



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

2016

BILAN D'ACTIVITE

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

Février 2017

SOMMAIRE

1. Présentation du pôle et de l'action	3
2. Rapport quantitatif de l'action.....	4
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	5
2.5 Evolution des modes d'habitat.....	6
2.6 L'insertion professionnelle.....	7
2.7 Les modes de sorties	7
3. Evénements marquants	8
4. Problématiques rencontrées	8
4.1 La difficulté à accéder à l'emploi	8
4.2 L'accès au logement stable	9
4.3 Un axe de travail toujours important : La santé.....	10
5. Paroles d'usagers, témoignages, exemples	11
6. Ressources humaines	12
7. Environnement, réseau, partenariat	13
8. Plan d'actions	14

1. PRESENTATION DU POLE ET DE L'ACTION

Le pôle Accueil Ecoute et Veille Sociale d'ADALEA intervient en direction :

- ✓ Des femmes victimes de violences conjugales et familiales ainsi que de leurs enfants,
 - ✗ **ACCUEIL ECOUTE FEMMES** : Un service d'écoute téléphonique, un accompagnement psychosocial des femmes en individuel ou en collectif au sein d'un groupe de paroles, une prise en compte des enfants qui vivent dans un climat de violence, des actions de sensibilisation et de formation pour les professionnels
- ✓ Des ménages en recherche d'hébergement ou de logement,
 - ✗ Le **SIAO** : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation du département des Côtes d'Armor
- ✓ Des publics en grande précarité au sein de différentes actions,
 - ✗ Les **POINTS SANTÉ** : animés par des infirmières et des psychologues, proposent un accueil, une écoute et un accompagnement aux personnes rencontrant des difficultés liées à la santé. Le service gère aussi une **PHARMACIE HUMANITAIRE** en partenariat avec une pharmacienne bénévole et des médecins bénévoles.
 - ✗ Le **ROND-POINT** : dispositif sur le champ de l'urgence sociale qui comprend trois dimensions :
 - Le **115** : dispositif départemental de veille sociale, de mise à l'abri et d'orientation des personnes sans domicile
 - L'**ASEP** : Action Sociale sur l'Espace Public, équipe mobile intervenant sur l'agglomération Briochine
 - La **BOUTIQUE SOLIDARITÉ** pour faire le point, aider les personnes à retisser des liens sociaux. Accueil humanitaire pour se laver, déposer un sac, laver son linge, se reposer, obtenir une adresse...
 - ✗ L'**ACCOMPAGNEMENT RENFORCE DES ALLOCATAIRES DU RSA** : accueil et accompagnement des allocataires du RSA marginalisés vers une resocialisation et une autonomie financière. 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.

Les missions de l'accompagnement renforcé des allocataires du RSA :

Accompagner les personnes vers un processus de reconstruction, de resocialisation en s'appuyant sur un contrat d'engagement réciproque signé entre le Conseil Départemental, la personne et le référent.

Evaluer la situation de la personne dans les domaines de l'hébergement, la santé, l'alimentaire, le vestimentaire et l'accès aux droits.

Favoriser les démarches de recherche et/ou de maintien dans le logement, l'emploi, la formation...

Permettre à chacun la consolidation de ses droits, et à ses devoirs de citoyen.

Accompagner la personne dans l'expression de son mal être et de ses problèmes de santé pour favoriser des relais vers les professionnels du soin.

Notre pratique s'appuie sur une connaissance éprouvée de l'accompagnement des publics en grande marginalité ou en voie d'exclusion et qui connaissent, à des degrés divers, des difficultés de logement, d'emploi, de santé, de vie familiale, de vie sociale...

