



Association Départementale  
ACCUEIL ÉCOUTE & VEILLE SOCIALE - Logement Hébergement  
Emploi Formation - Ateliers d'insertion

**2011**

**BILAN D'ACTIVITE**

**Accompagnement  
des bénéficiaires du RSA  
en grande précarité**

Février 2012

## SOMMAIRE

<b>1. Présentation du pôle et de l'action</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Rapport quantitatif de l'action</b> .....	<b>4</b>
2.1 Nombre de personnes qui ont bénéficié de l'action .....	4
2.2 Compositions familiales .....	4
2.3 Ages .....	5
2.4 Origines géographiques .....	6
2.5 Origines des orientations .....	6
2.6 Evolution des modes d'habitat .....	6
2.7 Les difficultés d'ordre sanitaire .....	10
2.8 L'insertion professionnelle .....	11
2.9 Les modes de sortie .....	12
<b>3. Evènements marquants</b> .....	<b>13</b>
<b>4. Problématiques rencontrées</b> .....	<b>15</b>
<b>5. Paroles d'usagers, témoignages, exemples</b> .....	<b>17</b>
<b>6. Ressources humaines</b> .....	<b>19</b>
<b>7. Environnement, réseau, partenariat</b> .....	<b>20</b>
<b>8. Plan d'actions</b> .....	<b>22</b>

## 1. PRESENTATION DU POLE ET DE L'ACTION

Le pôle **Accueil Ecoute & Veille Sociale** s'adresse :

- Aux femmes victimes de violence conjugale et familiale,
  - ↳ Accueil Ecoute Femmes
  
- Aux personnes en situation ou en risque d'exclusion,
  - ↳ Rond Point
    - 115,
    - Boutique Solidarité,
    - ASEP : Action Sociale sur l'Espace Public.
  - ↳ Point Accueil Santé
  - ↳ **Accompagnement RSA**
  
- Aux ménages en recherche d'hébergement ou de logement,
  - ↳ Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation : SIAO

L'accompagnement RSA est un accompagnement socio pédagogique qui s'appuie sur un contrat établi entre le bénéficiaire et le Conseil Général. Nous nous attachons à orienter notre travail d'accompagnement en nous basant sur les objectifs identifiés pour chaque allocataire.

D'une manière plus générale, pour toutes les personnes en très grande précarité que nous accompagnons, notre objectif essentiel est de les amener à sortir d'une marginalisation chronique et à s'orienter vers les schémas traditionnels (dispositifs de droit commun) existants dans le département.

Nos missions d'accompagnement :

- ◆ **Engager un processus de reconstruction, de resocialisation** en s'appuyant sur un contrat d'insertion **en complémentarité** de l'action sociale menée par les travailleurs sociaux des circonscriptions.
- ◆ **Intervenir avec l'allocataire sur son mal être et ses problèmes de santé,** sur l'accès au **logement**, la **recherche d'emploi** ou de **formation**.

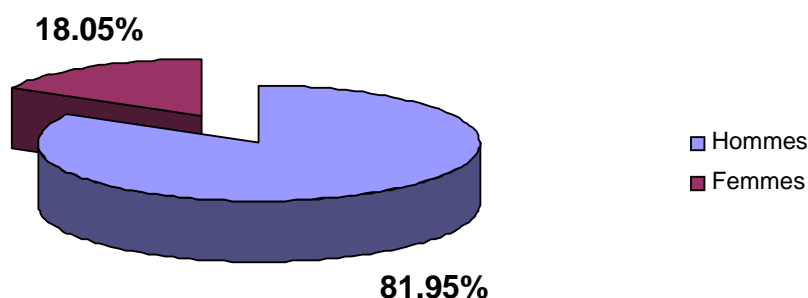
## 2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION

### 2.1 Nombre de personnes qui ont bénéficié de l'action

En 2011, nous avons accompagné effectivement **72** personnes dont trois couples.  
Depuis 2009, le nombre de personnes accompagnées baisse de manière significative (119 en 2010 et 146 en 2009)

Ceci est en partie lié la mise en place du RSA qui a eu comme conséquence une modification des critères d'orientation. En effet, nous n'accompagnons plus les personnes en Contrat Unique d'Insertion (CUI) ou inscrites à Pôle Emploi ayant signé un PPAE (Projet Personnalisé d'Accès à l'Emploi). Par ailleurs, la réorganisation interne des services du Conseil général a contribué à une baisse des orientations vers ADALEA.

	% en 2009	% en 2010	NOMBRE en 2011	% en 2011
Hommes	83.56%	83.20%	<b>59</b>	<b>81.95 %</b>
Femmes	16.44%	16.80%	<b>13</b>	<b>18.05 %</b>
<b>TOTAL</b>	100%	100%	<b>72</b>	<b>100%</b>



### 2.2 Compositions familiales

	2009	2010	2011	2011
	%	%	Nombre	%
<b>Hommes seuls</b>	79.46%	80.68%	<b>56</b>	<b>77,78 %</b>
<b>Femmes seules</b>	16.44%	15.12%	<b>10</b>	<b>13,89 %</b>
<b>Personnes en Couples</b>	4.10%	2.52%	<b>6</b>	<b>8,33 %</b>
<b>Couples avec enfants</b>	0%	0%	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Familles monoparentales</b>	0%	1.68%	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>TOTAL</b>	100%	100%	<b>72</b>	<b>100%</b>

**Les hommes seuls** représentent la majorité des allocataires que nous accompagnons (**77.78 %**). C'est une constante depuis la mise en place de l'action.

## 2.3 Ages

	< 18 ans	19 à 25 ans	26 à 49 ans	50 à 59 ans	> ou = 60 ans	TOTAL
% en 2009	0%	1.37%	85.62%	12.33%	0.68%	100%
% en 2010	0%	1.68%	70.59%	26.05%	1.68%	100%
<b>Nombre 2011</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>57</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>72</b>
<b>% en 2011</b>	<b>0%</b>	<b>2.78%</b>	<b>79.16%</b>	<b>15.28%</b>	<b>2.78%</b>	<b>100%</b>

En s'intéressant de plus près aux différentes tranches d'âges, on note les répartitions suivantes :

