes que l'on peut résumer de la manière suivante:

- 1^{er} axe - La relation au bénéficiaire dans laquelle l'assistant social doit faire preuve d'empathie, doit valoriser les compétences du bénéficiaire et doit définir avec ce dernier une stratégie d'évolution.
- 2^{ème} axe - La relation à soi pour laquelle il est attendu de l'assistant social qu'il gère ses émotions et les résonances qu'un parcours d'un usager pourrait faire surgir chez lui. Il sait s'affirmer, notamment en reposant clairement le cadre de l'intervention et en disant non lorsque cela est nécessaire.
- 3^{ème} axe - La relation à l'équipe et au responsable hiérarchique dans laquelle il est attendu de l'assistant social qu'il soit capable de se remettre en question et qu'il soit en mesure de trouver des ressources en cas de besoin.

De manière générale, l'accompagnement observe une dynamique que l'on peut représenter selon le schéma ci-dessous et pour lequel le CASI prend une place centrale.



Lors de l'étape de définition du projet et d'élaboration du CASI, l'assistant social explique la démarche au bénéficiaire et la lui propose dans les trois premiers mois qui suivent la demande d'aide. Il faut ici préciser que le CASI a bien pour vocation de mettre en place le projet d'un usager et de lui donner les moyens de le réaliser. Le travail d'accompagnement du travailleur social ne se limite bien évidemment pas au seul suivi de ce projet.

Le CASI doit s'inscrire à l'intérieur de l'un des objectifs suivants:

- Restauration de la dignité de la personne, par l'acquisition d'un savoir être et d'un savoir-faire de base destinés à rendre sa vie quotidienne la moins problématique possible(phase1);
- Socialisation de la personne, soit par la reprise progressive de contact régulier avec l'environnement familial et social (phase 2);
- Insertion ou réinsertion socioprofessionnelle, soit par l'exercice d'une activité d'utilité sociale, culturelle ou environnementale, par l'acquisition de compétences au travers d'actions de formation ou par la recherche d'un emploi rémunéré (phase 3).

L'assistant social explique donc au bénéficiaire que le CASI formalise son engagement à participer activement à l'amélioration de sa condition actuelle.

Ainsi, en fonction de l'évaluation de l'ensemble des éléments apportés par le bénéficiaire lors des premiers entretiens, un projet social est défini, d'entente entre les deux parties. Les constats sur les difficultés rencontrées par le bénéficiaire sont ainsi partagés. Les priorités des axes d'intervention sont largement discutées et négociées.

Une fois le projet posé, des objectifs sont fixés d'un commun accord entre l'usager et l'assistant social, puis font l'objet d'une évaluation mensuelle. Dans le but de stimuler les efforts du bénéficiaire, un supplément d'intégration de CHF 300.00 est octroyé lorsque les objectifs sont atteints. Les éventuels problèmes qui ont surgi et qui n'ont pas permis d'atteindre les objectifs sont discutés.

Dans certains cas, le projet social peut nécessiter d'être réorienté. Une base de discussion objective est ainsi créée et permet de proposer des pistes de solutions concrètes pour le bénéficiaire de l'aide sociale, cela dans le respect de ses capacités réelles.

En cas de désaccord entre le bénéficiaire et l'assistant social sur la définition du projet, le responsable d'unité peut être sollicité pour un arbitrage.

L'assistant social et le bénéficiaire déterminent un axe d'intervention prioritaire et un axe secondaire qui tiennent compte des moyens dont dispose ce dernier pour avancer en direction d'une résolution d'une ou de plusieurs difficultés. Ils doivent être en adéquation avec la phase dans laquelle se trouve la personne (restauration / socialisation / réinsertion socioprofessionnelle). L'expérience et les connaissances métier des travailleurs sociaux leur servent pour déterminer la phase. Ils peuvent également s'appuyer sur une carte d'analyse et une fiche de suivi du projet social (voir annexe 2;3).

De plus, dans chaque Centre d'Action Sociale et de Santé, des discussions autour des CASI sont organisées régulièrement par le responsable hiérarchique.