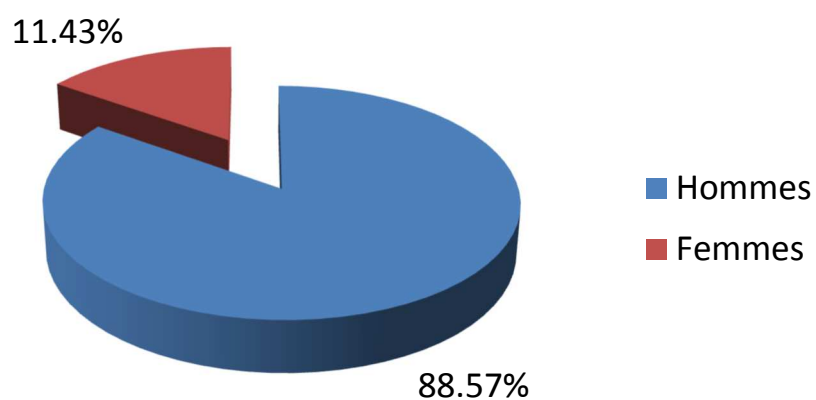
2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION

2.1 Nombre de personnes qui ont bénéficié de l'action

En 2016, **35 personnes** ont été orientées vers le service (49 en 2015, 46 en 2014)

	Nombre 2016	% 2016	Nombre 2015	% 2015	Nombre 2014	% 2014
Hommes	31	88.57%	43	87.75%	39	84.78%
Femmes	4	11.43%	6	12.25%	7	15.22%
TOTAL	35	100%	49	100%	46	100%

La part des hommes accompagnés est toujours largement majoritaire à celle des femmes (88.57%).



2.2 Compositions familiales

	Nombre 2016	% 2016	Nombre 2015	% 2015	Nombre 2014	% 2014
Hommes seuls	31	88.57%	43	87.75%	37	84.09%
Femmes seules	4	11.43%	6	12.25%	7	15.91%
Non communiqué*	0	/	0	/	2	/
TOTAL	35	100%	49	100%	46	100%

Cette année, comme les années précédentes, aucune personne accompagnée n'est en situation de couple. Les personnes en situation de grande précarité sont souvent isolées.

2.3 Ages

	< ou =18 ans	19 à 25 ans	26 à 49 ans	50 à 59 ans	> ou = 60 ans	Non communiqué	TOTAL
Nombre 2016	0	0	29	6	0	/	35
% 2016	0%	0%	82.86%	17.14%	0%	/	100%
Nombre 2015	0	0	37	6	0	6	49
% 2015	0%	0 %	86.05%	13.95%	0%	/	100%
Nombre 2014	0	1	29	4	0	12	46
% 2014	0%	2.64%	85.29%	11.77%	0%	/	100%

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

	Nombre 2016	% 2016	Nombre 2015	% 2015	Nombre 2014	% 2014
< 25 ans	0	0%	0	0.00%	0	0%
De 25 à 35 ans	13	37.14%	16	37.21%	15	44.12%
De 36 à 45 ans	10	28.57%	15	34.88%	13	38.23%
De 46 à 55 ans	2	28.57%	10	23.26%	6	17.65%
> 55 ans	2	5.71%	2	4.65%	0	0%
Non communiqué	0	/	6	/	12	/
TOTAL	35	100%	49	100%	46	100%

La population accueillie est relativement jeune : les 25-45 ans représentent **65.71%** (72.09% en 2015, 82.35% en 2014) alors que les plus de 46 ans représentent **34.28%** (27.91% en 2015, 17.65% en 2014).

2.4 Origines géographiques

	2016	% en 2016	2015	% en 2015	2014	% en 2014
Saint-Brieuc	35	100%	48	100%	44	97.78%
Saint-Brieuc Agglomération	0	0%	0	%	1	2.22%
Département 22	0	0%	0	%	0	0%
Autre département	0	0%	0	%	0	0%
Non communiqué	0	/	1	/	1	/
TOTAL	35	100%	49	100%	46	100%

Les personnes accompagnées sont toutes 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).

Nouvelles orientations :

Au 01 janvier 2016, le service comptait une file active de 20 personnes dans le cadre de l'accompagnement renforcé. Depuis, 7 nouvelles orientations ont été réalisées et validées par le service RSA du Conseil départemental (29 en 2015).

L'année 2016 a été particulièrement marquée par une baisse très significative des orientations.

