

*Parce que la vie est une partition qui se compose,
Se décompose et se recompose,
Il convient d'en poser les rythmes,
De prévoir des pauses, des soupirs.
Pour en atténuer la violence,
Pour en assourdir la tonalité,
Le Bémol s'impose.*



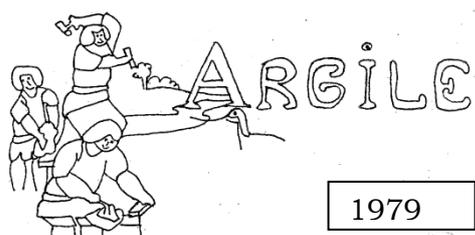
2014 - 2018

PROJET D'ETABLISSEMENT DU
C.A.A.R.U.D. BEMOL



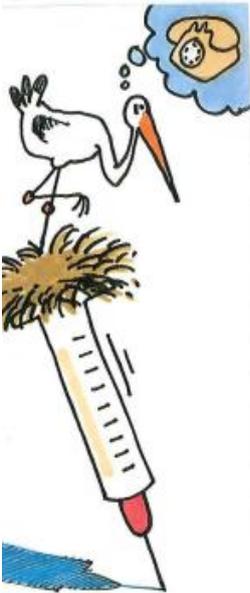
10 avenue Robert SCHUMAN
68000 MULHOUSE

argile Association de prise en charge des addictions
et de réduction des risques



1979

1993



1997



2004/2005

INTRODUCTION	5
A. HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION ARGILE.....	6
B. LE PROJET ASSOCIATIF.....	8
I. Finalité du projet d'établissement du c.a.a.r.u.d.....	10
II. Méthodologie du projet d'établissement du c.a.a.r.u.d.....	11
BILAN DE L'EXISTANT	12
I. Présentation générale de l'établissement	13
A. TYPE ET FORME DE GESTION.....	13
B. HISTORIQUE	14
C. MISSIONS.....	16
D. POPULATION ACCUEILLIE	18
E. CAPACITE.....	19
F. CONDITIONS D'ACCES.....	20
G. ZONE D'INTERVENTION.....	21
II. Environnement de l'établissement	21
III. Equipe professionnelle	21
A. COMPOSITION	21
B. ORGANIGRAMME	21
PROJET STRATEGIQUE.....	23
I. Projet qualité	24
A. DEFINITION ET FINALITE DU PROJET QUALITE.....	24
B. DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES	24
C. SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES	25
D. LUTTE CONTRE LA PRECARITE ET L'EXCLUSION.....	26
E. LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE.....	26
F. ACCUEIL ET INFORMATION	26
G. ACCESSIBILITE	27
H. EVALUATION	27
II. Projet de vie.....	28
A. DEFINITION ET QUALITE DU PROJET DE VIE.....	28
B. ACTIVITES ET RYTHME DE VIE.....	29
C. OBLIGATIONS COLLECTIVES.....	29
III. Projet de soins	30
A. DEFINITION ET QUALITE DU PROJET DE SOINS.....	30
B. PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX.....	30
C. SECURITE D'UTILISATION DES PRODUITS SANITAIRES	31
D. RELATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBERAUX	31
IV. Projet social	32
A. DEFINITION ET FINALITE DU PROJET SOCIAL ET DES PLANS DE FORMATION.....	32
B. MODERNISATION DES RELATIONS SOCIALES.....	32
C. GESTION PREVISIONNELLE ET PROSPECTIVE DES EFFECTIFS-VALORISATION DES ACQUIS PROFESSIONNELS	33
D. FORMATION INITIALE ET CONTINUE-PLANS DE FORMATION.....	34

FICHES ACTION RELATIVES AU PROJET STRATEGIQUE.....	35
FICHE ACTION N°1 ACCUEIL	36
FICHE ACTION n°2-1	PRESTATIONS/HYGIENE..... 38
FICHE ACTION N°2-2	PRESTATIONS/COLLATIONS..... 39
FICHE ACTION N°2.3	40
NTIC Nouvelles Techniques d'Information et de Communication	40
FICHE ACTION N°2.4 ACCUEIL FEMME	41
FICHE ACTION N°3 PARTICIPATION DES USAGERS	42
FICHE ACTION N°4 ACTIVITES DE LOISIRS ET DE SOCIALISATION....	43
FICHE ACTION N°5.1 LA REDUCTION DES RISQUES PES...Erreur ! Signet non défini.	
FICHE ACTION N°5.2 LA REDUCTION DES RISQUES « ALLER VERS »..	45
FICHE ACTION N° 5.3 LES GROUPES D'AUTO-SUPPORT	46
FICHE ACTION N°6.1 MEDICAL	47
FICHE ACTION N° 6.2 SOINS INFIRMIERS	48
FICHE ACTION N° 6.3 DEPISTAGE.....	49
FICHE ACTION N°7 VEILLE DOCUMENTAIRE.....	50
FICHE ACTION N°8 ENCADREMENT DES STAGIAIRES	51
FICHE ACTION N°9.1 PSYCHOLOGIQUE.....	52
FICHE ACTION N°9.2 ART-THERAPIE	53

INTRODUCTION

A. HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION ARGILE

L'Association ARGILE a été créée en 1980. Voici l'objet et les moyens d'action figurant dans les statuts¹ qui la constituaient à l'origine.

Article 2 : Objet

L'Association a pour but d'aider et d'informer toute personne étant directement ou indirectement concernée par la toxicomanie. Son besoin est orienté plus particulièrement vers les toxicomanes, mais peut-être bénéfique à n'importe quel type d'individu fragile, sensible, fatigué. L'Association ne poursuit aucun but lucratif, politique ou religieux.

Article 3 : Moyens d'action

L'Association utilisera tous les moyens lui permettant d'atteindre les buts définis à l'article 2. Parmi ces moyens, la vie en communauté, le travail de la ferme, le travail artisanal, et toute autre forme d'activité, tiennent une place prépondérante dans l'objet éducatif offrant aux personnes accueillies et souvent en difficulté physique et morale, le moyen peu à peu de se remettre.

Une première antenne ouvre ses portes **en 1984** à Mulhouse, puis début **1990** une seconde sur Colmar.

Le décret du 29 juin 1992 relatif aux centres de soins spécialisés donne un statut aux structures et de meilleures garanties de financement.

Le 28 décembre 1995 signature d'une convention ETAT/ARGILE² avec ouverture de la Boutique Bémol le 1^{er} août 1996.

Le Service d'Accueil ARGILE se situe dans le cadre des circulaires ministérielles des 23 mars 1992, 9 novembre 1993 et 11 janvier 1995. Il est rattaché au Centre Spécialisé de Soins ARGILE de Mulhouse. La collaboration entre les deux équipes, tant sur le plan clinique que de l'évaluation, est une garantie de cohérence du dispositif d'accès aux soins.

Le Service d'Accueil ARGILE se veut:

** lieu d'écoute et de parole,*

** lieu d'aide à la vie quotidienne (manger, se laver, laver son linge)*

** lieu d'information*

** lieu de prévention des risques (échanges de seringues, mise à disposition de préservatifs),*

** lieu d'orientation.*

Dans le même temps, **en 1996**, l'Etat impose à l'Association d'ouvrir une unité de soins basée sur la substitution par la méthadone.

¹ Copie intégrale issue des archives de l'Association ARGILE

² Extraits de ladite convention

En 1998 s'ouvre à Colmar "SeSAM" **S**ervice de **S**oins **A**ntenne **M**éthadone, boulevard du Champ de Mars à Colmar. Cette même année le C.S.S.T. de Mulhouse déménage avenue Kennedy à Mulhouse.

En 1999 les services de Colmar se regroupent et déménagent au 15 rue de Peyerimhoff.

En 2002, le CSST de Mulhouse ferme ses portes et, le 31 octobre 2002 la Boutique Bémol ferme ses portes pour une ouverture le **13 janvier 2003** au 69 avenue Aristide Briand à Mulhouse.

Le décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 (JO du 22 décembre 2005) détaille les missions des C.A.A.R.U.D. Centres d'Aide et d'Accompagnement à la réduction des Risques pour Usagers de Drogues.

La circulaire DGS n°2006-01 du 2 janvier 2006 explique la structuration du dispositif.

Le rapport d'activité type est fixé dans l'arrêté du 16 janvier 2006 (JO du 3 février 2006).

La boutique Bémol devient le C.A.A.R.U.D. Bémol.

ARGILE est une association de droit privé régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901 et le Décret du 16 août 1901 qui ont été modifiés par les articles 21 à 79 du Code Civil local en 1908.

Elle a été créée en 1980, a son siège administratif à Colmar et est inscrite au Tribunal d'Instance de Colmar sous le volume XLIII, folio 34.

Centrée sur la toxicomanie jusqu'en 2002, ses statuts ont été adoptés cette même année soit le 19 septembre 2002, puis modifiés le 12 juin 2007, afin de prendre en compte la réduction des risques de santé liés à l'usage de drogues et, ainsi, s'interroger sur les comorbidités psychiatriques et/ou somatiques tels que le VIH et les hépatites.

Dans l'article III de ses statuts figure l'objet associatif, à savoir, le but de l'association:

- ↳ D'identifier et de faire connaître l'ensemble des besoins des personnes touchées par les addictions ou toute affection s'y rattachant, y compris les risques infectieux, et notamment les hépatites et le sida.
- ↳ De créer et de participer à des réseaux de soutien aux personnes vivant avec les addictions et/ou leurs conséquences, pathologiques ou sociales, et leur entourage, pour répondre à leurs besoins sociaux, médicaux, psychologiques, juridiques et financiers.
- ↳ De défendre et promouvoir les droits et la dignité des personnes vivant avec des addictions, notamment en favorisant l'émergence et en soutenant des groupes d'autosupport.
- ↳ De diffuser une information fondée, en collaboration avec les institutions médicales, de recherche, et les associations partenaires de santé communautaire et d'actions sociales.
- ↳ D'organiser et de soutenir des campagnes publiques et des actions adaptées d'information, de prévention et de réduction des risques, en direction des personnes les plus exposées et auprès du public le plus large.