En s'appuyant sur des éléments qualitatifs récoltés grâce aux CASI et sur une réflexion approfondie au sein du service, une démarche d'amélioration continue a été initiée. Plus de

35 collaborateurs ont participé à la formalisation des principes d'action relatifs à l'élaboration du CASI qui viennent compléter le manuel de formation, les règles et la législation en vigueur.

Dans le même sens, des ateliers CASI ont été mis sur pied par les responsables de formation de l'Hospice général pour permettre aux travailleurs sociaux non seulement une amélioration continue dans leur pratique mais également d'échanger sur l'élaboration des CASI et d'en dégager des «bonnes pratiques».

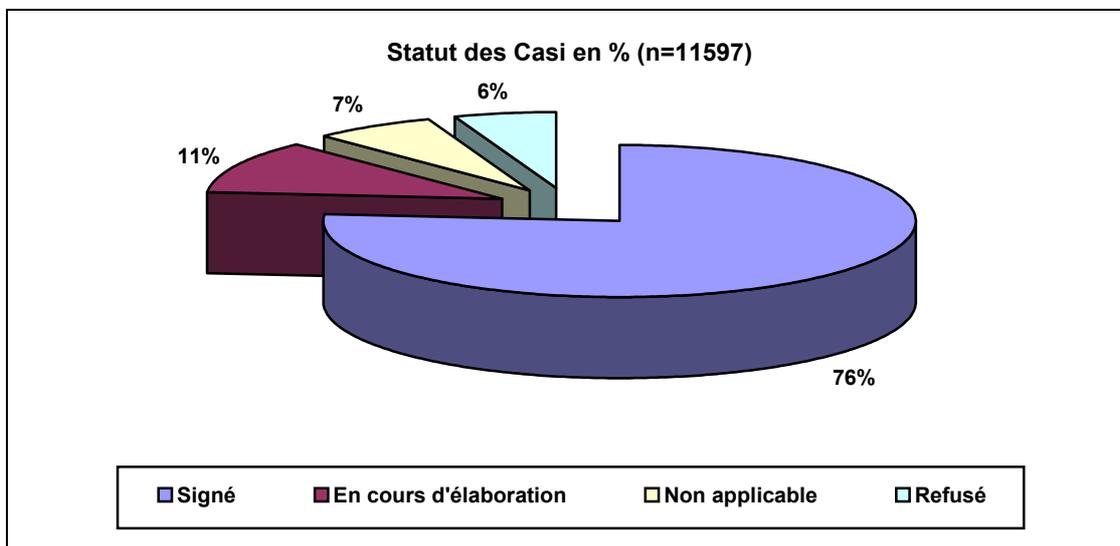
Le CASI ne doit pas forcer les bénéficiaires à entreprendre des actions contraires à leur volonté, pas plus que l'assistant social qui formalise un CASI ne doit se substituer à un spécialiste, par exemple en conseillant un traitement médical. Les objectifs doivent être formulés selon la méthode SMART, à savoir qu'ils doivent être spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes, et limités dans le temps.

Dans le modèle proposé, le retour vers une autonomie complète (sociale, administrative et financière) de l'usager est évidemment souhaité. Le projet social et les objectifs fixés dans le CASI doivent donc aller dans le sens d'un retour vers l'autonomie. Cependant, leur évaluation se fait à l'aune de l'effort consenti par le bénéficiaire. Ainsi, dans le cas d'un projet qui vise le retour vers l'emploi, les objectifs fixés doivent permettre de s'assurer que la personne accomplit les efforts nécessaires pour parvenir à sa réalisation.

5. «CASI» - Première analyse qualitative

5.1 Les «CASI» et leur statut

Le graphique suivant montre la répartition des CASI selon leur statut sur l'ensemble de l'année examinée.



Plus des trois quarts des personnes ont signé un contrat pendant cette période. Pour 7% des personnes, la démarche CASI a été jugée inapplicable par le travailleur social en charge de la situation. Dans 6% des situations, le CASI a été refusé par les personnes concernées. Enfin, pour 11% des situations, le CASI se trouvait en cours d'élaboration, c'est-à-dire que le travailleur social

est encore, soit en cours d'évaluation de la situation de l'utilisateur, soit en discussion pour fixer le projet social ou sur les objectifs à atteindre.