2.5 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'accompagnement :

	En début d'accompagnement	En %	En fin d'année	En %
Rue, squat, véhicule, cabane	13	37.14%	8	22.86%
Hébergement d'urgence : ALT d'urgence, Trait d'Union...	2	5.71%	0	0%
Hôtel	2	5.71%	2	5.71%
SIAO (CHRS, ALT, Place de stabilisation, Maison relais)	0	0%	4	11.43%
Hébergé chez un tiers / famille	11	31.43%	9	25.71%
Logement privé	5	14.29%	4	11.43%
Logement public	0	0%	0	0%
Autres : hospitalisation, incarcération, décès ou non communiqué	2	5.71%	8	22.86%
TOTAL	35	100%	35	100%

- **13** allocataires étaient **sans domicile**, soit 37.14% (34.69% en 2015, 28.26% en 2014),
- **2** allocataires se trouvaient dans une **situation d'hébergement d'urgence**, soit 5.71% (14.29% en 2015, 17.39% en 2014)

Les personnes accompagnées par le service sont, de plus en plus, en situation de grande précarité au regard de leur habitat, cette précarisation se confirme d'années en années.

A noter une baisse significative des personnes à la rue ou en hébergement d'urgence entre le début d'accompagnement et la fin de l'année, la plupart d'entre elles ayant trouvé d'autres solutions d'hébergement ou de logement.

D'une manière générale, si l'on prend en compte les personnes sans logement et les personnes en situation d'hébergement d'urgence, **la part des personnes dans ces situations extrêmes est passée de 42.85% à 22.86% entre le début de l'accompagnement et la fin de l'année.**

Il n'y a eu aucun accès au logement public.

Sans nouvelles des personnes pendant trois mois, l'accompagnement RSA prend fin, un bilan est alors rédigé. Le mode d'habitat de ces personnes ne peut donc pas être renseigné en fin d'année ou d'accompagnement. Les situations de ces personnes sont répertoriées dans la catégorie « autres ».

Apporter une réponse en termes de stabilité de logement reste complexe et représente une large part du travail d'accompagnement.

A noter que 9 personnes ont fait une demande SIAO.

2.6 L'insertion professionnelle

	En début d'accompagnement	En %	En fin d'accompagnement	En %
Emploi en CDI	0	0%	0	0%
Emploi en CDD	0	0%	1	2.86%
Emploi en Contrats Aidés	0	0%	0	0%
Emploi en missions intérimaires	1	2.86%	0	0%
En formation	0	0%	0	0%
SANS EMPLOI	34	97.14%	34	97.14%
Non communiqué	0	/	0	/
TOTAL	35	100 %	35	100 %

La quasi-totalité des personnes accompagnées par le service se trouvent sans emploi. Certaines d'entre elles, ne sont pas dans une démarche d'insertion professionnelle au regard de leur problématique santé.

A noter que seules 5 personnes ont le permis de conduire.

L'accès à l'emploi demeure toujours une difficulté dans la mesure où les freins sont tellement importants qu'ils permettent au mieux, lorsqu'ils peuvent être levés, de favoriser une insertion sociale.

2.7 Les modes de sorties

	Nombre	%
Par les ressources	1	4%
<i>Allocation de formation</i>	1	4%
Autres motifs	24	96%
<i>Fin de la mesure d'accompagnement</i>	7	29%
<i>Sans nouvelles depuis plus de 3 mois</i>	8	34%
<i>Changement de département</i>	5	21%
<i>Autre accompagnement (CUI – Place de Stabilisation – CHRS...)</i>	2	8%
<i>Entrée en formation qualifiante</i>	1	4%
Total des sorties	25	100%

A l'issue de l'année 2016 : 25 allocataires ne sont plus accompagnés par le service. A noter la part non négligeable de personnes pour lesquelles nous sommes sans nouvelles depuis plus de 3 mois, date limite à partir de laquelle un terme doit être mis à la mesure.

3. EVENEMENTS MARQUANTS

Une nouvelle organisation au Conseil Départemental

L'accompagnement renforcé RSA était suivi par le service RSA qui dépendait, jusqu'à la fin de l'été, de la DACA : Direction de l'Accompagnement des Citoyens vers l'Autonomie.

A compter du 01 septembre, le dispositif est piloté par le service insertion professionnelle qui dépend dorénavant de la DDS : Direction Développement Social

Un point sur l'activité de l'accompagnement renforcé RSA

Dans le contexte d'un changement d'organisation au sein du Conseil Départemental et d'une baisse significative des orientations de personnes vers l'accompagnement renforcé RSA, une rencontre s'est déroulée à notre demande pour faire connaissance avec la nouvelle équipe et faire part des difficultés rencontrées par le manque d'orientations. Le Conseil Départemental étant le seul prescripteur de mesures, il convenait d'alerter rapidement le service en question.