- ↳ D'assurer l'information et la formation des personnes susceptibles d'intervenir dans le domaine de l'information sur les addictions, de la réduction des risques infectieux et de la prise en charge des personnes touchées par les addictions.
- ↳ De publier ou favoriser la diffusion de tous documents et supports relatifs aux addictions et à la réduction des risques infectieux, leur connaissance, leur traitement et leur prévention.

Elle met en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objet.

B. LE PROJET ASSOCIATIF

1. LES FONDEMENTS

L'approche associative des addictions définit ces dernières comme un comportement qui pose un problème de santé publique touchant non seulement les personnes mais également leur entourage. Il en va de même pour les comorbidités psychiatriques et/ou le VIH et/ou les hépatites.

Afin d'accompagner au mieux les personnes consommatrices de produits psychoactifs et leur entourage, l'association travaille avec une approche communautaire qui implique pour les intervenants la reconnaissance et le respect total des personnes suivies.

Cette reconnaissance et ce respect s'entendent par le biais des engagements affectifs du demandeur, de son entourage culturel et de l'expérience des intervenants.

2. LES VALEURS

L'association ARGILE est une association de réduction des risques de santé liés à l'usage de drogues, l'accessibilité aux prestations est définie par du "bas seuil" tant au niveau de l'accueil, de la réduction des risques, des soins que de l'accompagnement.

A ce titre, les personnes suivies, le sont, en fonction de leurs demandes et à leur rythme, dans le respect de:

- ↳ l'identité de chacun, sans discrimination, dans une attitude neutre et bienveillante,
- ↳ la confidentialité, ce qui est dit dans le cadre des entretiens reste la propriété des personnes présentes à l'entretien,
- ↳ la libre participation des personnes en tenant compte de leurs potentialités,
- ↳ l'indépendance idéologique de l'association qui est indépendante de toute famille religieuse, morale ou politique.

3. LES ACTIONS

a. LA PREVENTION

La prévention s'entend en amont de toute prise de risques tant au niveau de la consommation de produits psychoactifs que des comportements liés à la sexualité.

A ce titre nous intervenons dans le cadre

- ↳ d'une information et d'une sensibilisation à destination de jeunes en établissements scolaires par le biais des "Consultations Jeunes Consommateurs".
- ↳ D'actions de formation dédiées à des futurs professionnels ou des professionnels travaillant dans les domaines du médical, du social et de l'éducatif.

b. LA REDUCTION DES RISQUES

L'association, de part son objet "Association de réduction des risques de santé liés à l'usage de drogues" met en place toutes les actions nécessaires et indispensables afin d'offrir aux personnes qui la fréquentent la palette la plus large possible en matière de dispositifs, outils et moyens. Elle est également engagée dans la promotion de salles de consommation à moindres risques et suit de très près l'évolution de ces dernières.

c. LE SOIN

Tous les intervenants d'ARGILE favorisent l'accueil et l'accès, pour toute personne qui se présente à l'association, à un accompagnement médico-psycho-socio-éducatif de qualité. Chaque personne qui en fait la demande accède soit au programme d'échange de matériel soit aux programmes de substitution et chacun sera suivi en fonction de sa demande.

d. L'ECOUTE

Point de départ de la rencontre avec l'autre, l'écoute permet à chacun d'être reconnu et accueilli avec convivialité. Chaque personne a également la possibilité de participer de manière active aux différentes actions mises en place au sein des dispositifs de l'association.

e. LE SOUTIEN

L'association, par le biais d'activités, de groupes de paroles ou d'autosupport favorise l'accès à l'information et le partage de savoirs afin de permettre à chacun d'avancer dans la vie tant au niveau des relations avec les autres qu'au niveau individuel.

I. FINALITE DU PROJET D'ETABLISSEMENT DU C.A.A.R.U.D.

Afin d'améliorer au mieux l'ensemble des prestations offertes aux personnes que nous accueillons, de rendre visibles en interne comme en externe les actions au départ du C.A.A.R.U.D., de permettre l'appréciation la plus juste possible des services rendus aux accueillis, le projet d'établissement s'inscrit dans le processus d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale. Il s'inscrit dans le droit fil du projet associatif et s'en inspire.

C'est ainsi que nous pouvons décliner les principales orientations qui en découlent.

1. LA DEMARCHE "QUALITE"

Le projet d'établissement permet de définir le choix et la dimension des actions sociales et médico-sociales de la structure et à travers cet exercice, impliquant l'ensemble des salariés du C.A.A.R.U.D., il structure l'ensemble du management de l'établissement.

2. LE CHANGEMENT

Mobilisant l'ensemble des ressources et des potentialités, le projet d'établissement doit permettre une réponse la plus juste possible aux sollicitations tant en interne qu'en externe. Cet écrit doit permettre, aux acteurs et aux utilisateurs du projet, l'acquisition de toute la souplesse nécessaire dans le cadre des actions.

3. LA PARTICIPATION

La conception du projet d'établissement repose sur la mobilisation de tous les acteurs du C.A.A.R.U.D. et doit permettre à chaque membre du personnel d'en percevoir le sens et de se l'approprier.

4. LE FUTUR

Une réflexion prospective permet, par le biais de cet écrit, d'envisager les futures évolutions en termes d'environnement et de changements internes à moyen ou long terme. Cette réflexion, permettra d'identifier les évolutions qui devront être envisagées afin que l'établissement s'y prépare en amont.

5. LA COHERENCE

Du projet d'établissement doit émerger la mise en cohérence des différentes logiques sociales, médico-sociales, économiques et culturelles d'une part et d'autre part l'adéquation avec les orientations et les priorités régionales et nationales.

Ce qui est écrit sera en accord avec les préconisations et les propositions du :

- ↳ Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale en Addictologie (SROSMS) 2012/2016.

- ↪ Projet Régional d'Accès à la Prévention et Soins (PRAPS PRS) 2011/2016.
- ↪ Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017.
- ↪ Plan National de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010 - 2014.
- ↪ Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009 - 2012.

Une autre visée relève d'une stratégie interne devant permettre aux différents intervenants qui auront mis en œuvre ce projet d'adapter leurs pratiques et d'aller vers une démarche "qualité".

II. METHODOLOGIE DU PROJET D'ETABLISSEMENT DU C.A.A.R.U.D.

Ce projet d'établissement a été construit en y associant les salariés sur la base du travail mené en 2012. Ce premier projet n'ayant été concrétisé, nous avons repris les travaux à la fin de l'année 2014. Les intervenants du C.A.A.R.U.D. ont contribué à la réflexion et à la rédaction des différentes fiches actions et protocoles ci-inclus.

Les usagers du C.A.A.R.U.D. ont été sollicités par le biais d'un questionnaire passé en novembre 2014 et portant sur leurs attendus relatifs aux actions en place et/ou à mettre en place afin de répondre au mieux aux dits attendus.

Dans le bilan, les chiffres relatifs à la population accueillie ont été tirés des rapports d'activité de 2010 à 2013. Nous n'avons tenu compte que des personnes ayant répondu au questionnaire d'accueil ces années là.

En date du XXXXXXXXXX 2015, le projet a été validé par les membres du Conseil d'Administration et sera approuvé en Assemblée Générale courant 2015.

BILAN DE L'EXISTANT

I. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

A. TYPE ET FORME DE GESTION

Le C.A.A.R.U.D. Bémol est devenu Établissement Médico-social en 2006, il est géré par une association de droit privé régie par la Loi de 1901 et les articles du Code Civil local Alsace/Moselle de 1908.

L'association ARGILE est gérée par un Conseil d'Administration d'où émane un bureau, les activités de l'association sont dirigées par une Directrice employée par ledit Conseil d'Administration.

DESIGNATION		Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues.
NATURE		Établissement Médico-social
ADRESSE	Rue et numéro	10, avenue Robert SCHUMAN
	Commune	68100 MULHOUSE
	Département	Haut-Rhin
NUMERO FINESS		68 0015 609

NOM DE LA PERSONNE MORALE QUI ASSUME LA GESTION DE L'ETABLISSEMENT		ASSOCIATION ARGILE
ADRESSE DE LA PERSONNE MORALE	Rue et numéro	15, rue de Peyerimhoff
	Commune	COLMAR
	Département	68 000
FORME D'EXPLOITATION DE LA PERSONNE MORALE	Type	Association de loi 1901 modifiée 1908
	Immatriculation au registre du Tribunal d'Instance	Tribunal d'Instance de Colmar Volume XLIII Folio 34
	Date de publication ou d'approbation des statuts	Approuvés par l'Assemblée Générale Extraordinaire du 19 septembre 2002 et modifiés le 12 juin 2007..
REPRESENTANT LEGAL DE LA PERSONNE MORALE	Nom et prénom(s)	Monsieur BONNIER Ludovic
	Qualité	Président
	Adresse personnelle	Monsieur Ludovic BONNIER 184 A HILSEN 68 610 LINTHAL

B. HISTORIQUE

Le projet du Service d'Accueil Bémol a été déposé en mars 1995, après la réalisation en 1994 d'une étude auprès des différents partenaires locaux en contact avec des personnes en difficulté. Ce qui a permis d'en valider la pertinence.

Ce projet a été présenté en particulier à :

- ↳ la ville de Mulhouse, par l'intermédiaire du médecin "conseiller municipal" chargé de la prévention et de la lutte contre la toxicomanie,
- ↳ le réseau "ville hôpital sida", par l'intermédiaire du médecin hospitalier responsable du réseau,
- ↳ le pôle local de l'Association Aides, par l'intermédiaire de son responsable.

La signature de la convention ARGILE/État pour l'ouverture du service d'accueil est intervenue le 28 décembre 1995.