Les «CASI» signés

Le taux des contrats signés est similaire que l'utilisateur soit un homme ou qu'il soit une femme. Il ne varie pas si la personne a plus ou moins de 40 ans. Par contre, les Suisses ont un taux de signature un peu plus élevé que les étrangers: 89% contre 84%. D'autre part, les personnes mariées, avec une proportion de 80% de contrats signés, se distinguent des célibataires, des divorcés et des séparés qui atteignent des taux de l'ordre de 89%. En ce qui concerne la durée d'aide, la part de contrats signés est un peu inférieure chez les usagers aidés depuis moins d'une année: 81% contre 87% à 90% pour les usagers dont la durée d'aide est plus longue. Cette différence s'explique par une proportion plus élevée de CASI en cours d'élaboration chez les usagers aidés depuis moins d'un an. En tout, 8'886 CASI ont été signés en 2007.

Les «CASI» en cours d'élaboration (le CASI n'est pas encore signé mais la démarche est en cours)

Les contrats en cours d'élaboration occupent une part semblable chez les usagers masculins ou féminins. Ils sont un peu plus présents (16%) chez les moins de 40 ans que chez les plus de 40 ans (12%). Les étrangers connaissent une proportion de contrat en cours d'élaboration un peu plus élevée (16%) que les Suisses (12%) et les personnes mariées ont avec 18%, le taux le plus haut en relation avec l'état civil. Cette catégorie de contrat décroît avec la durée d'aide: de 24% lorsque la durée de l'aide est inférieure à un an à 9% pour les usagers aidés depuis plus de 3 ans. En ce qui concerne la durée de séjour à Genève, nous constatons que ce sont les usagers présents depuis 20 ans et plus qui ont la proportion la plus basse de contrats en cours d'élaboration avec 11% contre 19% pour ceux qui sont arrivés depuis moins d'un an. En tout, 1'329 CASI étaient en cours d'élaboration en 2007.

Les «CAS» non applicables (est considéré non applicable si la personne présente des problèmes graves pour lesquels la démarche CASI n'est pas appropriée)

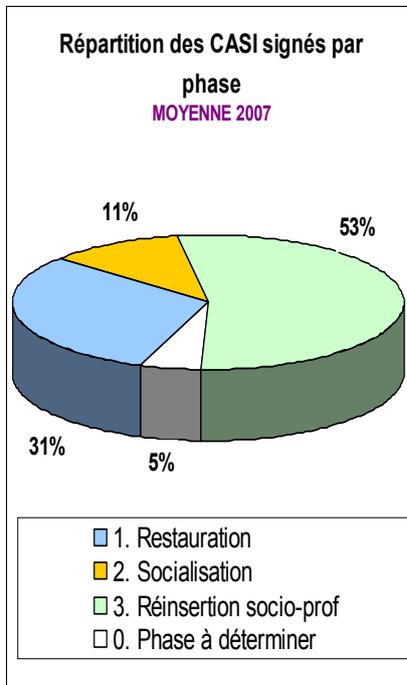
Ni le sexe, ni la nationalité, ni l'état civil ne créent de différences notables dans la part des contrats non applicables. Par contre, le taux est plus élevé chez les 40 ans et plus (10%) que chez les personnes âgées de moins de 40 ans (6%) et de manière encore plus conséquente chez les personnes âgées de plus de 50 ans. Les contrats non applicables sont plus fréquents après 3 ans de durée d'aide qui représente 11% contre 5% lorsque celle-ci a duré moins d'un an et 7% lorsqu'elle est comprise entre 2 et 3 ans. La proportion de cette catégorie de CASI croît lentement avec la durée de séjour à Genève en passant de 3% lorsque le séjour est égal ou inférieur à 1 an pour atteindre 8% à 9% au-delà de 10 ans. 752 personnes ne sont pas entrées dans la démarche CASI, leur situation actuelle ne le leur permettant pas.