Ainsi, nous avons convenu de programmer un temps de travail début 2017 afin de retravailler sur l'organisation et le fonctionnement des articulations entre Conseil Départemental et Accompagnement RSA d'ADALEA.

4. PROBLEMATIQUES RENCONTREES

4.1 La difficulté à accéder à l'emploi

Alors que l'accès et le retour à l'emploi sont au cœur du dispositif instaurant le RSA, ce point est loin d'être efficient pour les allocataires trop éloignés d'une insertion professionnelle. Les personnes accompagnées sont, en général, peu autonomes dans leurs démarches. L'accès à l'emploi reste parfois illusoire tant les problématiques sont multiples (problèmes de santé, absence de logement autonome ...) Les personnes ne parviennent plus à trouver leurs places dans ce système. Loin de s'enfoncer volontairement dans l'assistanat, elles doivent faire face à un marché du travail dégradé, peu favorable à la recherche ou à la reprise d'un emploi. Vient s'ajouter l'impact de la crise économique sur les métiers les moins qualifiés, précisément ceux qui pourraient être occupés par ces personnes.

Le préalable est l'inscription à Pôle Emploi. Pour cela, il faut procéder à son inscription en ligne voire par téléphone et, par la suite, honorer le premier rendez-vous proposé et posséder une carte d'identité. Or, ce dernier point n'est pas toujours possible. Refaire sa carte d'identité est une démarche simple pour la majorité des personnes mais pour celles qui sont en grande précarité, cela peut devenir insurmontable. Au-delà d'un simple formulaire à compléter, faut-il encore accepter de faire des photographies d'identité... Ces personnes peuvent ne plus être en mesure de se voir dans le regard de l'autre et n'assument plus un face à face avec ce qu'elles sont devenues.

Si cette première étape peut être franchie, encore faut-il actualiser sa situation chaque mois. L'actualisation se fait en ligne. Là encore, s'ajoute une difficulté supplémentaire. Elles ne possèdent pas d'ordinateur et ne maîtrisent pas l'outil informatique. Pour ces personnes, perdues dans le temps et/ou l'espace, les radiations sont récurrentes et cela demande de procéder à nouveau à une réinscription. Malgré tout, il arrive que certaines mettent un point d'honneur à rester inscrites à Pôle Emploi, par fierté, par devoir, pour se dire qu'elles ont

toujours une place dans la société mais la plupart se découragent et les conséquences peuvent être dramatiques.

Cette année, une personne s'est vue suspendre le versement du RSA. Inscrite à Pôle Emploi, elle a omis d'actualiser sa situation ce qui a conduit à une radiation de Pôle Emploi mais également à un non versement du RSA. La régularisation du dossier a mis un mois et ½ durant lequel, la personne s'est retrouvée sans ressources.

Si ces personnes sont éligibles à des emplois en contrats aidés (CDDI), ceux-ci sont de plus en plus difficiles à obtenir. En plus, d'un parcours pour y accéder semé d'embûches, les exigences en terme de résultats (sorties positives) incitent certains employeurs à faire une sélection plus stricte lors des recrutements (demande du permis de conduire, projets professionnels précis à travailler, pas de problématique santé...). Les personnes en situation de grande précarité ne peuvent plus accéder à ces emplois et voient leurs chances de s'insérer professionnellement réduites à néant.

4.2 L'accès au logement stable

Après de nombreuses années passées à la rue, certaines personnes ne mesurent pas les obligations qui incombent à un locataire (régler le loyer, les charges, respecter le voisinage ...) et se trouvent dans l'incapacité d'y faire face. D'autres refusent un hébergement car les conditions d'accueil les excluent compte tenu de leur problématique (addiction, animal ...).

Quand cela est possible, l'accès au logement stable passe par une succession d'étapes qui peuvent s'éterniser dans le temps et mettre de plusieurs mois à plusieurs années...