Si un local a été trouvé rapidement dès la mi-janvier 1996, la nécessité d'effectuer des travaux pour la mise en adéquation avec les objectifs poursuivis était incontournable. Il a fallu suivre les procédures d'obtention des financements prévus dans le cadre du partenariat avec la ville de Mulhouse d'une part concevoir et réaliser les plans d'aménagement en conformité d'autre part.

Le Conseil Communal de Prévention de la Délinquance de Mulhouse (contrat Ville V-01-2/6) et l'État ont pour la plus grande partie financé les travaux de la structure.

Le démarrage de la Boutique s'est fait discrètement. A la suite de vives réactions de la part d'habitants du quartier, parmi lesquels un dirigeant d'un parti de l'opposition, hostile au projet, une réunion publique a été organisée à la mairie de Mulhouse, le 17 juin.

L'ouverture de Bémol s'est faite le 1^{er} Août 1996, il se situait dans le cadre des circulaires ministérielles suivantes :

- ↳ 23 Mars 1992, relative aux activités de prévention secondaire et visant à développer à titre expérimental des initiatives favorisant un premier contact avec les toxicomanes très marginalisés.
- ↳ 9 Novembre 1993, relative aux orientations sanitaires du plan de lutte contre la drogue et au développement de lieux de contact ouverts et chaleureux avec les toxicomanes.
- ↳ 11 Janvier 1995, relative aux nouvelles orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes. Les lieux de contact devront faire préalablement l'objet d'une concertation avec les collectivités locales, la police et la justice. D'autre part il convient d'explorer avec les acteurs locaux toutes les possibilités pour aller vers les toxicomanes non demandeurs de soins.

Situé initialement au 22 rue Zuber à Mulhouse, à proximité de la gare, la structure a déménagé le 13 janvier 2003 au 69 avenue Aristide Briand et s'est retrouvée relativement excentrée par rapport au cœur de la ville.

Le 17 juin 2013, le C.A.A.R.U.D. Bémol a investi de nouveaux locaux au 10 avenue Robert Schuman, et ouvert ses portes au public, au pied de la Tour de l'Europe soit au centre de Mulhouse.

Nommée "Boutique" jusqu'en 2004, la terminologie a changé pour devenir Centre d'Aide et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (C.A.A.R.U.D.). La mise en place des C.A.A.R.U.D. fait suite :

- ↪ A l'article 12 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, l'article L. 3121-5 du code de la santé publique confère une base légale à la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues.
- ↪ Les missions de ces établissements sont fixées dans le décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 (articles R.3121-33-1 à R.3121-33-4 du code de la santé publique).
- ↪ La circulaire N° 2006/01 du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction de risques, à la mise en place des C.A.A.R.U.D. et à leur financement par l'assurance maladie, précise les modalités pratiques d'application des dispositions du décret précité.

En 2006, après obtention du label C.A.A.R.U.D., les dispositions relatives aux Établissements Médico Sociaux se sont appliquées tel qu'elles figurent dans la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 qui a notamment pour objectif de développer les droits fondamentaux des usagers, à savoir :

- ↪ Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité.
- ↪ Libre choix entre les prestations domicile/hébergement.
- ↪ Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé.
- ↪ Confidentialité des données concernant l'utilisateur.
- ↪ Accès à l'information.
- ↪ Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours.
- ↪ Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Pour l'implantation au centre de Mulhouse, en plein débat sur les Salles de Consommation à Moindres Risques (SCMR), il nous a fallu être plus que convaincant pour faire entendre, aux personnes de la copropriété et du voisinage, que le C.A.A.R.U.D. n'était pas une "salle de shoot".

C. MISSIONS

1. L'ACCUEIL COLLECTIF ET INDIVIDUEL, L'INFORMATION ET LE CONSEIL PERSONNALISE

Depuis 1996, l'accueil à Bémol est collectif et individuel, y sont dispensés de l'information et des conseils personnalisés pour toute personne qui se présente à nous. Depuis 2013, le C.A.A.R.U.D. est situé au 10 avenue Robert Schuman, au centre de Mulhouse. Cette même année pour cause de déménagement il a été fermé durant près de 10 semaines. La file active est passée de 228 en 2012 à 271 en 2013. Depuis le mois de mai 2013, Bémol ouvre ses portes de 10h à 12h30 et de 15h à 17h30 soit 5h par jour.

Les prestations offertes dans le cadre de l'accueil sont identiques quelque soit le site et les heures d'ouverture et ce depuis 1996.

2. L'ACCES AUX SOINS

Par accès aux soins il faut entendre :

a. L'AIDE A L'HYGIENE ET L'ACCES AUX SOINS DE PREMIERE NECESSITE, PROPOSES DE PREFERENCE SUR PLACE ;

Cette aide a toujours été apportée aux personnes accueillies, depuis la première ouverture, l'hygiène corporelle par le biais de douches et de lavage du linge a fait partie de nos priorités. De même nous avons toujours été attentifs à l'hygiène au sens large des personnes que nous accompagnons.

L'accès aux soins était facilité par la présence d'une infirmière. Depuis 2008, l'équipe du C.A.A.R.U.D. palie du mieux possible à cette absence. La présence d'un médecin sur site depuis mai 2012, le mardi matin, palie quelque peu au manque d'infirmière.

b. L'ORIENTATION VERS LE SYSTEME DE SOINS SPECIALISES OU DE DROIT COMMUN ;

Mission importante au départ d'un dispositif tel que le C.A.A.R.U.D., en effet, nous ne saurions travailler sans un réseau de partenaires avec, autant que faire ce peu, l'accompagnement physique des personnes.

De part la présence du médecin sur site, les orientations vers le soin sont facilitées et le réseau de partenaires s'est étoffé.

L'ensemble de l'équipe dispose d'un réseau de partenaires afin de répondre au mieux aux sollicitations des personnes et ainsi pouvoir les accompagner dans leurs démarches.

c. L'INCITATION AU DEPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES ;

Jusqu'au mois de mars 2000, sans la présence d'un médecin sur site, nous avons orienté vers le CDAG du Centre Hospitalier de MULHOUSE. Dans la grande majorité des cas, les personnes n'y sont pas allées. Elles argumentaient que c'est

trop loin, qu'il faut se raconter alors qu'ils ne connaissent pas les personnes et qu'il est difficile d'y retourner pour chercher les résultats.

A partir de 2000 et jusqu'en février 2003, une antenne du CDAG avait été mise en place dans le cadre d'un partenariat avec le Centre Hospitalier de Mulhouse.

Venir à Bémol, se faire dépister et chercher ses résultats avec la possibilité d'être écouté et soutenu dans l'immédiateté des résultats donnés par une équipe connue, semble plus facile.

Inciter au dépistage est certes primordial mais il est beaucoup plus utile, du fait de la proximité avec les usagers, d'effectuer les dépistages sur site dans le cadre de la relation de confiance.

Depuis 2012, le C.A.A.R.U.D. Bémol bénéficie d'une présence médicale le mardi matin, le médecin a en charge, les ponctions veineuses liées au dépistage des hépatites et du VIH, des IST, ainsi que les rendus de résultats et les vaccinations hépatite B.

3. LE SOUTIEN AUX USAGERS DANS L'ACCES AUX DROITS, L'ACCES AU LOGEMENT ET A L'INSERTION OU LA REINSERTION PROFESSIONNELLE

Cette mission représente pour l'équipe du C.A.A.R.U.D. un travail de longue haleine et un sentiment de répétition tant les difficultés sont importantes encore de nos jours. De tout temps l'accès aux droits, au logement, à l'insertion a été prégnant sur le C.A.A.R.U.D..

Les difficultés soulevées par les personnes sont très souvent diverses et variées, s'imbriquent les unes aux autres, la perte des papiers, les incarcérations, les changements de région, ne facilitant pas la remise à plat des documents. Au fil du temps, les actes relevant de l'accès aux droits sociaux, logement et insertion se multiplient.

Les personnes hébergées en institution comme les CHRS ont l'habitude d'avoir un travailleur social à leur disposition, quand elles bénéficient d'un logement autonome, c'est vers les salariés du C.A.A.R.U.D. qu'elles se tournent pour leurs démarches.

4. LA MISE A DISPOSITION DE MATERIEL DE PREVENTION DES INFECTIONS

Depuis 1996, Bémol distribue du matériel de prévention nous avons toujours fait en sorte de promouvoir la diversité des outils de réduction des risques mis à disposition des personnes. L'équipe travaille en relation directe avec les usagers afin que chacun s'approprie au mieux les nouveaux outils mais aussi et surtout que chacun soit au courant des produits qui circulent afin d'adapter au mieux les messages de prévention.

En 2013, près de 25 000 seringues ont été distribuées. Suite à la demande de certains usagers consommant de la cocaïne basée, des Kit Base permettant de fumer le crack, sont également mis à disposition depuis 2014.

5. L'INTERVENTION DE PROXIMITE A L'EXTERIEUR DU CENTRE, EN VUE D'ETABLIR UN CONTACT AVEC LES USAGERS.

Plusieurs expériences ont été montées au départ du C.A.A.R.U.D. Bémol et nous avons constaté, pour ce qui concerne la ville de Mulhouse, que les personnes rencontrées le soir (1997) fréquentent déjà la structure. Un projet de bus (2001) avait été monté mais n'a pu voir le jour faute de financement. L'équipe de rue (2008) au départ du C.A.A.R.U.D. était surtout sollicitée par les autres structures, pour le transport de personnes d'un lieu à un autre, sous couvert que le personnel a un véhicule mis à sa disposition.

6. LE DEVELOPPEMENT D' ACTIONS DE MEDIATION

L'équipe et la direction développent des actions de médiation sociale en vue de s'assurer d'une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à la présence de la structure sur le quartier. Au moment de l'écriture du projet d'établissement, force est de constater l'inexistence des nuisances provoquées par l'ouverture de la structure au centre de Mulhouse. L'équipe est très attentive à tout ce qui se passe devant la structure et, en cas de débordement, la réaction des salariés est immédiate.