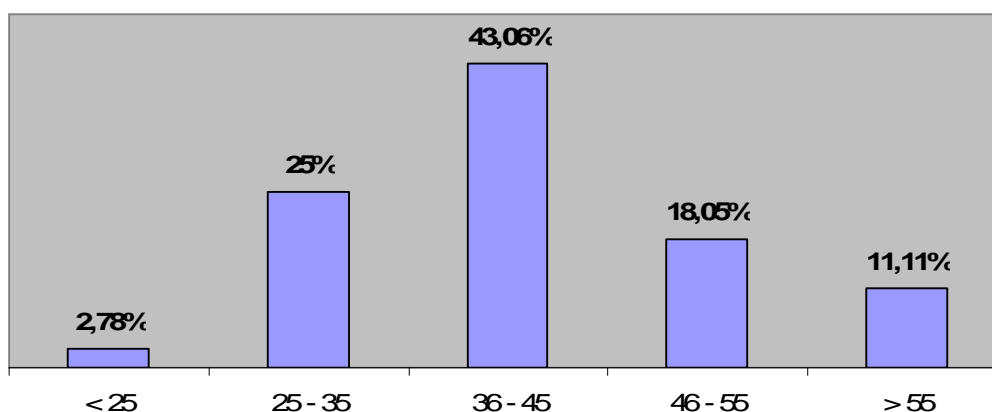
	% En 2009	% En 2010	NOMBRE En 2011	% En 2011
< 25 ans	1.37%	1.68%	2	2.78%
De 25 à 35 ans	34.93%	38.66%	18	25%
De 36 à 45 ans	34.93%	34.45%	31	43.06%
De 46 à 55 ans	21.23%	17.65%	13	18.05%
> 55 ans	7.54%	7.56%	8	11.11%
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>100%</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

**En 2011**, parmi les 72 allocataires accompagnés, les tranches d'âges les plus représentatives restent, comme en 2010, **entre 25 et 35 ans et entre 36 et 45 ans**. Toutefois, nous constatons un vieillissement de la population. En effet, dans la tranche d'âges 25/35 ans, le nombre de personnes a diminué alors que dans les tranches d'âges 36/45 ans, 46/55 ans et + de 55 ans, le nombre de personnes a augmenté.

**L'augmentation la plus marquante se situe dans la tranche d'âges 36/45 ans (+ 10 %)**

A noter que les deux personnes de – de 25 ans qui n'ouvriraient pas droit au RSA sont en situation de couple donc d'ayant droit.

### Tranches d'âges



## 2.4 Origines géographiques

<b>ORIGINES</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>% en 2011</b>
Saint-Brieuc	87	91	62	<b>86.11%</b>
Saint Brieuc Agglomération	7	8	7	9.72%
CIDERAL	0	0	1	1.39%
Département 22	12	12	1	1.39%
Autre département	7	7	1	1.39%
Etranger	1	1	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>119</b>	<b>72</b>	<b>100 %</b>

Les personnes accompagnées sont majoritairement originaires de Saint-Brieuc. Les services et aides apportés sont plus nombreux que dans d'autres villes du département et les personnes semblent trouver des réponses adaptées à leurs besoins. (Parc logement plus développé, diversité des services sanitaires ...) De plus, les difficultés de mobilité ne favorisent pas un éloignement de l'agglomération (pas de moyen de locomotion).

## 2.5 Nouvelles orientations

Sur les 72 allocataires accompagnés en 2011, 64 étaient déjà accompagnés en 2010. Seuls 8 allocataires nous ont été orientés sur l'année (1 en février, 1 en mai, 3 en juillet, 2 en septembre et 1 en décembre). Cette baisse est significative depuis la mise en place du RSA et expliquée ci-dessus.

## 2.6 Evolution des modes d'habitat

Il semble important de détailler les différents types d'habitat pour avoir une vision au plus juste du mode de vie des personnes accompagnées.

	En début d'année 2009	En fin d'année 2009	En début d'année 2010	En fin d'année 2010	En début d'année 2011	En début d'année 2011	En fin d'année 2011	En fin d'année 2011
<b>Rue, squat, véhicule, cabane</b>	16.44%	9.59%	13.16%	6.72%	7	9.72%	8	11.11%
Hébergement d'urgence : places de stabilisation, ALT d'urgence, Trait d'Union...	8.22%	4.13%	4.38%	4.2%	4	5.56%	2	2.78%
Hôtel	3.42%	2.06%	5.26%	4.2%	2	2.78%	2	2.78%
Maison Relais	0.68%	4.79%	5.26%	6.72%	4	5.56%	4	5.56%
CHRS / foyer d'urgence	4.13%	2.74%	4.38%	2.52%	3	4.17%	2	2.78%
ALT	0.68%	1.36%	2.64%	0.84%	1	1.39%	0	0%
Hébergés chez des amis	22.6%	15.75%	15.79%	10.92%	9	12.5%	6	8.33%
Hébergés dans la famille	6.85%	4.79%	6.15%	5.05%	5	6.94%	3	4.17%
<b>Logement privé</b>	23.29%	28.08%	23.68%	30.25%	24	33.33%	28	38.89%
<b>Logement public</b>	10.27%	14.38%	10.53%	13.45%	7	9.72%	7	9.72%
Autres : hospitalisation, incarcération, décès ou non communiqué	3.42%	12.33%	8.77%	15.13%	6	8.33%	10	13.88%
<b>TOTAL</b>	100%	100%	100%	100%	72	100%	72	100%

#### En début d'accompagnement :

- **7 allocataires étaient sans domicile** (soit 9.72%),
- **4 allocataires se trouvaient dans une situation d'hébergement d'urgence** (5.56%),

Un travail en partenariat de proximité avec le 115 est nécessaire ainsi qu'avec les structures d'hébergement d'urgence qui accueillent les personnes.

Le pourcentage de personnes ayant un logement autonome (privé ou public) est en hausse depuis 2 ans. (+ 10% en 2011) ce qui peut expliquer en partie la baisse du pourcentage de personnes hébergées par des amis ou de la famille. (19.44% en 2011, 21.94% en 2010 et 29.45% en 2009) et la baisse du pourcentage des personnes vivant dans des conditions très précaires (rue, squat ...)

A noter que le pourcentage d'accès au logement privé est en constante augmentation depuis trois ans.

**Apporter une réponse en termes de stabilité de logement reste complexe et prend une grande part dans notre travail au quotidien.**

#### Au 31 décembre 2011 :

- **39 allocataires sont en logement autonome,**
- **9 allocataires sont hébergés par la famille ou les amis,**
- **6 allocataires sont en logement précaire,**
- **8 allocataires sont sans hébergement.**

### **Pour 10 personnes les conditions d'habitat sont les suivantes :**

- 2 changements de département,
- 1 incarcération,
- 7 autres (3 décès, 4 non renseignés ...)

### **Au cours de l'année, 2 personnes ont intégré le dispositif des Places de Stabilisation.**

Les personnes en Places de Stabilisation bénéficient d'un accompagnement social important et ce dispositif peut servir de passerelle entre la rue et le logement. Aujourd'hui, une personne y réside toujours et l'autre a pu accéder à un logement autonome dans le parc privé.

Toutefois, nous remarquons que ce dispositif peut ne pas être adapté à certaines « personnalités » dans la mesure où les personnes sont hébergées à deux par appartement et doivent cohabiter. De ce fait, certaines personnes émettent des réserves et ne souhaitent pas faire de demandes pour intégrer ce dispositif.