Les «CASI» refusés

Si le sexe, l'âge et la durée d'aide n'exercent pas d'influence significative dans le taux de refus des contrats, nous constatons une différence entre les Suisses et les étrangers avec des taux respectifs de 5% et 8%. Les personnes mariées se distinguent aussi quelque peu des autres usagers avec une proportion de contrats refusés de près de 10%. Enfin, en ce qui concerne la durée de séjour à Genève, les usagers résidant depuis plus de 20 ans ont un taux de refus de 5% alors que le taux de ceux présents depuis 1 an et moins est de 9%. En 2007, 650 personnes ont refusé d'entrer dans une démarche CASI. Une analyse plus approfondie des raisons de ces refus est en cours.

5.2 Les phases des «CASI» et l'axe d'intervention prioritaire

Comme nous pouvons l'observer dans le graphique ci-dessous, la répartition par phase des CASI signés nous donne des informations qualitatives indispensables pour réfléchir au type de mesures que nous devons développer afin d'offrir des moyens aux travailleurs sociaux de mettre en place des projets cohérents avec leur bénéficiaire.



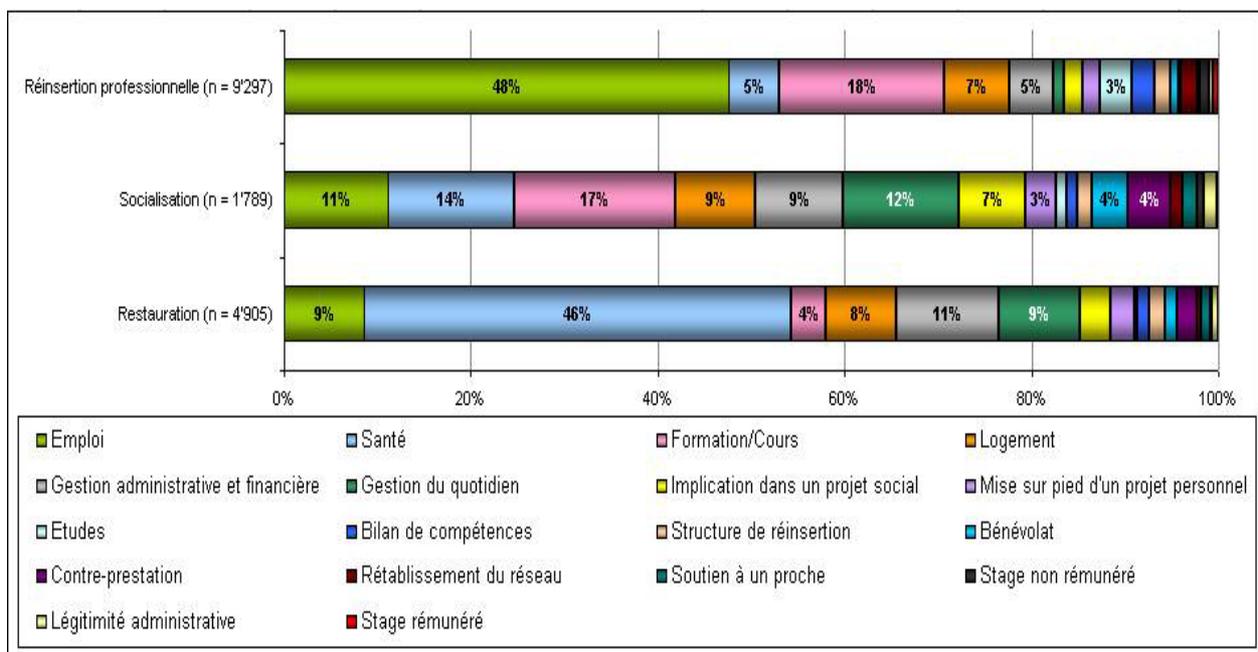
Tout au long de l'année 2007, la répartition par phase est restée quasiment identique: plus que la moitié des CASI se situent dans la phase 3 (réinsertion socio-professionnelle). A noter que l'axe d'intervention "logement" est présent à un niveau quasi-identique (7% à 9%) dans les trois phases.

Le graphique ci-dessous indique la répartition des axes prioritaires et secondaires cumulés par phase. Un CASI peut avoir plusieurs axes prioritaires et secondaires d'intervention, en fonction de la situation de l'utilisateur.