7. LE DISPOSITIF DE VEILLE EN MATIERE DE DROGUES ET DE TOXICOMANIE

Chaque salarié et chaque usager du C.A.A.R.U.D. participe de manière plus ou moins active, en fonction de ses capacités à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques liées à la consommation de substances psycho actives. Nous adressons ponctuellement des produits pour analyse et informons les personnes qui nous fréquentent sur les alertes qui nous sont adressées.

Les usagers sont les plus à même de nous faire remonter les difficultés qu'ils rencontrent avec tel ou tel nouveau produit mis en vente sur la place mulhousienne.

D. POPULATION ACCUEILLIE

Le C.A.A.R.U.D. s'adresse à des personnes "usagers actifs de substances psycho actives illicites", le plus souvent dans la précarité, non engagées dans une démarche de soins et dont les modes de consommations les exposent à des risques majeurs.

L'accueil des personnes se fait sans discrimination.

La file active du C.A.A.R.U.D., depuis 1996 a connu de nombreuses fluctuations liées soit aux déménagements, soit à la réduction du nombre d'ouvertures par semaines soit aux fermetures ponctuelles liées au manque de personnel.

En 2010 nous avons accueilli 150 personnes dans les anciens locaux sis avenue Aristide Briand, au 31/10/2014 ce sont 319 personnes différentes qui sont passées à Bémol au 10 avenue Robert Schuman.

Sur les 18 ans d'ouverture du C.A.A.R.U.D. Bémol nous avons accueilli en moyenne 253 personnes différentes par an

E. CAPACITE

Le C.A.A.R.U.D. Bémol dispose des moyens d'accueil suivants :

1. REZ DE CHAUSSEE

Une grande salle, lumineuse avec accès handicapé permet l'accueil des personnes. Elle est meublée de tables et de chaises, d'un grand bar avec cuisine intégrée permettant la préparation par les usagers de collations.

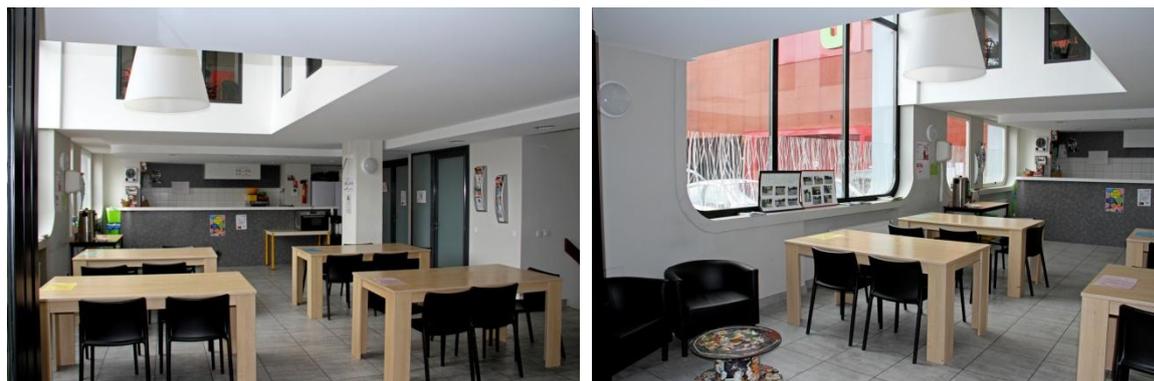
Un local permet à l'agent d'entretien de remiser son matériel.

Une infirmerie est attenante à la salle et est réservée au médecin pour lui permettre de recevoir de manière confidentielle les personnes qui souhaitent s'entretenir avec lui et/ou se faire soit dépister soit vacciner.

Une autre pièce est dédiée au matériel de réduction des risques et sert de bureau d'entretiens.

Un espace est réservé aux commodités à savoir deux toilettes et deux douches ainsi que deux lave linge et deux sèche linge sont mis à disposition des accueillis. Le personnel salarié a des toilettes indépendantes à sa disposition.

A proximité de cet espace, un petit bureau permet aux personnes accueillies d'accéder à Internet pour des démarches sociales et à un téléphone. Pour des raisons de gestion des accès Internet et téléphonique nous avons d'une part bloqué certains sites et d'autre part, pour ce qui concerne les appels téléphoniques, la demande se fait auprès d'un salarié qui transfère l'appel sur le poste.



2. PREMIER ETAGE

L'accès au 1er étage se fait soit en interne à partir de l'accueil soit en externe. L'accès au premier étage est exclusivement réservé aux salariés et aux personnes invitées dans le cadre d'une réunion.

Un grand "open space" permet aux différents salariés de travailler chacun à son poste mais en lien direct avec les autres.

La direction dispose d'un grand bureau en face du bureau des salariés. Juste à côté se trouve un bureau dédié aux entretiens.

Une grande salle de réunion est mise à disposition du personnel, elle sert également deux fois par mois à l'atelier d'Art-thérapie.

L'agent d'entretien dispose d'un local à l'étage pour éviter de monter et descendre son matériel.

Près de la porte d'accès extérieur de l'étage un petit espace peut également servir pour des réunions.

L'étage est équipé de toilettes à destination des salariés.

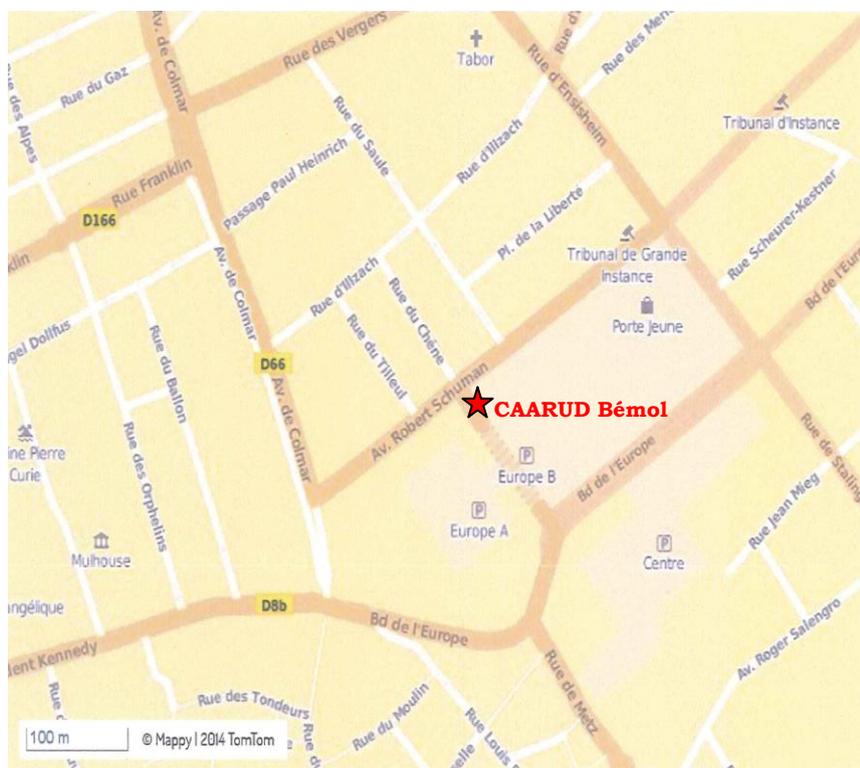
3. SOUS SOL

Différents locaux permettent de remiser tout le matériel nécessaire aux activités du C.A.A.R.U.D. en sous sol. Certains sont propres à la structure d'autres sont commun à l'ensemble des habitants de l'immeuble dont dépend Bémol.

F. CONDITIONS D'ACCES

Les conditions d'accès au C.A.A.R.U.D. Bémol, de part sa proximité avec le cœur de la ville, sont facilitées.

Trams et bus mulhousiens convergent vers la place de l'Europe située à deux pas de la structure qui est installée au pied de la Tour de l'Europe.



G. ZONE D'INTERVENTION

La zone d'intervention du C.A.A.R.U.D. est définie sur le territoire de la ville de Mulhouse c'est-à-dire son centre et sa proche périphérie. Les personnes qui nous fréquentent demeurent en ville et viennent à pied à Bémol pour la plupart d'entre elles.

II. ENVIRONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Le C.A.A.R.U.D. travaille avec toutes les structures sociales et médico sociales locales. Des conventions sont signées avec les CSAPA Mulhousiens et le Centre Hospitalier Sud Alsace.

- ✂ Les administrations (CAF, CPAM, UDAF, les Mairies...)
- ✂ Les associations caritatives (Caritas, AGF, les Restaurants du cœur, le Partage...)
- ✂ Les partenaires œuvrant dans le champ de l'addiction (les CSAPA, AIDES, les médecins de ville, ECIMUD, les pharmaciens...)
- ✂ Les partenaires hébergements (ALSA, le Bon Foyer, les foyers d'hébergement, le 115, les HLM...)
- ✂ Les partenaires justice (SPIP milieu ouvert et milieu fermé, la maison d'arrêt, le commissariat...)
- ✂ Les partenaires sanitaires (les médecins généralistes, les hôpitaux, l'équipe mobile de psychiatrie, les pharmacies...)
- ✂ Les partenaires sociaux (les AS de secteur, la plateforme RSA, le service social de la Mairie ...)
- ✂ Les partenaires emploi (Pôle emploi, Sémaphore, les structures d'insertion, les organismes de formation...)

III. EQUIPE PROFESSIONNELLE

A. COMPOSITION

En 1999, l'équipe se composait d'une assistante sociale coordinatrice à temps plein, d'une infirmière à mi-temps jusqu'en octobre 1999, puis à temps plein, d'un animateur à quart-temps et d'un médecin à 0,20 ETP de novembre 1999 à 2000.