Fin d'année 2011, sur **35 personnes en logement autonome**, 28 occupaient un logement dans le parc privé. Il y a une grande disparité dans l'accès au logement public. Plusieurs personnes sont en logement privé depuis plusieurs années et ont déposé des demandes de logement auprès des deux offices publics. En effet, les charges, liées au logement, sont de plus en plus élevées et les personnes ne parviennent plus à y faire face. Or, elles n'obtiennent pas d'offres du parc public et elles ont de plus en plus de difficultés à se maintenir dans leur logement. Les demandes d'aides notamment d'énergie ne cessent de d'augmenter.

### **L'accès au logement demeure un problème majeur :**

**Pour 14 personnes, les conditions de logement demeurent précaires.** (8 sans habitat, 2 en Place de Stabilisation, 2 à l'hôtel et 2 en foyer d'urgence) Ceci représente **19.44%** des personnes accompagnées.

#### Les limites de l'accès au logement restent inchangées:

- Les loyers et les charges ont un coût élevé par rapport aux ressources,
- La crainte de certains bailleurs par rapport au profil du public (réticences à s'engager dans un contrat de location),
- Une difficulté pour les allocataires à concevoir un projet d'habitat normé, après un vécu à la rue ou en marge de l'habitat classique. Le désir de changement est évoqué mais celui-ci est difficile tant il y a de critères sociaux et administratifs nécessaires qui paraissent être insurmontables pour certains.
- Une difficulté pour les personnes qui possèdent des animaux, d'intégrer un logement et encore moins un hébergement. Elles peuvent se sentir exclues et en arrivent à abandonner toute perspective de logement.

Au-delà de la difficulté d'accéder à un logement, apparaît une autre difficulté qui était moins présente les années précédentes : **le maintien dans le logement**

#### Les limites de maintien dans le logement:

- Les charges ont un coût élevé par rapport aux ressources et ne cessent d'augmenter,  
C'est un fait, faire face aux charges liées au logement, notamment en terme d'énergie devient de plus en plus compliqué pour les personnes et ce malgré des tarifs d'abonnement peu élevés (Tarif de Première Nécessité ...). En effet, le coût de l'énergie (Gaz ...) a

augmenté et touche en priorité les personnes qui ont de faibles ressources. Les demandes d'aide sollicitées auprès du Fonds Social Lié au Logement sont plus nombreuses, surtout en fin d'année (période de régularisation des charges).

Il n'est pas rare que certains fassent le « choix » :

- de ne plus se chauffer tant ils redoutent le montant à payer,
  - de quitter leur logement, pour une autre région, sans donner de préavis ou encore dans les cas extrême ...
  - d'attendre l'expulsion.
- 
- Les personnes peuvent présenter des « troubles de la personnalité ». Elles ne peuvent investir un logement de « type classique » sans engendrer des difficultés avec le voisinage (hurlements, sentiment de persécution ...)
  - D'autres ne parviennent pas à vivre seules. Elles ressentent un mal-être. La solitude est insupportable au point que parfois elles préfèrent retourner à la rue,
  - Une difficulté pour les allocataires qui ont un vécu à la rue ou en marge de l'habitat classique de considérer leur logement comme un lieu privatif. Certains peuvent se laisser déborder en hébergeant des connaissances. Leur logement peut devenir un squat, ce qui n'est pas sans poser de problèmes avec le voisinage (nuisances sonores, dégradations du logement, des parties communes ...)
  - Une difficulté pour certaines personnes d'investir un logement de « type classique ». Les cartons ne sont jamais défaits ...elles ne se sentent pas chez elles et au bout d'un certain temps le quittent,

La notion « d'habitus », est à prendre en compte. Selon Pierre Bourdieu, « **L'habitus est un avoir qui s'est transformé en être** ». De telle sorte que les dispositions déjà acquises conditionnent l'acquisition ultérieure de nouvelles dispositions.

Accéder à un logement et s'y maintenir n'est pas chose aisée. En résumé, l'habitus est l'ensemble de traits que l'on a acquis, des dispositions que l'on possède.

Ces dispositions sont tellement intériorisées, qu'elles sont devenues nous-mêmes et ne sont plus dissociables de notre être. A tel point que nous avons l'impression d'être nés avec ces dispositions, avec cette façon d'agir et de réagir, avec ces « manières » et ce style qui nous caractérisent. Or, ce n'est pas le cas.

En effet, ces dispositions ne sont pas innées. Ce qui est essentiel dans notre accompagnement c'est la prise en compte du vécu des personnes qui va pouvoir permettre le maintien dans le logement de façon durable. Ceci demande à ce que l'écart soit moindre entre les capacités de la personne et ce qui est proposé, au moins dans un premier temps. Les propositions d'habitat doivent être le plus adaptées possibles au mode de vie de la personne. Il ne suffit pas de vouloir un logement, il faut avoir les capacités de se l'approprier et de tenir compte des contraintes sociales. (NON, on ne met pas la musique « à fond » à 3 heures du matin, NON, on ne jette pas ses ordures par la fenêtre ...)

Selon Pierre Bourdieu « **Le rapport à autrui est d'abord essentiellement une communication d'habitus à habitus** »

Face à ces constats, nous tentons d'intervenir avec l'allocataire dans les différentes phases de l'accès et du maintien dans le logement :

- dans les démarches administratives,
- dans le suivi de dossiers (FSL ...),
- dans le lien avec les bailleurs,
- dans une aide budgétaire (prévisionnel, échéancier...)

L'accompagnement se fait parfois sur du long terme. Prenons l'exemple de Monsieur B, accompagné depuis 2007, qui après 2 ans de rue et 3 échecs en logement, a pu finalement accéder, en 2010, à un logement autonome dans un petit collectif. Monsieur B est entouré de personnes d'un certain âge avec qui, il se montre aidant (porte les courses, change les ampoules, se montre protecteur ...). Monsieur B dit se sentir bien dans son logement et apprécier son environnement. Pour Monsieur B, cela a permis de tisser des liens sociaux et de changer radicalement de mode de vie et de fréquentations.

## 2.7 Les difficultés d'ordre sanitaire

**Dès le début de l'accompagnement, nous sommes vigilants à ce que les droits CMU des personnes soient ouverts. De plus, nous les incitons à effectuer un bilan de santé.**

***La problématique santé reste une constante chez les allocataires accompagnés.***

Il est parfois difficile d'amener une personne vers un suivi régulier malgré des droits ouverts qui prennent en charge la plupart des soins. La santé est souvent un sujet qui est éludé ou s'il est abordé il n'est jamais présenté comme un objectif prioritaire. Amener une personne à prendre en compte sa santé demande du temps et est nécessaire dans une prise en charge globale.

Les conduites addictives sont présentes mais nous observons un cumul de symptômes et pathologies qui ne sont pas exhaustifs. Les souffrances psychologiques et les pathologies « diagnostiquées ou non » sont visibles et de plus en plus nombreuses. C'est un « tout » lié à un mode de vie et propre à chacune des personnes.