Phase 1 = Restauration de la personne (31%): près d'un CASI sur deux, a pour axe d'intervention le domaine de la santé (46%). 20% des interventions visent à renforcer les capacités d'assumer la gestion administrative et financière (11%) et du quotidien (9%).

Phase 2 = Socialisation (11%): selon l'appréciation des professionnels la minorité des usagers se situent prioritairement dans cette phase qui vise à retisser les liens sociaux essentiels à une intégration dans la société. La répartition des interventions dans cette phase est très variée et contient fréquemment des actions formation/cours qui représentent le taux le plus élevé (17%).

Phase 3 = Réinsertion socio-professionnelle (53%): l'axe d'intervention le plus fréquent est directement lié à l'emploi - près de la moitié (48%). Les actions spécifiques visant à augmenter l'employabilité et la qualification (formation/cours) concernent 18%, totalisant ensemble 2/3 des interventions.



Axe d'intervention prioritaire: L'emploi

Le nombre de contrats indiquant un axe de retour vers l'emploi est de 45% chez les 20 à 29 ans et de 24% chez les 50 ans et plus. Le différentiel entre les Suisses et les étrangers est faible: 35% pour les premiers et 38% pour les seconds. La différence entre hommes et femmes est relativement basse avec une proportion de CASI de 4% supérieur pour les hommes.

Le taux de contrats avec un axe prioritaire relatif à l'emploi diminue en fonction de la durée de l'aide: de 43% pour les usagers aidés de 1 à 12 mois à 28% pour ceux assistés depuis plus de 3 ans. Nous observons la même tendance avec la durée de séjour à Genève: de 42% la première année de séjour à 34% lorsque le séjour a duré 20 ans et plus.

Axe d'intervention prioritaire: La santé

Si la différence entre les femmes et les hommes n'est pas significative, il n'en est pas de même pour l'âge: en effet, le taux augmente en fonction du vieillissement des personnes. Ainsi, il est deux fois plus important chez les 40 ans et plus (33%) que chez les moins de 40 ans (16%). La proportion des personnes de nationalité étrangère (27%) est supérieure à celle des Suisses (21%). Sur le plan de l'état civil, les taux sont les suivants: mariés (20%), célibataires (21%), séparés (28%) et divorcés (33%). On peut en déduire que la séparation et le divorce ont des conséquences sur l'état de santé des personnes.

En ce qui concerne la durée de l'aide, le taux de contrats dont l'axe prioritaire est relatif à la santé double entre les personnes qui se trouvent dans leur première année (15%) et celles qui sont connues depuis plus de trois ans (31%). La proportion croît aussi régulièrement avec la durée de séjour à Genève. Elle passe de 8% les 12 premiers mois à 29% au-delà de 20 ans de séjour.

Axe d'intervention prioritaire: La formation et les études

Ce sont les femmes avec un taux de 16% qui s'inscrivent davantage dans une démarche de formation ou d'études que les hommes avec 10%. Sans surprise, nous constatons une proportion plus importante chez les moins de 40 ans (18%) que dans la population plus âgée où elle n'est que de 7%. Les Suisses avec 11% sont un peu moins nombreux en proportion que les étrangers avec 15%. On retrouve plus régulièrement cet axe de formation et d'études chez les personnes célibataires ou mariées avec 16% que chez celles qui sont séparées ou divorcées avec respectivement 8% et 6%.

Si la durée d'aide ne joue pas de rôle sur le fait d'avoir comme axe prioritaire la formation et les études, il n'en est pas de même concernant la durée de séjour. Alors que les usagers domiciliés à Genève entre 1 et 12 mois atteignent un taux de 23%, il chute à 9% lorsqu'ils ont plus de 20 ans de séjour.

6. La collaboration avec les autres intervenants

La formalisation de l'accompagnement social a également un autre avantage, celui de favoriser le travail social en réseau. En effet, le CASI se trouve être la conjonction de la volonté du bénéficiaire et du résultat de l'analyse de l'assistant social. A partir de là et en accord avec l'utilisateur, le projet peut être partagé avec les éventuels autres acteurs qui oeuvrent pour l'amélioration de la condition de la personne. Cela permet ainsi de s'assurer de la cohérence et de la coordination des actions à mener par les partenaires du réseau dans un objectif de résolution des difficultés du bénéficiaire et cela dans le respect des rôles et de la mission de chacun.