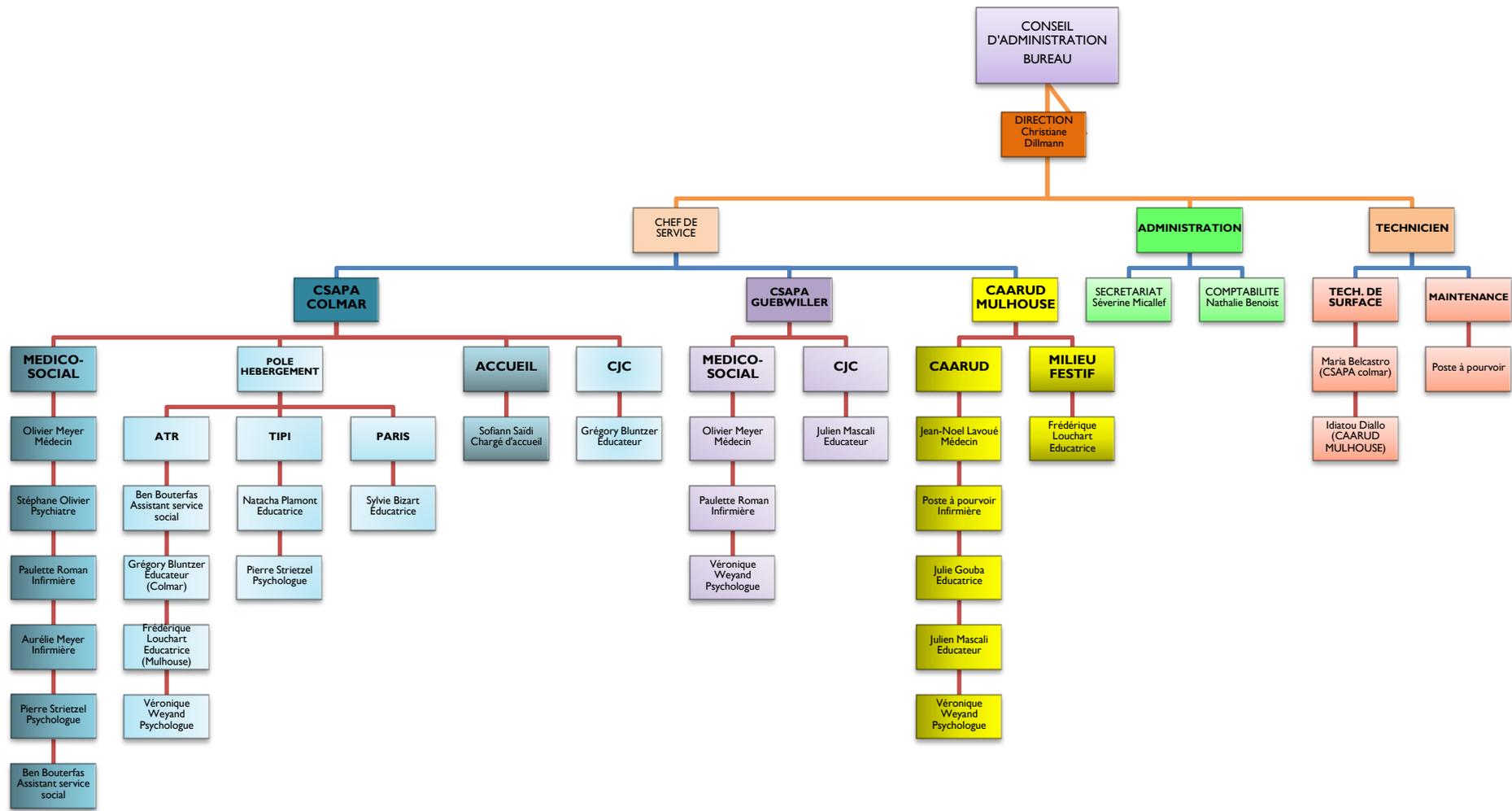
L'accueil est ouvert le lundi, mardi, jeudi et vendredi matin de 10h à 12h30.

Le lundi, mardi et jeudi, l'accueil est ouvert de 15h à 17h30 soit un total de 17h30.

Le mercredi la structure est fermée le matin, l'après midi, tous les 15 jours un atelier d'Art thérapie a été mis en place.

Chaque semaine, le mardi de 13h à 15h se tient la réunion d'équipe. Le 1er mardi de chaque mois, l'après-midi, une psychologue extérieure à la structure anime une supervision de 1h30. Elle apporte son soutien et son éclairage sur des situations délicates et/ou préoccupantes pour les salariés.

B. ORGANIGRAMME



1

PROJET STRATEGIQUE

I. PROJET QUALITE

A. DEFINITION ET FINALITE DU PROJET QUALITE

Au moment de l'écriture du Projet d'Etablissement du C.A.A.R.U.D., aucune évaluation interne ne permet de comparer et/ou d'évaluer la qualité du projet.

Les seuls éléments en notre possession sont les différents rapports d'activité établis chaque année depuis 1996.

Nous pouvons cependant constater que le projet qualité du C.A.A.R.U.D. Bémol s'inscrit dans l'ensemble des différents textes de loi, décrets et circulaires légiférant les C.A.A.R.U.D. ainsi que la loi du 2 janvier 2002 relative aux droits fondamentaux des usagers que nous accueillons.

La finalité du projet qualité doit permettre à chaque personne concernée par le C.A.A.R.U.D., salarié ou bénéficiaire, de s'inscrire au plus près dans cette démarche et de permettre à chacun d'être acteur de son parcours de vie dans le respect de tous.

Une enquête a été passée auprès des personnes que nous accueillons. Une synthèse des réponses est présentée dans les paragraphes qui suivent, à savoir :

- Droits des personnes accueillies
- Sécurité des biens et des personnes
- Lutte contre la précarité et l'exclusion
- Lutte contre la maltraitance
- Accueil et information
- Accessibilité

B. DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES

La charte des droits et libertés de la personne accueillie n'est pas affichée dans la structure, il est prévu pour le 1er semestre de 2015. Le règlement intérieur doit être revu et intégré au livret d'accueil.

La majorité des personnes ayant répondu à l'enquête sont satisfaits des locaux et des différents services mis à leur disposition.

Un livret d'accueil a été remis et celui-ci comprends la charte des droits et libertés mais pas le règlement intérieur de la structure. Ce dernier a cependant été expliqué à une majorité de personnes.

Le document individuel de prise en charge (DIPC) n'avait pas été mis en place de même que le projet individuel personnalisé (PIP). Ces documents ont commencé à être élaborés à compter du 1er janvier 2015.

La liste des personnes qualifiées susceptibles d'aider les accueillis à faire valoir leurs droits est à prévoir et à mettre en place.

Le conseil de vie sociale (CVS) n'est pas probant sur la structure nous avons privilégié des groupes d'expression des usagers, ils sont planifiés pour les mois de mai et de novembre 2015. Un compte rendu sera adressé au conseil d'administration pour validation ou non des propositions faites par les personnes.

Un plan de formation a été mis en place en fin d'année 2014, il sera reconduit pour les années à venir en tenant compte des nécessités de formations émanant des salariés et/ou de la direction.

Certaines conventions sont reconduites de manière annuelle, d'autres sont à mettre en place, d'autres encore sont à revoir car obsolètes.

L'évaluation interne du CAARUD aura lieu en 2018.

Une enquête réalisée en 2014 montre que les personnes accueillies sont averties des règles de confidentialité et de leur respect par l'équipe, il en est de même pour ce qui concerne le secret médical.

Les locaux satisfont les personnes et permettent une certaine confidentialité lors des entretiens avec les professionnels.

C. SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES

Un référent et/ou comité de gestion des risques doit être mis en place.

Le personnel a été formé en matière de prévention et de lutte contre l'incendie en 2008. Cette formation est à reconduire éventuellement en 2015.

Les consignes de sécurité sont affichées dans le couloir menant à la salle de réunion. La dernière visite de sécurité a eu lieu fin 2014, celle-ci est mise en place annuellement. L'élimination des déchets infectieux est en place et les directives de la Banque Alimentaire du 68 sont respectées relativement à la sécurité alimentaire. La sécurité électrique est en place avec des visites annuelles.

La salle d'accueil est de plain pied afin d'éviter les risques de chutes.

Les moyens de sécurité anti malveillance sont en place par le biais d'une télé surveillance.

Le personnel est formé en matière de prévention des accidents exposition au sang.

Les accueillis sont formés aux pratiques d'injection à moindre risques, bénéficient d'une éducation à la santé et à la réduction des risques.

Une fiche nommée "rapport d'incident" est en place depuis 2014, nous avons dénombré 9 incidents en 2014.

Pour ce qui concerne la "crise de violence" une formation devra être mise en place.

D. LUTTE CONTRE LA PRECARITE ET L'EXCLUSION

L'équipe est vigilante à la situation de chaque personne, elle oriente vers les dispositifs médico-sociaux en fonction des situations. Une fiche de liaison est en place sous forme d'un courrier sortant remis à la personne et adressé aux partenaires.

Les salariés disposent d'un annuaire spécifique des acteurs de la lutte contre l'exclusion.

Une cellule interne d'accompagnement social existe mais n'est pas formalisée.

E. LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

Le règlement de fonctionnement interne au CAARUD est en cours de modifications.

L'insertion dans le livret d'accueil du personnel et dans les contrats de travail ou de collaboration une clause rappelant les dispositions de l'article L. 313-24 du code de l'action sociale et des familles sera mis en place avec la nouvelle direction.

Des interventions de médiation en fonction des situations et des personnes existent mais ne sont pas formalisées.

Une réunion de supervision mensuelle à destination des salariés volontaires a été mise en place en 2013.

F. ACCUEIL ET INFORMATION

L'accueil est dit à "bas seuil", il n'existe pas de pré admission, le fonctionnement est basé sur la libre venue des personnes, le DIPC n'est mis en place qu'à partir du 3^{ème} passage sur la structure des personnes. Les salariés vont vers les personnes qui se présentent pour la 1^{ère} fois et engagent la conversation après s'être présentés. Un trombinoscope est affiché à l'accueil avec la fonction de chacun.

Le livret d'accueil est distribué mais il faut être vigilant à améliorer sa distribution.