Le travail en partenariat est essentiel. Il se fait, à l'interne, de façon quotidienne avec l'équipe du Point Accueil Santé composée d'une infirmière et d'une psychologue. Elles peuvent recevoir avec ou sans rendez-vous les personnes et faciliter les liens avec les partenaires santé (Médecins, PASS de l'hôpital Yves LE FOLL, Equipe Mobile Précarité et Psychiatrie, CSAPA...).

Il est essentiel que le partenariat avec le secteur sanitaire et plus particulièrement avec la psychiatrie, soit consolidé et se développe au regard des problématiques des personnes accompagnées. En effet, certaines personnes présentent des troubles psychiatriques (diagnostiqués ou non) et nécessitent une prise en charge adaptée qui va au-delà d'un accompagnement social bien que « renforcé ». Notre accompagnement peut faciliter l'accès au soin mais ne « soigne » pas. Dans certains cas, une prise en charge médicale est indispensable mais encore faut-il que les personnes réalisent qu'elles ont besoin de soin. L'accompagnement social, bien que nécessaire notamment dans le maintien des droits, présente ses limites.

## 2.8 L'insertion professionnelle

	<b>En début d'accompagnement</b>	<b>En fin d'année</b>
<b>EN EMPLOI</b>	0	6
<i>Dont :</i>		
Travailleur Indépendant	0	
CDI	0	
CDD	0	2
Contrats Aidés (CUI ...)	0	1
Missions intérimaires	0	3
Non communiqué	5	9
<b>SANS EMPLOI</b>	67	54
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>72</b>

### **Au 31 décembre 2011, 6 personnes sur 72 allocataires étaient en situation d'emploi**

Le public que nous accompagnons est très éloigné de l'emploi (75% des allocataires) et l'écart tend à augmenter de façon significative (70% en 2010) d'une part lié à :

#### ■ La conjoncture économique actuelle.

En effet, elle ne facilite pas l'accès à l'emploi. Si, aujourd'hui, accéder à un emploi devient difficile, il l'est d'autant plus pour un public en grande précarité, présentant des problématiques multiples : sociales, sanitaires, budgétaires ...

La multiplication de l'emploi précaire et/ou l'impossibilité de trouver un emploi peut entraîner une précarité chronique.

Le manque de stabilité crée un phénomène d'errance qui peut parfois conduire à une désocialisation et à des difficultés économiques importantes.

#### ■ La fin de l'accompagnement des personnes en CUI.

Les personnes qui accèdent à un contrat aidé ne bénéficient plus d'un accompagnement social « renforcé » par notre service.

A noter qu'en 2011, **1 seule personne a effectué un Contrat Unique d'Insertion** au sein d'un chantier d'insertion.

#### ■ La difficulté des personnes à accéder à un CUI.

Les personnes qui perçoivent le RSA socle sont éligibles aux CUI mais dans la réalité, elles peuvent de moins en moins accéder à ces emplois. Pour la plupart des personnes accompagnées, l'insertion professionnelle demeure difficile sur du moyen terme voire simplement utopique. Des freins restent à lever avant d'aborder l'insertion professionnelle et les personnes sont si éloignées de l'emploi que les CUI et autres emplois « aidés » ne leurs sont plus accessibles.

- les personnes ne parviennent pas à retrouver un rythme de vie, (retards, absences multiples)

- les personnes présentent des « troubles de la personnalité » qui sont incompatibles avec un travail en équipe,

Pourtant, ce type de contrat peut permettre à certains de renouer progressivement avec le monde du travail et d'envisager une orientation ou un reclassement professionnel en fonction des capacités de chacun quelles qu'elles soient. Il faut parfois plusieurs mois afin qu'ils puissent y parvenir.

***Faire partie d'une équipe c'est certes travailler mais c'est aussi se sentir utile à la société.  
Le lien social favorise le processus d'insertion.***

## 2.9 Les modes de sortie

	2009	%	2010	%	2011	%
Salarié(e)	4	10%	9	15.52%	1	7.69%
Bénéficiaire de l'allocation chômage	8	20%	10	17.24%	0	0%
Allocataire de l'AAH ou PI	8	20%	3	5.17%	1	7.69%
Retraité (e)	1	2,5%	2	3.44%	1	7.69%
<b>Sorties par les Ressources</b>	<b>21</b>	<b>52.5%</b>	<b>24</b>	<b>41.37%</b>	<b>3</b>	<b>23.08%</b>
Changement de cellule familiale	1	2.5%	1	1.73%	1	7.69%
Relais vers une M.D.D	3	7.5%	5	8.62%	2	15.38%
Changement de département	8	20%	7	12.06%	2	15.38%
Incarcération	2	5%	0	0%	0	0%
Décès	2	5%	1	1.74%	3	23.08%
Autres	3	7.5%	20	34.48%	2	15.38%
<b>Autres sorties</b>	<b>19</b>	<b>47.5%</b>	<b>34</b>	<b>58.63%</b>	<b>10</b>	<b>76.92%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

A l'issue de l'année 2011 :

- **13 allocataires ne sont plus accompagnés par l'équipe, ce qui représente plus de 18.05% de l'effectif :**
  - **3 allocataires** sont sortis par les ressources (Salaires, AAH, Pension d'Invalidité ...),  
Aujourd'hui, on peut faire le constat que les sorties par les ressources ne représentent plus que **4.17%** des sorties alors qu'en **2010, elles représentaient 40%** et en 2009, 50%. C'est une baisse très importante. Comme nous en avons fait état, l'insertion professionnelle pour les personnes que nous accompagnons est de plus en plus complexe. De plus, une sortie du dispositif RSA par les ressources n'est pas toujours un gage de stabilité sociale car bien des problématiques demeurent.
  - **10 allocataires** pour d'autres raisons :

3 personnes décédées,  
2 relais vers la Maison Du Département,  
2 changements de département,  
1 changement de cellule familiale.

Au 31 décembre 2011, nous n'avons aucun élément à apporter sur la situation de 2 personnes. Nous pensons que ces personnes ont changé d'adresse sans penser à nous la transmettre et sans que les organismes payeurs (CAF, MSA) ne nous en ait informés.

### 3. EVENEMENTS MARQUANTS

#### 3.1 La mise en place du SIAO :

Dans le cadre de l'objectif national de réduction de la pauvreté, le gouvernement a engagé à partir de septembre 2009, une nouvelle stratégie nationale de prise en charge des personnes sans-abri ou mal logées qui a comme objectif la refondation du dispositif d'hébergement et d'accès au logement. Cette stratégie nationale s'articule autour de deux principes fondamentaux :

- La création d'un véritable service public de l'hébergement et de l'accès au logement : le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO)
- Le « logement d'abord »

Améliorer la prise en charge des personnes sans abri ou risquant de l'être implique en effet une refondation profonde du dispositif d'accueil d'hébergement et d'insertion. Dans le cadre de la stratégie nationale pour la prise en charge des personnes sans abri ou mal logées, il a été demandé à chaque département de mettre en place un service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO) : circulaire du 8 avril 2010.