En dépit d'une succession de Plans, une part importante des personnes en grande précarité n'accède pas au logement.

- Un accès au logement direct, dans le parc public, de moins en moins possible.

Le « logement social » se heurte à un principe de réalité. Il attend d'un locataire qu'il soit en capacité de régler son loyer et ne cause pas de troubles du voisinage. Il est donc, très souvent, suggéré au demandeur de passer par un hébergement en amont lorsqu'il n'a pas eu de logement autonome depuis un certain temps pour que sa demande puisse être prise en compte.

- L'accès à un hébergement avec des délais trop longs.

Les demandes auprès du SIAO se multiplient mais les offres potentielles restent les mêmes, sachant que la plupart des demandes se concentrent sur Saint-Brieuc. Après un premier entretien d'évaluation, la demande est présentée lors de la Commission Unique d'Attribution qui se réunit tous les quinze jours. La demande est validée ou non. Il peut arriver que la commission demande des informations complémentaires.

Si validation, la personne doit actualiser sa demande chaque mois et être reçue en entretien au bout de trois mois si aucune proposition n'a pu lui être faite, de manière à faire le point sur les évolutions potentielles de sa situation.

Un dossier DAHO/DALO peut être déposé mais la personne, lorsqu'elle souhaite rester sur une zone géographique précise, émet des réserves à le constituer. En effet, la demande devient prioritaire mais peut s'étendre à tout le département.

Pour les personnes, en grande précarité, la procédure à suivre reste très complexe, beaucoup se découragent, ne comprennent pas que leur demande n'aboutisse pas alors qu'elles ont formulé une demande depuis plusieurs mois. Or, la plupart sont dans l'incapacité d'actualiser leur demande et se retrouvent radiés de la liste des demandeurs.

Ceux qui le peuvent, prennent le risque de faire des recherches directement dans le parc privé. Les logements accessibles sont plus petits et les loyers plus chers, ce qui peut conduire à des impayés et à une plus grande précarisation. Trouver un logement ne suffit pas, encore faut-il pouvoir le garder.

Dans ce contexte, les « habitats » précaires ne cessent de croître (squats, colocations subies ...) et les conséquences sont parfois dramatiques pour certains. En échange d'un « toit », d'une « protection », les plus vulnérables acceptent des situations que l'on peut qualifier d'inacceptables : servitude domestique, exploitation sexuelle...

4.3 Un axe de travail toujours important : La santé

Les normes et les pratiques de la société ne semblent pas influencer, ni conditionner la prise en compte de la santé. Elle est la plupart du temps reléguée au dernier plan. Ne pas consulter un médecin ne pose pas de problème. En effet, les personnes en grande précarité évitent une consultation et repoussent sans cesse la perception de la douleur physique au-delà des limites dites ordinaires.

Il est essentiel de passer par une ouverture ou un maintien de droits (CMU ...) pour favoriser un accès à la santé et en parler est primordial dans l'accompagnement. La vie à la rue a un impact tant sur la santé mentale que sur la santé physique.

Au-delà de troubles psychologiques voire psychiatriques, les personnes développent de nombreuses maladies somatiques, à savoir :

- Maladies respiratoires,
- Maladies du système digestif (surconsommation de substances psychoactives ...),
- Maladies du système cardiovasculaire,
- Maladies affectant le système musculo-squelettique (résultant de blessures par traumatismes ...).

A cela, s'ajoute un manque d'hygiène qui accroît le risque de développer des maladies de peau qui parfois peuvent être contagieuses. Elles résultent, entre autres, d'infections dues aux poux, à la gale ou à des surinfections bactériennes.



La vie à la rue transforme les repères, les besoins changent et évoluent. En effet, la désocialisation s'accompagne de modifications non seulement du rapport à l'autre mais aussi du rapport à soi. Plus la désocialisation perdure et plus la demande de soins diminue. L'attention à son propre corps s'altère. Il arrive que certaines personnes n'ont plus conscience de leur dégradation physique et abandonnent tout effort dans ce sens. D'une certaine façon, le délaissement de l'hygiène corporelle marque un état de souffrance dans lequel les personnes se trouvent.