Il existe une possibilité de traduction par une tierce personne de l'accueil, reformulation des questions ou des réponses selon le degré de compréhension.

Le respect de la confidentialité des informations concernant les personnes est effectif, une enquête de satisfaction auprès des personnes accueillies concernant l'accueil et l'information a été réalisée en 2014, les usagers sont satisfaits.

Il n'existe pas de journal d'établissement et le site Internet est obsolète, ils seront mis en place en 2016.

G. ACCESSIBILITE

Accueil bas seuil, la seule condition est de franchir la porte du C.A.A.R.U.D..

Une rampe d'accès, des douches et WC adaptés aux personnes à mobilité réduite sont en place. La signalisation en interne relative aux issues de secours, aux extincteurs et à leur utilisation existe, tout l'affichage relatif aux mesures de sécurité se situe dans le couloir à l'étage. Le personnel est équipé de téléphones mobiles sur les dispositifs d'hébergement et un répondeur fonctionne en dehors des heures d'ouvertures sur le poste fixe.

Eventuellement solliciter les services municipaux pour améliorer le fléchage externe.

H. EVALUATION

Au 31/12/2014 nous n'avons pas effectué d'évaluation interne pour le C.A.A.R.U.D., celle-ci sera à prévoir pour 2018. Ce projet d'établissement doit permettre tout le travail préalable à ladite évaluation interne qui se fera sur la base du guide de la Fédération Addictions.

I. CONCLUSION

En conclusion nous pouvons affirmer qu'en l'état actuel, l'accès, l'accueil et le suivi des personnes sont réalisés dans des conditions de sécurité, de confidentialité et en partenariat, dans un souci de bienveillance et de lutte contre l'exclusion.

II. PROJET DE VIE

A. DEFINITION ET QUALITE DU PROJET DE VIE

Objectifs	Calendrier	Indicateurs
<p>Mettre en place pour chaque personne accueillie, un document individuel de prise en charge définissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les objectifs et la nature de la prise en charge dans le respect des principes déontologiques, des recommandations de bonne pratique et du projet d'établissement 	<p>En cours à compter de 2015</p>	<p>Mise en place du DIPC : Document Individuel de Prise en Charge pour toute personne passant sur le C.A.A.R.U.D. à compter du 1^{er} janvier 2015.</p>
<p>Organiser des activités et des animations internes et externes en s'assurant des personnels ressources</p>	<p>Existant en externe, à améliorer en interne</p>	<p>En interne: 16 séances d'Arthérapie depuis le 12 mars 2014. La file active est de 39 personnes. A travailler un accueil femmes en interne. En externe: 5 activités pour 20 personnes concernées en 2014.</p>
<p>Organiser un système de contrôle du respect des engagements figurant dans le document individuel de prise en charge</p>	<p>A mettre en place</p>	
<p>Organiser des séances d'évaluation et de réévaluation du document individuel de prise en charge</p>	<p>Actuellement synthèses en fonction des situations</p>	<p>Mise en place plus formalisée d'évaluations des situations par le biais de synthèses/bilans.</p>
<p>Mener une réflexion sur les possibilités d'accueil au sein de l'établissement des animaux familiers</p>	<p>A travailler</p>	<p>Actuellement refus des animaux dans la structure pour des raisons d'hygiène exception faite par temps de pluie.</p>

B. ACTIVITES ET RYTHME DE VIE

Objectifs	Calendrier	Indicateurs
Actualiser, diffuser et afficher le règlement de fonctionnement	A revoir en 2015	
Améliorer le fonctionnement d'une forme de participation des usagers	A revoir en 2015	
Etablir et communiquer une liste de situations exceptionnelles justifiant d'éventuelles entorses aux règles individuelles et collectives de vie	Cf. règlement intérieur	

C. OBLIGATIONS COLLECTIVES

Objectifs	Calendrier	Indicateurs
Actualiser, diffuser et afficher un règlement de fonctionnement	Juin 2015	A travailler par le Conseil d'administration et les salariés.
Améliorer le fonctionnement de la forme de participation des usagers	Avril 2015	La place des usagers sera travaillée en équipe de janvier à fin février 2015 date à laquelle seront conviés les usagers souhaitant être bénévoles dans le service.
Etablir et communiquer une liste de situations exceptionnelles justifiant d'éventuelles entorses aux règles individuelles et collectives de vie	2015	Travail sur les sanctions en interne et mise en place d'une procédure.
Définir et communiquer un éventuel barème de sanction en cas de non-respect par la personne accueillie des règles de vie collectives	Juin 2015	Formation des salariés sur les sanctions. Fermeture de la plage d'accueil suivante en cas d'incident.

III. PROJET DE SOINS

A. DEFINITION ET QUALITE DU PROJET DE SOINS

Le projet de soins définit :

- les objectifs généraux de la politique du C.A.A.R.U.D. en matière de qualité, d'organisation et d'évaluation des soins ;
- les mesures permettant la réalisation de ces objectifs.

Le projet de soins vise à :

- confirmer l'identité du service des soins;
- développer les soins relevant du rôle propre de chaque professionnel de santé;
- garantir et améliorer la qualité et la continuité des soins;
- améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes accueillies et de leurs proches;
- participer à l'évaluation des soins;
- améliorer l'organisation du travail;
- maintenir et renforcer le niveau de compétence et de qualification des professionnels de santé;
- favoriser la communication entre les différents intervenants;
- améliorer les conditions du travail de chacun.

Établi dans le cadre d'une démarche participative, le projet de soins est un instrument fédérateur qui concerne l'ensemble du personnel du C.A.A.R.U.D., en ce sens que tout un chacun participe à la prise en charge globale des personnes et au projet thérapeutique du C.A.A.R.U.D. : le médecin, l'infirmière, l'assistant social, la psychologue, les éducateurs, les bénévoles et l'administration (directeur, chef de service, secrétaire, comptable).

B. PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

Objectifs	Calendrier	Indicateurs
Exercer une surveillance régulière des infections par la réalisation des questionnaires	Effectif	Nombres de personnes infectées par le VHC, le VIH/SIDA VHC en 2014 17,7% des personnes sont positives VIH en 2014 0,66% des personnes sont positives.
Définir et mettre en œuvre un plan de formation initiale et continue du personnel concernant la lutte contre le risque infectieux	A définir	Travailler en équipe les risques liés à la gale, les poux, les puces, les cafards et la tuberculose

		avec l'expertise du médecin.
Réaliser des audits périodiques des pratiques professionnelles	A effectuer	
Réaliser un audit des vaccinations du personnel	Effectif	Visite annuelle à la médecine du travail.
Mettre en place un programme de vaccination ou de revaccination du personnel	Effectif	Visite annuelle à la médecine du travail.
Rédiger des protocoles/procédures en matière d'hygiène	Fait pour les AES	A faire pour le lavage des mains.

C. SECURITE D'UTILISATION DES PRODUITS SANITAIRES

Objectifs	Calendrier	Indicateurs
Dresser un inventaire des produits sanitaires utilisés au sein de l'établissement	Effectif	Gestion régulière des stocks de l'infirmierie et du PES.
Conclure une convention de fourniture des médicaments	Effectif	Achat en pharmacie en fonction des besoins.
Définir et mettre en œuvre un plan de formation initiale et continue du personnel concernant l'utilisation des produits sanitaires	Effectif	Personnel médical et infirmier formé.

D. RELATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBERAUX

Les professionnels libéraux, médecins, pharmaciens et laboratoires d'analyses médicales travaillent en étroite collaboration avec le C.A.A.R.U.D. depuis 1996.

Ce travail relationnel est à poursuivre voir à renforcer dans les années à venir.

IV. PROJET SOCIAL

A. DEFINITION ET FINALITE DU PROJET SOCIAL ET DES PLANS DE FORMATION

Le projet social fait partie intégrante du projet d'établissement.

Établi dans le cadre d'une démarche participative, il constitue un outil fédérateur qui concerne l'ensemble des personnels du service.

Le projet social fixe, dans ses aspects les plus larges, la politique de gestion des ressources humaines du C.A.A.R.U.D. Bémol en particulier et de l'Association ARGILE en général.

Le projet social est tourné :

- ✓ vers le respect et la reconnaissance mutuels;
- ✓ vers l'expression de la motivation de chacun par la responsabilité et l'autonomie;
- ✓ vers la valorisation des contributions individuelles.

Il s'appuie sur l'équité et la solidarité entre tous.

Le projet social est indissociable des plans de formation, la formation constituant un élément essentiel de la vie du C.A.A.R.U.D..

Le projet social et les plans de formation du C.A.A.R.U.D. visent à :

- ✓ améliorer l'organisation du travail;
- ✓ valoriser l'identité professionnelle des personnes;
- ✓ maintenir et renforcer le niveau de compétence et de qualification des professionnels;
- ✓ favoriser la communication;
- ✓ améliorer les conditions du travail.