Le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO) est une mise en réseau du dispositif d'accueil, d'hébergement, d'insertion et d'accès au logement des personnes sans abris, risquant de l'être ou mal logées. Le SIAO vise à faire évoluer les procédures d'accueil et d'orientation des personnes en marquant une nouvelle étape dans leur prise en charge. C'est une plateforme départementale qui doit favoriser la transition de l'urgence vers l'insertion et garantir une continuité dans la prise en charge et une fluidité vers le logement.

Dans le département, le SIAO est piloté par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (D.D.C.S.) et géré par l'association ADALEA en tant qu'opérateur. Le S.I.A.O est organisé autour de coordinations territoriales (structures relais) associant les différentes structures qui gèrent des places d'hébergement sur le département.

Les demandes départementales d'hébergement sont présentées chaque semaine en commission. La première Commission Unique d'Attribution (CUA) s'est déroulée le 7 février 2011.

Dans le cadre de notre accompagnement RSA, le SIAO a été un réel outil pour permettre aux personnes désireuses d'accéder au logement, un début de « parcours logement », assurant une continuité et un passage progressif entre le logement d'urgence, le logement plus stable, pour arriver à l'accès au logement autonome. Nous avons ainsi encouragé plusieurs personnes à effectuer une demande dans le cadre du SIAO afin de définir un dispositif Hébergement/Logement adapté. (Places de stabilisation, Aide au Logement Temporaire (ALT), Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ...).

Toutefois, nous pouvons constater une limite à ce dispositif dans la mesure où les demandes sont bien supérieures aux offres disponibles. De plus, les personnes ayant constitué une demande dans le cadre du DALO/DAHO sont prioritaires et le temps d'attente parfois très long pour une attribution a pu en décourager certains. La mission observatoire du SIAO devrait permettre de mettre ces points en évidence.

### 3.2 Une refonte des missions et une réorganisation de l'action sociale dans le département:

Le département a mis en place cinq Maisons Du Département (M.D.D), afin de renforcer sa présence sur les territoires. Les M.D.D remplacent les Circonscriptions des Solidarités Départementales (C.S.D) et se voient confier des missions supplémentaires. L'objectif est de faciliter les démarches et d'offrir un service public de proximité. Les équipes « insertion et polyvalence » disparaissent en tant que telles pour devenir pôle social : un **Service d'Action Sociale de Proximité (S.A.S.P)** au sein de chaque M.D.D.

Le pôle social s'organise de la façon suivante :

- Secteurs d'Action sociale
- Services Enfance Famille
- Protection Maternelle et infantile

Cette nouvelle organisation n'a pas été sans conséquences pour notre action spécifique mais a abouti, après plusieurs mois d'incertitudes à :

- *Un coordonnateur RSA identifié, chargé du suivi administratif des personnes que nous accompagnons.*

Ceci a permis de pouvoir échanger directement avec un interlocuteur privilégié et ainsi, d'avoir des réponses à des questions d'ordre technique et éviter de « laisser dans le flou » certaines situations.

- *La cellule d'orientation*

C'est une nouvelle instance qui découle de la réorganisation interne de l'action sociale dans le département. Nous y sommes dorénavant conviés. Elle permet d'aborder des situations complexes. Elle a lieu une fois par mois. Nous nous rendons à la MDD lorsque nous sommes concernées par des situations particulières. Ces cellules d'orientation permettent de faire un point sur des situations qui posent question, elles permettent aussi de passer les relais nécessaires entre les services du Conseil général et ADALEA ou inversement. Ces échanges physiques entre professionnels partenaires sont essentiels pour une meilleure cohérence dans l'accompagnement.

- *L'équipe pluridisciplinaire*

L'équipe pluridisciplinaire peut intervenir au niveau local ou départemental, s'il y a un souci avec un accompagnement. Elle prend place suite à la cellule d'orientation et l'équipe pluridisciplinaire, selon la situation, elle peut décider qu'un Contrat d'Engagement Réciproque (CER) ne sera pas renouvelable.

- *L'audition*

Elle peut avoir lieu à l'issue de la rencontre avec l'équipe pluridisciplinaire locale. L'audition peut être composée de trois à quatre personnes (des élus du Conseil général). Si le projet des personnes n'apparaît pas suffisant au bout d'un certain temps ou si ce projet interroge, pose question, les élus présents à l'audition sont susceptibles d'intervenir en convoquant les personnes à un rendez-vous spécifique, afin de recueillir plus de précisions sur leurs situations. Suite à cette rencontre, le Conseil général se réserve le droit de maintenir, de réduire ou de suspendre l'allocation RSA, ou, de définir de nouveaux axes de projets à mettre en place.

### 3.3 Le travail sur le cahier des charges :

En 2011, nous avons travaillé sur une proposition de cahier des charges dans le cadre d'une convention future entre le Conseil général et ADALEA. En effet, au regard de certains accompagnements très longs (plusieurs années parfois), l'idée principale était de reconsidérer les accompagnements comme une « mesure », sur un temps défini, et renouvelable si besoin.

### 3.4 Les différentes rencontres avec le Conseil général :

Plusieurs échanges et réunions avec le service RSA ont eu lieu, tout au long de l'année, afin de trouver un mode d'orientation des personnes pour le maintien de l'activité. Ces réunions avaient aussi pour objectif d'aborder progressivement un nouveau cahier des charges définissant les nouvelles modalités d'accompagnement. Ce dernier n'étant pas tout à fait finalisé.

## 4. PROBLEMATIQUES RENCONTREES

***"Sous un bon gouvernement, la pauvreté est une honte,  
sous un mauvais gouvernement, la richesse est aussi une honte."***

**Confucius - 551-479 av. JC - Livre des sentences**

### 4.1 Une pauvreté disqualifiante ...

Les problèmes sanitaires, d'habitat et d'emploi sont les indicateurs de la précarité mais nous constatons que la pauvreté tend à remplacer la précarité. En effet, les personnes que nous accompagnons sont en situation de pauvreté, vivant dans des conditions qui, souvent, ne permettent plus de faire face à leurs besoins et qui les condamnent à survivre péniblement au jour le jour. C'est un processus constaté tant dans le domaine des ressources, des conditions de logement et de la santé, que dans celui de la participation à la vie sociale. Selon Serge PAUGAM, la pauvreté disqualifiante est « *caractéristique des situations de crise économique dans les pays riches et s'inscrit le plus souvent dans une dynamique cumulative de rupture des relations sociales et familiales* ».