D'autres, en revanche, tentent de préserver leur image corporelle. Rester propre devient une préoccupation quotidienne. Elles mobilisent beaucoup d'efforts pour garder une image la plus proche possible de la norme afin de ne rien laisser entrevoir de leur condition. L'apparence corporelle est nécessaire à l'interaction sociale. L'hygiène marque la volonté et la chance de s'en sortir.

5. PAROLES D'USAGERS, TEMOIGNAGES, EXEMPLES

Témoignage d'une professionnelle qui accompagne M. B depuis le 01/06/2015 :

M. B, âgé bientôt de 40 ans, est locataire d'un logement privé au centre-ville de Saint-Brieuc. Auparavant, il a été en concubinage et est devenu père puis, le couple s'est séparé. Par la suite, M. a été incarcéré et a passé plusieurs années à la rue où l'alcool est devenu un refuge à un moment donné pour surmonter les obstacles rencontrés. Cependant, M. B parle de cette période avec beaucoup d'entrain car elle lui a permis de faire de « belles rencontres » comme il dit. Aussi, M. semble toujours avoir eu le soutien de ses parents qui habitent une commune proche de Saint-Brieuc.

En ce qui concerne l'accompagnement, il est demandeur d'aide dans ses démarches (administratives, par rapport à la santé...) mais son mode de vie l'amène à être souvent absent aux rendez-vous proposés. En effet, les personnes que M. a rencontrées à la rue viennent souvent à son domicile. M. B apprécie avoir de la visite mais il nous dit : « *ils picolent beaucoup et j'ai du mal à les mettre dehors après* ». L'été dernier (juillet et août) M. n'est pas venu aux rendez-vous proposés. Ma priorité, à ce moment-là, était de garder le lien car je savais qu'il traversait une période difficile. Je le contactais alors par téléphone et lui envoyais des courriers pour lui signifier qu'il pouvait me contacter, que les rendez-vous pourraient reprendre dès qu'il en serait en capacité, chose qui a été à nouveau possible à partir de septembre.

Lors de notre rencontre en septembre, M. me dit que sa fille a été placée et que son alcoolisation massive de cet été est due à cet événement. Il insiste également sur le fait qu'il n'est pas venu aux rendez-vous car dit-il « *J'en était pas capable, je pouvais parfois même plus marcher mais aussi je voulais pas que vous me voyez dans cet état* ». Il était important pour moi à ce moment-là qu'il entende que je suis inquiète par rapport à son état de santé mais aussi que nous pouvions, s'il le désirait, contacter le Conseil Départemental pour manifester son souhait d'avoir des nouvelles de sa fille. M. me dit ne pas vouloir être aidé par rapport à l'alcool (je lui avais parlé du CSAPA) mais qu'il réfléchit pour sa fille.

Ce rendez-vous aura aussi permis à M. B de me parler de son non versement d'ALS depuis le mois passé. En effet, la CAF lui a envoyé un courrier lui expliquant qu'il n'a pas fourni la preuve qu'il paye son loyer ou ses remboursements de prêts. Par conséquent, ses droits ont été étudiés et amènent une suppression de l'ALS. Nous avons alors fait le nécessaire auprès de la CAF et de son propriétaire afin que le versement puisse reprendre rapidement. Une fois le versement reparti, nous avons pu reprendre les différentes démarches entamées avant l'été.

Cette situation met en évidence la nécessité de prendre en compte, dans l'accompagnement proposé, la personne dans sa globalité (histoire de vie, fragilités, capacités...). Le fait de garder et d'entretenir le lien avec elle représente, dans beaucoup de situations rencontrées, un des objectifs principaux. Les situations peuvent, en effet, très vite se complexifier et amener les personnes vers encore plus de précarité. Nous nous devons d'être présents pour l'accueillir et l'amener à réaliser ses projets tout en veillant à être au plus près de ses demandes et besoins.

6. RESSOURCES HUMAINES

En 2016, 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... :

Intitulés	Heures
Plan de formation 2016	
Formation au repérage de la crise suicidaire sur la pays de st-Brieuc	17.5 h
Hygiène et bientraitance	14 h
Hors plan de formation	
TOTAL	31.5 h

7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT

Nous sommes toujours amenées à faire appel à un réseau aussi diversifié que les situations individuelles le demandent.