B. MODERNISATION DES RELATIONS SOCIALES

Objectifs	Calendrier	Indicateurs
Revoir le règlement intérieur des instances représentatives (Conseil	Janvier 2015 Assemblée	

d'Administration et bureau) ou de participation du personnel par le biais des délégués du personnel	générale extraordinaire	
Redéfinir et diffuser les organigrammes détaillés des secteurs d'activités du service	2015	
Achever la mise en place du système d'identification des membres du personnel	2015	
Distribuer un livret d'accueil du personnel à tout nouveau membre intégré au sein du service	A effectuer dès 2015	
Organiser l'accueil de tout nouveau membre du personnel	2015	
Organiser un système de parrainage des nouveaux arrivants	2015	
Organiser périodiquement des réunions pluri professionnelles entre les secteurs d'activité	Effectif depuis 08/2014	
Etablir les modalités de rédaction et de diffusion de notes de service	2015	

**C. GESTION PREVISIONNELLE ET PROSPECTIVE DES
EFFECTIFS-VALORISATION DES ACQUIS
PROFESSIONNELS**

Objectifs	Calendrier	Indicateurs
Etablir des fiches de poste pour chaque type de métier exercé au sein du service	A revoir en 2015	Fiches de poste existantes mais à revoir en fonction des spécificités et à la suite des entretiens annuels d'évaluation
Mettre en place une procédure de recrutement tenant compte des fiches de poste avec vérification des conditions d'exercice portant sur les titres et diplômes	Effectif	
Donner des possibilités de remise à niveau aux professionnels	Effectif	Plan de formation en place

D. FORMATION INITIALE ET CONTINUE-PLANS DE FORMATION

Objectifs	Calendrier	Indicateurs
Mettre en place un système de recueil des vœux de formation exprimés par le personnel lors des entretiens d'évaluation	Effectif en 2014 pour 2015	Nombre de formations demandées Formations imposées en fonction des évolutions de la structure
Définir un plan de formation avec les instances internes concernées	Effectif	Plan de formation établi avec les délégués du personnel
Réaliser une enquête de satisfaction du personnel sur la formation	Janvier 2016	

FICHES ACTION RELATIVES AU PROJET STRATEGIQUE

FICHE ACTION N° 1

ACCUEIL

Bémol est un accueil de jour « bas seuil » qui s'adresse à des personnes consommatrices de produits psychoactifs et pour la plupart en situation de grande précarité. La mission principale de la structure est la réduction des risques liée à la consommation de produits et à la sexualité ainsi que la mise à disposition du matériel adéquat. L'anonymat et la gratuité au sein de l'accueil restent primordiaux.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Accueil de toute personne présentant des conduites addictives se présentant au C.A.A.R.U.D., dans un lieu bienveillant et sécurisant- Au 2^{ème} accueil, entretien à l'aide d'un questionnaire, d'un DIPC et remise d'un livret d'accueil- Ecouter, informer, conseiller, réorienter si nécessaire- Travail autour de la réduction des risques liés aux consommations et à la sexualité- Aller au-devant des usagers et favoriser l'émergence des problématiques sociales et/ou psychologiques (sous la forme d'entretiens informels)- Possibilité d'aide aux démarches administratives (remplissages de dossiers, courrier, curriculum vitae...)- Accompagnement des usagers afin d'améliorer l'image renvoyée aux partenaires- Encourager la prise d'initiatives des usagers dans le fonctionnement de l'accueil- Susciter la participation des personnes à des activités de loisirs et de socialisation- Gérer les interactions du groupe dans la salle d'accueil- Restauration de la notion de temps et de la ponctualité- Permettre une meilleure intégration des personnes à la citoyenneté
Sous la responsabilité	
Service concerné	Equipe éducative + psychologue
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Réunions d'équipe hebdomadaire- Comptes-rendus- Réunions d'équipes éducatives Inter C.A.A.R.U.D. trimestrielles- Supervision mensuelle- Veille documentaire et appropriation des nouveaux outils RDR- Entretien constant du lien partenarial
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement

Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes passées et moyenne des jours d'ouverture/fermeture (tableau « passage bémol ») - Nombre de réunions et de comptes-rendus + de décisions suivies d'effets (classeur ou fichier commun sur serveur) - Nombre de comptes-rendus « veille documentaire » - Nombre de réunions Inter C.A.A.R.U.D. (fiche activité) - Nombre de supervisions (agenda électronique) - Nombre de partenaires : pas d'indicateur quantitatif mais une analyse qualitative
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien de l'existant - Moyenne de 30 personnes par jour et de 84 nouveaux sur l'année 2014

FICHE ACTION N°2-1

PRESTATIONS/HYGIENE

Il est mis à disposition des personnes fréquentant Bémol diverses prestations pendant les plages d'accueil.

L'hygiène regroupe à la fois l'hygiène corporelle mais également la possibilité de laver et de sécher son linge. En effet, elle a un rôle indéniable pour la santé individuelle comme collective. Elle limite les infections mais pas seulement. Elle renvoie également à des codes sociaux liés aux cultures et aux situations de vie. Permettre aux usagers d'y accéder facilite la socialisation.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Restauration de l'image de soi- Aide à l'insertion et à la socialisation- Apprentissage du fonctionnement des appareils- Amener progressivement les personnes à être responsable de la gestion de leur linge- Apprentissage de la notion de temps et de ponctualité
Sous la responsabilité	Chef de service
Service concerné	Equipe éducative + psychologue
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Mise à disposition de tout le nécessaire d'hygiène- Disponibilité des intervenants pour l'utilisation du matériel : 2 douches, 2 lave-linge, 2 sèche-linge- Mise en place d'un système de réservation
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d' « hygiène corporelle » (ProGDis)- Nombre de « lave-linge » (ProGDis)- Coût annuel du matériel (factures Leclerc, Terpan, Paramédical Hygiène)
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none">- Maintien de l'existant

FICHE ACTION N°2-2

PRESTATIONS/COLLATIONS

Il est mis à disposition par la Banque Alimentaire du Haut-Rhin de toutes les denrées nécessaires au petit-déjeuner et aux collations.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Réponse à un besoin primaire par le biais d'un temps convivial- Mise en place d'une dynamique collective permettant l'accueil participatif des usagers du C.A.A.R.U.D. lors des collations du midi- Valorisation des personnes- Apprentissage de la notion d'engagement, de temps et de ponctualité- Gestion du vécu en groupe lors de repas collectifs
Sous la responsabilité	Chef de service
Service concerné	Equipe éducative + psychologue + usagers
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Préparation de la salle d'accueil de toutes les collations- Gestion des denrées et des consommables dans le temps- Banque Alimentaire hebdomadaire pour le sec et mensuelle pour les commandes spéciales- Mise à disposition par l'Association ARGILE de moyens financiers pour compléter l'aide alimentaire- Véhicule de service
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de collations matin (ProGDis)- Nombre de repas participatifs (tableau « passage Bémol »)- Quantité annuelle de denrées délivrées par la Banque Alimentaire (classeur BA)
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none">- Maintien de l'existant

FICHE ACTION N°2.3

NTIC

NOUVELLES TECHNIQUES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION

En plus, du téléphone, de la photocopieuse, du fax, nous avons mis à disposition de tous les usagers en 2014 Internet et la Wifi.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Apprentissage d'accès à Internet et outils informatiques.- Autonomisation des personnes à gérer l'accès aux droits sociaux et à leur compte personnel- Donner accès à la recherche d'emploi et/ou de logement et à toutes documentations- Donner accès à la reprographie et au fax
Sous la responsabilité	Chef de service
Service concerné	Equipe éducative + psychologue + usagers
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Libre accès à Internet et à la Wifi- Personnel disponible pour l'apprentissage
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'appels téléphoniques- Nombre de recherches internet accompagnés d'un intervenant
Analyse globale	Le libre accès ne permet pas de quantifier tous les actes.

FICHE ACTION N°2.4

ACCUEIL FEMME

Le C.A.A.R.U.D. Bémol touche un public majoritairement masculin, en effet peu de femmes fréquentent l'accueil. La structure a par conséquent souhaité mettre en place un accueil réservé aux femmes afin de leur donner un temps pour elles. L'objectif principal de ce projet est d'accueillir des femmes présentant une conduite addictive dans un cadre sécurisant afin de permettre l'émergence de questions spécifiquement féminines.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Ouvrir un accueil spécifique pour les femmes- Créer un contact privilégié- Instaurer une relation de confiance- Permettre aux femmes de trouver leur place et de pouvoir ensuite venir aux plages d'accueil mixte- Travailler l'estime de soi- Mettre en place des ateliers- Proposer des ateliers axés sur l'estime de soi et la valorisation du corps en faisant intervenir des professionnels extérieurs (coiffeuse, esthéticienne...)- Proposer un lieu d'échange, de communication- Soutien- Rompre avec la solitude- Favoriser les rencontres
Sous la responsabilité	Véronique WEYAND, psychologue
Service concerné	Educatrice ou infirmière + psychologue
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Sollicitation des femmes accueillies au C.A.A.R.U.D.- Invitation à participer à l'accueil- Rencontre des partenaires afin de présenter l'accueil femme- Publicité par le biais de plaquettes- Entretien du lien partenarial
Echéancier	<ul style="list-style-type: none">- Ouverture de l'accueil femme prévue le 14 avril 2015- Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de femmes y ayant participé- Nombre d'ateliers
Analyse globale	

FICHE ACTION N°3

PARTICIPATION DES USAGERS

La participation des usagers est systématiquement recherchée, en terme de sollicitations diverses et variées, mais aussi en terme de mobilisation citoyenne. En effet, la réinsertion des personnes passe aussi par le réapprentissage de la vie collective, et les activités de groupe, ou de bénévolat constituent un socle éducatif et thérapeutique intéressant.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Implication des usagers dans l'élaboration et la réalisation de projets dans un but de socialisation- Développement et soutien dans les démarches émanant des personnes accueillies- Rendre les usagers acteurs dans la dynamique d'accueil- Faciliter l'émergence d'échanges plus riches entre les personnes (usagers, stagiaires et salariés)- Possibilité pour les usagers de devenir « usager participant »
Sous la responsabilité	Chef de service
Service concerné	Equipe éducative + psychologue + usagers
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Mise en place de groupe d'expression trimestriel d'usagers au sein de l'accueil- Encadrement non directif et méthodologique des projets envisagés lors des réunions d'usagers- Mobiliser les usagers par le service pour atteindre les objectifs- Mise à disposition d'une boîte à idées et relevés mensuels
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de groupe d'expression et comptes-rendus (classeur « groupe d'expression)- Ratio entre les propositions (comptes-rendus) et les décisions prises (comptes-rendus)
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none">- Sur l'année 2014, un seul groupe d'expression a été mis en place- Pour l'année 2015, encourager la participation des usagers à ces groupes

FICHE ACTION N°4

ACTIVITES DE LOISIRS ET DE SOCIALISATION

Ces activités sont fondamentales car elles permettent :