### 4.2 Des difficultés chroniques ...

Les contraintes budgétaires (ne pas pouvoir faire face aux dépenses courantes sans découvert...), les retards de paiement (impossibilité de régler une facture d'eau...), les restrictions de consommation (ne pas pouvoir faire face aux besoins primaires...), les difficultés de logement, les problèmes sanitaires tendent à augmenter. Les personnes que nous accompagnons ont de plus en plus de difficultés à se projeter. En effet, les contraintes

quotidiennes les enferment dans un fonctionnement de survie et penser au lendemain devient source d'angoisse.

#### ■ Les problèmes sanitaires

Malgré l'accès aux soins qui est facilité par le droit à la C.M.U, les difficultés de santé sont très présentes chez les personnes que nous accompagnons. Aux problèmes de santé physique viennent se greffer des « troubles psychiques » comme expression des difficultés à vivre. La précarité des conditions de vie a des répercussions sur la santé des personnes. (Problèmes somatiques, toxicologiques ou/et psychiatriques) Nous ne pouvons faire l'impasse sur la dimension des soins dans la démarche d'insertion, notamment lorsque le travail ne représente plus un objectif immédiat. Nous sommes amenées à repérer les problèmes de santé des personnes, à évoquer avec elles ce dont elles ne parlent pas spontanément. Ceci, nous mène, à orienter les personnes vers des services du secteur sanitaire. Sans parler de « sanitarisation » du social car nous ne nous substituons pas aux professionnels de santé, nous n'en avons pas les compétences, nous avons du faire évoluer nos pratiques pour orienter les personnes de manière appropriée.

#### ■ L'isolement social

Les personnes que nous accompagnons vivent pour la plupart seules. Il est courant qu'elles évoquent leur mal-être face à la solitude et l'isolement. Ce phénomène n'est pas propre aux personnes que nous accompagnons. En effet, 4 millions de personnes en France souffriraient de solitude, soit 9% de la population nationale selon les données du recensement de l'Insee. (2010)

Toutefois, l'isolement prend une toute autre ampleur pour les personnes les plus fragilisées car il peut conduire à une exclusion sociale.

Le sentiment de solitude est un phénomène psychologique qui est souvent vécu comme un manque, un vide à combler, une souffrance. Pour définir ce qu'est la solitude et ce qu'elle engendre, nous avons choisi de nous appuyer sur le travail réalisé par Antoinette Mayrat qui dans sa thèse sur « *le sentiment de solitude chez les femmes âgées ne vivant pas en famille* » identifie deux formes de solitudes : la solitude objective et la solitude subjective. Certains éléments peuvent être transposables aux personnes que nous accompagnons.

« La solitude objective est un fait observable, c'est l'isolement qui est la privation de compagnie humaine, la mise hors du circuit social. Cette solitude peut être choisie mais en général elle est subie si la personne est forcée de se retirer dans un endroit qu'elle n'a pas choisi.

La solitude subjective est un phénomène du vécu qui échappe à l'observation et au contrôle. Elle est de l'ordre du sensible. C'est un état d'âme ressenti sur un mode émotionnel. Ce sentiment peut être douloureux et angoissant pour la personne qui l'éprouve.

**L'état d'isolement** correspond à la **solitude objective**, le sentiment de solitude à la solitude subjective. »

Pour en revenir à l'isolement social, il pose des problèmes réels, tant affectifs que matériels. En effet, il affecte les personnes faibles et agit alors de façon déprimante sur le

moral. Sortir de l'isolement exige beaucoup de courage pour une personne qui vit seule et est en rupture. Se créer de nouvelles relations suppose une certaine confiance en soi, l'espoir d'être bien accueilli par l'autre. Entreprendre de nouveaux projets nécessite beaucoup d'énergie mais parfois certains baissent les bras ...

La solitude qui construit est une solitude acceptée or la plupart des personnes accompagnées disent souffrir de solitude ... En effet, la solitude peut détruire car elle se vit dans l'isolement et est synonyme de non-communication.

Or, la communication est un précieux remède à la solitude. Elle permet d'exprimer des émotions et de partager certaines situations difficiles et d'être dans l'échange.

Les aider à se sortir de cet état demande « un aller vers » et non le contraire à savoir attendre « d'être sollicité ». Il faut savoir écouter, valoriser, prendre en compte leurs avis sans pour autant tomber dans la complaisance. Trouver le juste milieu.

## 5. PAROLES D'USAGERS, TEMOIGNAGES, EXEMPLES

### Exemple de Monsieur V :

Monsieur V est âgé de 47 ans. Il a été orienté vers notre service d'accompagnement RSA par la MDD de Saint-Brieuc en mai 2011. Monsieur V est originaire de Guingamp. Il est séparé et a deux enfants qu'il voit peu. Il est locataire d'un studio, dans le parc privé, depuis avril 2011. Après sa séparation, Monsieur V dit avoir « sombré » dans l'alcool ce qui l'a conduit, dit-il, à perdre son emploi. Monsieur était responsable d'un service après-vente d'électroménager pour une grande enseigne.

Aujourd'hui, Monsieur dit être abstinent.

Nous rencontrons Monsieur V, très régulièrement (un rendez-vous par semaine). Il exprime son mal être et insiste sur son besoin d'accompagnement. Il dit avoir besoin d'être « guidé » dans les démarches. Jamais, dit-il, il ne s'est trouvé dans une situation aussi difficile.

Dans un premier temps, il a exprimé son souhait de reprendre une activité professionnelle et a effectué ses démarches auprès de Pôle Emploi. Très vite, il s'est avéré que d'autres objectifs étaient prioritaires. En septembre 2011, Monsieur V a été hospitalisé en urgence. Depuis, il suit un traitement.

Monsieur V a réalisé que ses difficultés de santé étaient un frein à une insertion professionnelle et envisage aujourd'hui de reprendre une activité adaptée. Dans le cadre du contrat d'engagement réciproque, Monsieur a défini trois objectifs prioritaires :

- Poursuivre le suivi médical
- Reprendre une activité professionnelle
- Faire valoir ses droits de père

Au regard de la fragilité de Monsieur V et avec son accord, nous l'avons orienté vers un médecin spécialisé pour qu'il puisse bénéficier d'un accompagnement médical. En parallèle, nous lui avons proposé de rencontrer la psychologue du Point Accueil Santé. Depuis, Monsieur V honore tous ses rendez-vous et poursuit le traitement prescrit.

Les problèmes de santé de Monsieur V ne lui permettent pas d'envisager une insertion professionnelle immédiate. Au regard de son parcours professionnel et de ses compétences, il se voit proposer des offres par Pôle Emploi pour des postes à responsabilité. Il se sent déstabilisé face à ces propositions. Il dit vouloir reprendre une activité car financièrement il ne parvient pas à subvenir à ses besoins et en même temps ne se sent pas capable d'assumer de tels postes. En effet, dit-il, il a des compétences techniques et est bilingue mais est aujourd'hui un « autre homme ». Il y a, dit-il, un décalage entre ce qu'il est (une personne perdue) et l'image qu'il donne (une personne sûre d'elle).