Cependant, et compte-tenu du mode d'accompagnement et du public concerné, le partenariat tend non pas à s'étoffer dans différents domaines mais plutôt à se « spécialiser » et à se renforcer en lien avec les problématiques citées qui sont : le logement et la santé.

PARTENAIRES DE TERRAIN EN LIEN AVEC LA SANTE	PARTENAIRES DE TERRAIN EN LIEN AVEC LE LOGEMENT
<u>En interne :</u> - Le Point Santé <u>En externe :</u> - EMPP (Equipe Mobile Précarité Psychiatrie) - Hôpitaux - Cliniques spécialisées - Le CAARUD - Médecins généralistes - Médecins spécialistes ...	<u>En interne :</u> - Le SIAO (Service Intégré de l'Accueil et de l'orientation) - Le Pôle Hébergement Logement : CHRS, Place de stabilisation, ALT, Maison Relais - Le dispositif Rond-point : Boutique Solidarité (gestion des ALT d'urgence), 115 et ASEP <u>En externe :</u> - Centres d'hébergement d'urgence (Trait d'Union) - BSB - Hôtels - Propriétaires privés - RHJ Résidences Habitat Jeunes (l'Igloo et le marronnier) - Agences immobilières...

Ci-dessous, les autres structures et organismes avec qui nous travaillons en collaboration de manière régulière :

- Structures administratives : CAF, MSA, INICIAL, CPAM, MDPH, Trésor Public, CARSAT...
- Structures sociales : C.C.A.S, Maisons Du Département (M.D.D), Centres sociaux ...
- Structures d'insertion sociale et professionnelle : SPIP, ACI, Alter ...
- Les organismes de tutelles : ACAP, UDAF, APM 22.
- Structures et organismes liés à l'emploi : Pôle Emploi, Maison de l'emploi ...
- Associations caritatives : Secours populaire, Secours Catholique, Restos du Cœur, Croix rouge, A.P.F...

Par ailleurs, le Centre Communal d'Action Sociale anime le PARADS (Pôle d'Accueil en Réseau pour l'Accès aux Droits Sociaux) de Saint-Brieuc. Ce dispositif vise à développer et renforcer les passerelles entre les acteurs. L'Association ADALEA est signataire de la convention PARADS et participe, en tant que membre, aux différentes actions proposées dans ce cadre.

8. PLAN D'ACTIONS

Notre projet associatif s'appuie sur 5 axes stratégiques qui guident notre action sur la période 2014-2019. Sur chacun de ces axes, l'association a défini ses engagements.

ACCOMPAGNER	INNOVER	COOPERER	IMPLIQUER	S'ENGAGER
--------------------	----------------	-----------------	------------------	------------------

Ces axes et engagements ont ensuite fait l'objet d'une déclinaison opérationnelle au sein de chaque pôle dans le cadre de plans d'actions.

	Rappel des perspectives pour 2016	Réalisations au 31 Décembre 2016	Perspectives pour 2017
Accompagner	- Organiser des temps d'animations collectives - Amener les personnes à s'y inscrire	- Proposer un RDV au moins 2 fois/mois - Accueillir la personne / se présenter / présenter le service / présenter l'association - Accompagner la personne : attentes / besoins / priorités / autonomie... - Informer la personne sur ses droits et devoirs - Amener la personne à retrouver une place citoyenne dans différents domaines - Réalisation d'un livret d'accueil - Lecture des revues spécialisées - Lecture du bulletin de veille sociale interne	- Retravailler, en lien avec le Conseil Départemental, le fonctionnement de l'accompagnement renforcé RSA et les articulations avec le service insertion professionnelle, les MDD et le CCAS pour les orientations.
Innover		- Création d'un livret d'accueil	- Revoir le contenu de l'action sur notre site internet - Créer un diaporama de présentation de l'action
Coopérer	- Entretenir et développer le partenariat	- Participation au comité de pilotage et aux sessions de formation du dispositif PARADS animé par le CCAS de Saint-Brieuc (convention de partenariat signée)	
Impliquer		- Participation des personnes à des temps qui leur sont dédiés : CCRPA / temps d'échanges sur la Boutique Solidarité / travail sur le livret d'accueil...	