Des principes d'élaboration du CASI intégrant un ou des partenaires du réseau social ont ainsi été établis et permettent de:

- Clarifier les rôles réciproques de l'Hospice général et des autres partenaires;
- Déterminer les étapes du projet;
- Impliquer le partenaire dans le suivi CASI;
- Eviter la triangulation et des interventions sans cohérence les unes avec les autres.

Ces principes s'appliquent pour tous les partenaires mais se déclinent de manière différente en fonction du type de prestations qu'ils sont en mesure d'offrir (santé mentale, santé physique, addictions, formation, bilan de compétence, stage professionnel, activité d'insertion, etc).

7. Offrir des mesures diversifiées et adaptées à nos bénéficiaires

Comme nous avons pu le voir dans les paragraphes précédents, la formalisation des projets sociaux au travers du CASI nous a permis de mettre en évidence les besoins en mesures d'insertion à confirmer, réorienter, améliorer ou mettre en place afin qu'ils puissent se concrétiser et permettre de poser les objectifs qui donneront les moyens au bénéficiaire de réussir son projet.

Aujourd'hui déjà, l'offre en mesures d'insertion ou de réinsertion a pu s'étoffer par le développement de projets existant et par le lancement de nouveaux projets, la plupart en partenariat avec le réseau social genevois.

A titre indicatif, nous pouvons relever que:

- En décembre 2007, 485 personnes sont placées dans des activités d'insertion professionnelle, notamment grâce à des collaborations intensifiées et dynamisées par le CASI avec le monde associatif du canton et les structures étatiques;
- 175 bénéficiaires ont été placés en 2007 dans des stages auprès de partenaires spécialisés.

A cela se sont ajoutés 4 nouveaux projets lancés dans le dernier trimestre 2007, projets qui vont permettre de multiplier et diversifier les mesures à disposition des assistants sociaux et qu'ils pourront proposer à leurs usagers selon le projet mis en place.

Il convient cependant de souligner que les efforts pour développer des mesures d'insertion ou de réinsertion devront se poursuivre et s'intensifier à l'avenir car l'offre n'est pour l'heure pas suffisante et donc pas encore en adéquation avec la demande.

8. Limites du CASI et conclusions

Au 31 décembre 2007, 6'387 CASI étaient en vigueur ou en cours d'élaboration. A la même date, le nombre de dossiers suivis par l'Hospice général était inférieur au nombre de dossiers suivis au 31 décembre 2005. L'évolution à la hausse du nombre de dossiers a donc été inversée et l'Action sociale a enregistré, pour la première fois depuis 17 ans, une diminution du nombre de dossiers.

9'678 dossiers étaient suivis à fin 2007 contre 10'022 à fin 2006 et 9'779 à fin 2005. Nous sommes persuadés que l'introduction du CASI a eu un impact sur cette évolution à la baisse car il a insufflé une nouvelle dynamique dans la relation d'aide et a contribué à donner plus de sens à

notre intervention. Il serait pourtant présomptueux de laisser penser que la mise en place constitue le seul facteur qui explique cette baisse. D'autres éléments ont certainement influé sur cette inversion de tendance.

En effet, lorsque la conjoncture économique est favorable, ce qui est le cas actuellement, les chances de voir aboutir un projet qui vise à la réinsertion professionnelle sont bien évidemment plus importantes. Si nous devons voir cette conjoncture favorable s'inverser à l'avenir, il deviendra naturellement plus difficile de garantir les chances de succès de ce type de projet.

Si la formalisation du sens du travail social, qui se concrétise notamment au travers du CASI est indispensable, elle ne doit pas cacher l'évidence qui fait que l'action de l'Hospice général et celle du travailleur social sont fortement dépendantes de la situation conjoncturelle et des moyens mis à disposition pour concrétiser des projets de réinsertion professionnelle durable.