Compte tenu des « angoisses » et des souhaits exprimés par Monsieur V, une orientation en chantier d'insertion est proposée afin qu'il puisse reprendre une activité professionnelle mais adaptée, dans laquelle il pourrait reprendre un rythme de travail et confiance en lui. Monsieur V accepte cette proposition et dépose un dossier de candidature aux Ateliers du Cœur sur l'atelier « découverte des métiers du magasinage et du transport ». Un rendez-vous est fixé le 02 décembre 2011 avec le Conseiller socioprofessionnel des Ateliers du Cœur.

Au niveau de sa vie familiale, Monsieur souhaite renouer avec ses enfants et pouvoir entretenir avec eux des relations de père. Il explique avoir été un père absent, au début parce qu'il était absorbé par sa vie professionnelle et aujourd'hui parce qu'il est absorbé par ses difficultés personnelles. Il a des contacts téléphoniques avec eux mais dit que c'est surtout lui qui entretient la conversation. Il se rend compte qu'il n'a pas vu grandir ses enfants et a peur de les perdre définitivement. Depuis sa séparation, aucune démarche auprès du Juge aux Affaires Familiales n'a été engagée. La mère de ses enfants n'a jamais cherché à le séparer de ses enfants et Monsieur V se manifestait auprès d'eux lorsqu'il le souhaitait. Nous proposons à Monsieur V de régulariser ses droits de père. Au regard de ses faibles ressources, il a adressé un dossier de demande d'aide juridictionnelle au greffe du Tribunal de Grande Instance de Saint-Brieuc afin d'être assisté par un avocat. Monsieur V a informé la mère de ses enfants de sa démarche.

#### Perspectives à envisager à la demande de Monsieur V :

- Poursuivre l'accompagnement psychosocial et le suivi médical,
- Débuter un CUI aux Ateliers du Cœur,
- Faire valoir ses droits de père (Droits de visite et d'hébergement).

#### **Exemple de Mademoiselle R :**

Melle R est accompagnée par ADALEA depuis 3 ans et demi. Elle était auparavant accompagnée par les services du Conseil général mais un relais vers ADALEA s'est opéré au vu des problématiques de Melle.

Elle est célibataire et âgée de 43 ans et réside sur Saint-Brieuc depuis de nombreuses années.

Melle, présentait une méfiance certaine au début de l'accompagnement, mais petit à petit, elle a sollicité le service RSA, elle s'est davantage ouverte et un rapport de confiance s'est peu à peu créé.

Malgré les difficultés de Melle (perdue dans ses démarches administratives, peu de confiance en elle etc.), Melle s'est investie dans un accompagnement régulier et n'hésitait pas à prendre rendez-vous dès lors qu'elle en avait besoin.

Une fois un rapport de confiance établi, les entretiens se sont davantage portés sur des aspects de sa vie personnelle et il semblait essentiel de travailler avant tout, sur la revalorisation d'elle-même. En effet, capable de beaucoup, Melle n'avait pas confiance en elle et pouvait se laisser aller en négligeant son image et en ne mettant pas en avant ses capacités.

Parallèlement, inscrite à Pôle emploi, Melle a cherché du travail mais avait des difficultés à s'inscrire dans un cadre trop rigide. En automne de chaque année, Melle a effectué les saisons des vendanges ou de ramassages des cocos, mais sur des missions très ponctuelles.

Melle R en a eu assez de ne rien faire de ses journées et semblait tourner en rond. Ses alcoolisations étaient d'ailleurs plus fréquentes. Elle fréquentait souvent un groupe de personnes sans domicile fixe, et passait du temps sur la rue, à l'extérieur de son logement.

Elle a très vite pris conscience qu'il lui fallait avoir une activité, suivre une formation ou trouver un travail afin de « se ressaisir » et de changer de rythme quotidien.

Tous ses papiers administratifs étant à jour, en début d'année 2011, Melle a commencé à se remobiliser pour trouver un travail ou une formation. A ce moment, elle a entendu parler d'une formation, « le chantier école », formation mise en place par le Pôle Emploi Formation d'ADALEA. Cette formation avait pour objectif de travailler sur un quartier de la ville briochine, en réaménageant un territoire précis sur des principes d'éco – construction. Melle R s'y est inscrite et a débuté la formation en mars 2011 pour la terminer en septembre 2011. Durant ces 6 mois, Melle a fait preuve d'un investissement certain, et, fière de ses réalisations, a repris petit à petit confiance en elle. Les rendez-vous avec le service RSA se sont espacés mais des contacts réguliers, qu'ils soient physiques ou téléphoniques, se sont maintenus avec elle et avec le Pole Emploi Formation. Le travail était de l'encourager dans son projet et de revaloriser Melle à travers celui-ci.

A l'issue de la formation, Melle R a ressenti une appréhension à l'idée de se retrouver inoccupée, et à ce titre, s'est positionnée pour entrer en PPE (Prestation Préparatoire à l'Emploi). Depuis début novembre 2011, Melle R suit cette prestation et réalise des stages en entreprises. Son projet est arrêté : Melle souhaite intégrer l'école de Saint-Illan pour valider une formation qualifiante en horticulture. Elle se sent tout à fait prête à travailler à l'extérieur, avec les plantes et la terre.

L'exemple de Melle R est intéressant car l'accompagnement social ne présente à priori, pas de difficultés particulières, pourtant, des aspects plus enfouis et personnels ont révélé des problématiques à travailler.

#### Perspectives à envisager à la demande de Mademoiselle R :

- Poursuivre l'accompagnement pour être à jour dans ses démarches administratives,
- Poursuivre sa formation PPE jusqu'en avril 2012,
- Déposer avant fin janvier 2012 son dossier de candidature à l'Ecole de Saint-Illan et être soutenue jusqu'au bout dans cette démarche.

## **6. RESSOURCES HUMAINES**

- ↪ Diminution du temps de travail affecté à l'action à compter d'octobre 2010 en raison de l'augmentation du nombre de personnes à accompagner par Equivalent Temps Plein financé.
- ↪ Echanger autour de problématiques et situations particulièrement complexes et mettre en lien les interventions des uns et des autres ont fait partie, en 2010, des objectifs attendus par l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ de la prise en charge des personnes les plus démunies.  
Depuis 2009, les professionnelles bénéficient d'une supervision mensuelle.
- ↪ Enrichir sa pratique professionnelle par le biais de formations ou de conférences est également gage d'amélioration du service rendu.