«Après la pluie, le beau temps» nous dit le dicton. L'inverse est tout aussi vrai. L'embellie économique actuelle pourrait rapidement céder la place aux intempéries. C'est donc maintenant, et à chaque instant, que nous devons saisir les opportunités qui s'offrent dans l'environnement pour permettre à nos bénéficiaires de se tailler une part plus importante des chances de retrouver une place active dans la société. Il est de notre devoir de les aider et de les encourager à profiter de la conjoncture actuelle.

En ce sens, l'effort de formalisation d'un projet social par le biais du CASI tant de la part du bénéficiaire que de celle du travailleur social, vise à placer le sens de notre intervention au cœur de la relation.

Le CASI responsabilise le bénéficiaire, clarifie les attentes du travailleur social en posant un cadre précis et oblige à une remise en question permanente de la qualité du travail social. Par l'introduction d'un dialogue obligatoire autour de la définition du projet social, de la fixation d'objectifs et de leur évaluation mensuelle, le travail d'accompagnement social s'inscrit dans une démarche cohérente, coordonnée et efficiente dans laquelle l'utilisateur est fortement impliqué et qui lui donne sens. Par ce biais, la démarche d'accompagnement social doit servir à viser notre objectif commun ultime, celui qui vise à un retour à une autonomie globale, tout en restant conscient que pour certaines personnes, il s'agira avant tout de ne pas les précariser davantage.

Le CASI doit donc être compris comme le pilier central de notre intervention, un moyen supplémentaire et concret de soutien, d'encouragement, de responsabilisation et d'évaluation que doit offrir chaque assistant social aux personnes qu'il aide. Il ne doit pas empêcher d'autres types d'intervention car le travail social ne peut se limiter à la seule élaboration d'un projet et de son suivi mais doit tenir compte de plusieurs paramètres sur lesquels il sera tout aussi important d'agir. Si la volonté du bénéficiaire restera toujours l'élément principal nécessaire à tous changements, le CASI clarifiera et formalisera le sens de notre travail et devra aider à permettre la résolution des difficultés de la personne aidée et la défense de sa place dans la société.

Le CASI donne du sens au travail social, permet de travailler en réseau de manière transparente et donne ainsi une visibilité claire sur le projet social du bénéficiaire qui demeure porteur de sa destinée et de ses choix.

ANNEXE 2: CARTE D'ANALYSE

1	INFO SOCIO- DEMOGRAPHIQUES
---	-------------------------------

2	CONDITIONS DE VIE ET CONSOMMATIONS
---	---------------------------------------

10	PARTICULARITES
----	----------------

3	FAMILLE, AFFILIATIONS ET RELATIONS SOCIALES
---	---

9	VALEURS ET APPARTENANCES
---	-----------------------------

BENEFICIAIRE
Mme./M. _____

4	PARCOURS ASSURANCIEL ET ASSISTANCIEL
---	--

8	SANTE ET PRISE EN CHARGE
---	-----------------------------

5	EMPLOI, FORMATION ET OCCUPATION
---	------------------------------------

7	PROJETS, ENVIES ET REALISATIONS
---	------------------------------------

6	EMOTIONS ET REPRESENTATIONS DE SOI
---	--

1	INFORMATIONS SOCIO DEMOGRAPHIQUES âge, sexe, origine nationale, langues, état civil, situation de ménage, lieu de résidence (ville/commune)	2	CONDITIONS DE VIE ET CONSOMMATION analyse et gestion du budget, condition et type de logement, déplacements/mobilité, type d'alimentation, communication, loisirs, sports et culture, vêtements	3	FAMILLE, AFFILIATIONS ET RELATIONS SOCIALES entourage familial, le couple, les enfants, les affiliations (quartier, sportif, polit., syndic, assoc.), les activités avec les amis, les migrations et les attaches	4	PARCOURS ASSURANCIEL ET ASSISTANCIEL ass. accident, AI/AVS, chômage, RMCAS, ARA, périodes d'assistance, fonds privés ou aide caritative, etc.	5	EMPLOI, FORMATION ET OCCUPATION parcours prof., formation prof. et scolaire, stages, contre-prestations, bénévolat, définitions des compétences et qualifications prof., aptitudes pers.
6	EMOTIONS ET REPRESENTATIONS DE SOI estime de soi, identité pers., engagement, motivation, projection de son avenir à moyen terme, conception de sa place dans la société, sociabilité	7	PROJETS, ENVIES ET REALISATIONS projets ou rêves, identification des moyens pour la réalisation, conditions de réalisation dans le temps	8	SANTE ET PRISE EN CHARGE définition du type de maladie (physique ou psy) et des troubles associés, type d'incapacité, type de suivi médical, hospitalisations, séjours résidentiels/réhabilitation	9	VALEURS ET APPARTENANCES appartenances relig./polit./syndic./assoc., faculté d'adaptation, respect des codes et des conventions sociales	10	PARTICULARITES Tout élément du parcours de vie non mentionné

CONTRAT D'AIDE SOCIALE INDIVIDUEL (CASI)

Selon l'article 14 de la loi sur l'aide sociale individuelle (ci-après LASI), en contrepartie des prestations d'aide financière auxquelles il a droit et des mesures d'intégration sociale ou d'insertion professionnelle mises en place, le bénéficiaire s'engage à participer activement à l'amélioration de sa situation.

Cet engagement prend la forme d'un contrat d'aide sociale individuel (CASI).

Conformément à l'article 15 LASI, le contrat d'aide sociale individuel poursuit un ou plusieurs des objectifs suivants:

- a) restauration de la dignité de la personne;
- b) socialisation de la personne;
- c) insertion socioprofessionnelle;
- d) amélioration de la situation matérielle.

Le présent contrat est conclu

Entre

Monsieur / Madame

et

**l'Hospice général
Institution d'action sociale
représenté par, Assistant social**

Situation actuelle

Santé	
Situation familiale	
Emploi	
Endettement	
Situation administrative	
Logement	
Formation	
Activités de loisirs	
Autres	

Projet social:

Délai:

Selon le règlement d'exécution de la loi cantonale sur l'aide sociale individuelle, le bénéficiaire perçoit un supplément d'intégration de CHF 100.-- à la signature du CASI.

Un supplément d'intégration de CHF 300.-- est octroyé dès la réalisation du 1^{er} objectif du CASI.

Ce supplément de CHF 300.-- n'est pas octroyé si les objectifs définis ne sont pas réalisés dans les délais impartis, sauf pour des raisons indépendantes de la volonté du bénéficiaire, selon les procédures en vigueur.

Le bénéficiaire s'engage à informer l'assistant(e) social(e) de tout changement susceptible d'influer sur la réalisation des objectifs fixés et/ou du projet.

En cas de désaccord, sur demande écrite du bénéficiaire, ce dernier sera entendu par le responsable d'unité au cours d'un entretien en présence de l'assistant(e) social(e).

Commentaires éventuels sur le contenu du CASI

du bénéficiaire	de l'Assistant(e) social(e)

Fait à _____, le _____ en deux exemplaires

Le bénéficiaire

Hospice général
l'Assistante sociale

Objectifs:

Le bénéficiaire s'engage à atteindre les objectifs suivants pour la réalisation du projet défini dans le CASI.

Objectif no: à effectuer au mois de . La réalisation de cet objectif sera évaluée en date du pour l'octroi des prestations du mois de	Délais	Signature du bénéficiaire
Je m'engage à :		
Critères d'évaluation de l'Objectif :		
Evaluation / Commentaires		
Atteint <input type="checkbox"/>		
Non atteint <input type="checkbox"/>		

Objectif no: à effectuer au mois de . La réalisation de cet objectif sera évaluée en date du pour l'octroi des prestations du mois de	Délais	Signature du bénéficiaire
Je m'engage à :		
Critères d'évaluation de l'Objectif :		
Evaluation / Commentaires		
Atteint <input type="checkbox"/>		
Non atteint <input type="checkbox"/>		

Objectif no: à effectuer au mois de . La réalisation de cet objectif sera évaluée en date du pour l'octroi des prestations du mois de	Délais	Signature du bénéficiaire
Je m'engage à :		
Critères d'évaluation de l'Objectif :		
Evaluation / Commentaires		
Atteint <input type="checkbox"/>		
Non atteint <input type="checkbox"/>		