**Récapitulatif des temps (en nombre d'heures) consacrés à la formation, aux colloques et conférences... :**

<b>Intitulés</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Plan de formation</b>	
Accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques	<b>21h</b>
Accompagner les personnes souffrant de problématiques liées à l'alcool	<b>21h</b>
Excel	<b>28h</b>
<b>Hors plan de formation</b>	
Formation incendie	<b>3h</b>
Recyclage sécurité au travail	<b>6h</b>
<b>TOTAL</b>	<b>79h</b>

## **7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT**

Dans le cadre de l'accompagnement des personnes, nous sommes amenées à faire appel à un réseau aussi diversifié que les situations individuelles le demandent. Les domaines sont nombreux et le travail en partenariat permet de pouvoir apporter des réponses cohérentes et adaptées selon les besoins (la santé, le logement, le professionnel ou la formation, la justice, les instances administratives etc....).

Chaque année, le partenariat s'enrichi en fonction des situations.

- Structures administratives : CAF, MSA, C.C.A.S, CPAM, Trésor Public, Banque de France, CARSAT...
- Structures sociales : Maisons Du Département (M.D.D), Centres sociaux ...
- Structures d'insertion Sociale et professionnelle : ACI, Ateliers du Cœur, Les Nouellles, SPIP...
- Structures médico-sociales : Centres d'hébergements, CHRS, hôpitaux, cliniques spécialisées, le C.S.A.P.A...
- Les organismes de tutelles et mandataires privés : ACAP, UDAF, APM 22.
- Structures et organismes liés au logement : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation (S.I.A.O), Agences immobilières, Terre et Baie Habitat, Côtes d'Armor Habitat, SIRES, Hôtel, 115...
- Structures et organismes liés à l'emploi : Pôle Emploi, Maison de l'emploi ...
- Associations caritatives : Emmaüs, Secours populaire, Restos du Cœur, Croix rouge, A.P.F...

A noter que selon les situations, nous passons plus ou moins de temps avec chacun de ces partenaires. En effet, les personnes sont plus ou moins autonomes dans leurs démarches et nous nous adaptons à chacune des situations. Pour certaines, les problématiques se cumulent ce qui engendre des contacts très réguliers avec les partenaires. C'est souvent lorsque les situations sont bloquées ou « stagnent » que le travail partenarial peut ainsi permettre de les faire avancer plus rapidement. Une réflexion multiple avec différents intervenants permet une vision globale, plus riche et apporte des perspectives d'évolution, la plupart du temps, plus adaptées.

Le SIAO (que nous avons développé plus haut) est un nouveau dispositif que nous sollicitons régulièrement afin de proposer aux personnes, une continuité dans une prise en charge logement. L'idée principale étant qu'une personne qui a vécu à la rue et qui se voit attribuer un hébergement tel que les Places de stabilisation, ne retournent plus à la rue.

### **Les services internes : des partenariats privilégiés :**

- Le Pôle Accueil Ecoute et Veille sociale : c'est avec ce pôle que nous travaillons le plus dans la mesure où le public peut être rencontré, de manière transversale dans ces différents services. Ainsi, nous travaillons en étroite collaboration avec une équipe pluridisciplinaire intervenant sur l'accueil de jour la Boutique Solidarité, le 115, l'Action Sociale sur l'Espace Public (ASEP) et le Point Accueil Santé.
- Le Pôle Logement Hébergement : le travail partenarial avec ce pôle est avant tout, basé sur des échanges et des rencontres tripartites. Ce travail est facilité par le simple fait que nous travaillons dans les mêmes locaux. Cela permet aussi un accompagnement global, et une continuité des rencontres lorsqu'un collègue peut être en congés. Il offre donc toujours la possibilité à une personne d'être reçue par un professionnel.  
Il est cependant question que dès lors où une personne aura un hébergement en Place de stabilisation ou CHRS, elle ne pourra plus bénéficier de l'accompagnement RSA.
- Le Pôle Ateliers d'Insertion : il n'est pas rare que nous contactons les professionnels de ce pôle afin de positionner des personnes en CUI (Contrat Unique d'Insertion), pour envisager une reprise d'emploi progressive et pour travailler un projet professionnel individuel. Dès lors où une personne aura effectué les démarches nécessaires pour une admission en CUI, elle sera considérée « sortante » de notre accompagnement social RSA.
- Le Pôle Emploi Formation : moins en lien avec notre service, ce pôle peut toutefois et dans des situations particulières, être sollicité pour envisager par exemple, une entrée en PPE (Prestation Préparatoire à l'Emploi). Un des exemples de situation détaillé ci-dessus évoque bien le travail partenarial qui est effectué entre nos services.

## 8. PLAN D' ACTIONS

	Rappel des objectifs pour 2011	Réalisations au 31 Décembre 2011	Perspectives pour 2012
<b>Actions nouvelles à développer</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'identification des besoins du public se fait au gré des entretiens</li> <li>- L'information des bénéficiaires de la mise en place du RSA</li> <li>- Participation à la mise en place du RSA</li> <li>- Mise en place de modules collectifs,</li> <li>- Etude de la population qui sort du dispositif par l'AAH.</li> <li>- Rédaction d'une proposition de cahier des charges pour un nouveau type d'accompagnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérimentation des nouvelles mesures d'accompagnement de 6 mois</li> </ul>
<b>Elaboration et/ou mise à jour des projets de service</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet de service à réaliser en fonction de l'évolution du service et des orientations des financeurs tant sur la partie budgétaire que pédagogique (en s'appuyant sur le cahier des charges qui doit être transmis par le Conseil Général).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un tableau de bord de suivi de l'activité du service (difficile à suivre en 2009 du fait du manque d'orientations).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cahier des charges revu, finalisé et partagé avec le financeur</li> <li>- Création et utilisation de nouveaux outils de suivi</li> </ul>
<b>Réinsertion, suivi et sortie du dispositif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer l'action (adaptation au cahier des charges à venir)</li> <li>- Analyser les pratiques afin d'améliorer la qualité des interventions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rédaction du cahier des charges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- évaluer en fin d'année les nouvelles modalités d'accompagnement des publics</li> </ul>
<b>Partenariats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre le développement du partenariat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un fichier partenaires pour toutes les actions du pôle,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement des partenariats avec les CCAS</li> </ul>

<b>Ressources humaines et organisation du travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des temps de partage et d'échange en équipe suite aux formations</li> <li>- Mettre en place le suivi de l'activité des professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiches de postes réalisées,</li> <li>- Entretien annuel d'évaluation mis en place,</li> <li>- Consultation mensuelle des bases de données,</li> <li>- Organisation des temps de partage et d'échanges suite aux formations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suivi de l'activité des professionnels en lien avec le nouveau mode d'accompagnement (nombre de mesure / répartition...)</li> </ul>
<b>Ressources logistiques et matérielles</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisition d'un véhicule de service partagé avec les autres actions du pôle</li> </ul>	
<b>Recherche de financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement de l'accompagnement RSA ?</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- engagement de l'action dans le cadre d'un CPOM sur 3 ans avec le Conseil général (2012 / 2013 / 2014)</li> </ul>
<b>Communication</b>		Réalisation de plaquettes spécifiques à l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication sur le service et ses changements</li> </ul>