- de rompre la solitude et de renouer avec une vie sociale et culturelle,
- de mener des activités complémentaires à celles des salariés, en matière de soutien et d'accompagnement,
- de mettre en place des activités culturelles (sorties, concert, cinéma, parc de loisirs...),
- de monter des projets de ressourcement (week-end dans les Vosges, randonnée, promenade, pique-nique...),
- de monter des ateliers artistiques,
- de dispenser des temps de partage d'information et de sensibilisation,
- enfin, ces activités sont à la base même de ce que l'on appelle la santé communautaire.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Accueil de toute personne souhaitant participer à ces activités- Susciter la participation des personnes- Favoriser le lien social- Rompre avec l'isolement, avec la solitude- Redonner une dynamique aux personnes- Impliquer les usagers- Renouer le contact avec des activités extérieures- Offrir un espace de rencontre, d'évasion- Proposer et partager des moments de convivialité- Donner accès à des activités culturelles
Sous la responsabilité	Chef de service
Service concerné	Equipe éducative + psychologue
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Sollicitation des personnes accueillies- Invitation à participer aux activités- Affichage des activités dans la salle d'accueil- Entretien constant du lien partenarial- Mise à disposition de l'Association ARGILE de moyens financiers pour l'organisation et la mise en place de certaines activités- Véhicule de service
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'activités mises en place- Nombre de personnes y ayant participé
Analyse globale	Maintien de l'existant

FICHE ACTION N°5.1

LA REDUCTION DES RISQUES

PROGRAMME D'ECHANGE DE SERINGUES

« Contribuer à réduire les risques notamment infectieux chez les usagers de drogue par la mise à disposition de matériels stériles, documentation et conseil »

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Réduire les risques de contamination du VIH et des Hépatites auprès des consommateurs de drogues- Réduire les dommages liés à la consommation de produits- Faciliter l'accès aux matériels et à sa récupération en sensibilisant les usagers de l'importance de cette démarche- Etablir un contact privilégié avec les consommateurs de drogues- Permettre l'accès à l'information sur le VIH, les Hépatites et sur les pratiques de consommation à moindre risque- Alerte
Sous la responsabilité	Chef de service
Service concerné	Equipe éducative + psychologue
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- En individuel ou en collectif là où sont les personnes- ERLI (Education à la réduction des risques liée à l'injection)
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Quantité de matériel distribué- File active du PES- Nombre d'ateliers collectifs
Analyse globale	Développement d'ateliers collectifs, très rares sur le C.A.A.R.U.D.

FICHE ACTION N°5.2

LA REDUCTION DES RISQUES

« ALLER VERS »

Indispensable à l'accomplissement des missions du C.A.A.R.U.D. les actions hors les murs nécessitent une capacité de réactivité et d'adaptation au quotidien du public auxquelles elle s'adressent.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- D'aller au-devant de notre public, de créer ou maintenir un lien avec les usagers de drogues- De faire connaître notre établissement aux usagers et aux partenaires locaux, de promouvoir la réduction des risques- D'identifier les problématiques émergentes et d'évaluer les besoins de la population- De comprendre les habitudes de vie des usagers pour y adapter l'ensemble du dispositif de réduction des risques- De mieux connaître les pratiques des usagers et les produits circulants sur l'espace urbain- De faciliter l'acceptation des usagers de drogues dans l'espace urbain, via des actions de médiation avec le grand public- De faciliter les orientations et l'accès aux structures partenaires pour les usagers, via des accompagnements physiques chez les partenaires et des actions de soutien dans les prises en charge- Quelques fois de désamorcer des situations problématiques (gestion de crises individuelles et collectives)- Quelques fois d'éviter un accident sanitaire ou psychiatrique
Sous la responsabilité	Chef de service
Service concerné	Equipe éducative + psychologue
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Renforcement de l'équipe éducative en place- Véhicule de fonction- Téléphone
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Actes liés à l'équipe mobile- File active des personnes accompagnées
Analyse globale	Maintien de l'engagement pris sur les dernières années

FICHE ACTION N° 5.3

LES GROUPES D'AUTO-SUPPORT

Nous souhaitons offrir aux personnes qui nous fréquentent la possibilité de constituer un groupe autonome qui pourra fonctionner comme un groupe de parole sans intervenant de l'association, et qui pourra évoluer vers la construction d'activités en lien avec la thématique du groupe.

Cette activité a une fonction première : la socialisation. En effet, les personnes détermineront leurs propres règles de fonctionnement, de fréquence de rencontres, d'admission et de sorties des membres du groupe, de thématiques à aborder et avec quels intervenants.

La deuxième fonction est celle de la citoyenneté, car le groupe reposera sur la volonté des usagers qui de ce fait deviendront des acteurs, feront l'apprentissage de la collectivité et de la démocratie.

Dans ce cadre de santé communautaire, l'association mettra à disposition ses moyens pour que le groupe puisse exister, se réunir et pour l'aider à monter ses projets.

Objectifs	- Mise en place et développement de l'activité d'autosupport à destination des personnes fréquentant le C.A.A.R.U.D.
Sous la responsabilité	Chef de service
Service concerné	Equipe éducative + psychologue et usagers
Moyens à mettre en œuvre	- Sollicitation des personnes accueillies - Invitation à participer au groupe d'autosupport pour toute personne accueillie - Publicité par le biais de plaquettes et de messages d'information à l'accueil
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	- Création d'un ou plusieurs groupes - Nombre de groupes d'autosupport
Analyse globale	En 2015, pas de groupe en place

FICHE ACTION N°6.1

MEDICAL

La situation médicale des personnes accueillies a évolué depuis l'ouverture du C.A.A.R.U.D., si pour beaucoup ils ont un médecin traitant et/ou un prescripteur de substitution, pour d'autres, les plus marginalisés, le recours aux soins reste chaotique du fait des changements de région et/ou de la non mise à jour de leurs droits.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Amélioration des soins et de la situation sanitaire des personnes présentant des conduites addictives- Réponse in situ aux demandes de soins immédiats liés ou non aux pratiques de consommation- Amélioration du suivi des différentes pathologies- Meilleure appréhension du vocabulaire et/ou du milieu médical- Amélioration de l'image renvoyée aux partenaires médicaux
Sous la responsabilité	Médecin du C.A.A.R.U.D., infirmière
Service concerné	Equipe éducative + psychologue
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Infirmière sur le C.A.A.R.U.D.- Informations objectives dans un esprit de non jugement- Analyse des besoins et des ressources des personnes- Partenariat efficient en direction du médical à savoir : médecins libéraux, hôpitaux, pharmacies, laboratoire d'analyses médicales
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de personnes concernées et nombre d'actes effectués (ProGDis)- Nombre de partenaires sollicités
Analyse globale	A remettre en place par l'embauche d'une infirmière

FICHE ACTION N° 6.2

SOINS INFIRMIERS

Une présence infirmière sur les plages d'accueil permet de travailler avec les personnes tout ce qui a trait à l'éducation thérapeutique par le biais de conseils, d'apprentissages relatifs à la nutrition, à l'hygiène de vie en général et/ou avec un traitement.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Répondre aux besoins de soins immédiats et/ou accompagner les personnes si nécessaire- Donner toutes les informations utiles à l'éducation thérapeutique en fonction des situations rencontrées- Permettre à chacun de bénéficier d'un dépistage et/ou d'une vaccination hors présence du médecin et sur délégation.- Renforcer le partenariat externe à destination des médecins, des pharmaciens et des hôpitaux
Sous la responsabilité	Médecin du C.A.A.R.U.D.
Service concerné	Médecin + infirmière
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Présence d'une infirmière sur les plages d'accueil- Disponibilité de l'infirmière à l'éducation thérapeutique et/ou au dépistage-vaccination- Mise en place d'activités liées à l'éducation thérapeutique- Rencontre avec les médecins, pharmaciens et hôpitaux
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de personnes rencontrées et d'actes effectués (ProGDis)- Nombre d'activités mises en place- Nombre de partenaires rencontrés
Analyse globale	A remettre en place

FICHE ACTION N° 6.3

DEPISTAGE

La pertinence du dépistage in situ n'est plus à argumenter cependant, encore de nos jours force est de constater qu'un certain nombre de personnes ne connaissent pas leur statut sérologique ou que les derniers tests de dépistage ont été effectués de longue date. La vaccination Hépatite B reste aléatoire et les personnes ont des difficultés d'appréhension des données médicales ainsi qu'une certaine méconnaissance du milieu médical.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Amener les personnes ayant une sérologie inconnue à se faire dépister- Connaissance du statut sérologique et orientation vers les services concernés en cas de séropositivité- Compréhension de la nécessité du dépistage et du suivi médical- Meilleure approche du milieu médical- Pratique d'injection la plus aseptique possible dans le cadre de la réduction des risques afin de conserver un statut sérologique négatif- Recherche de solutions avec la personne pour l'amélioration des effets liés à la pathologie éventuelle et/ou aux traitements
Sous la responsabilité	Médecin du C.A.A.R.U.D. + infirmière sur délégation
Service concerné	Equipe éducative + psychologue + infirmière
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Infirmerie du C.A.A.R.U.D., présence du médecin et/ou d'une infirmière- Mise en place du dépistage et de la vaccination- Plaquettes d'informations à destination des usagers- Mise en place d'une convention avec le laboratoire proche du C.A.A.R.U.D.- Listing des coordonnées des partenaires médicaux
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de dépistages- Nombre de vaccinations- Nombre de partenaires contactés pour un suivi des personnes
Analyse globale	A pérenniser et renforcer avec la présence d'une infirmière

FICHE ACTION N°7

VEILLE DOCUMENTAIRE

La documentation est une activité fondamentale d'échange d'informations et de vulgarisation sur tous les aspects liés aux substances actives et à la réduction des risques sanitaires liés à l'usage de produits et les risques sexuels.

En amont, toute la documentation doit être connue et appropriée par l'ensemble de l'équipe des salariés. Des temps de lecture et de recherche d'information collectifs sont prévus sur les réunions d'équipe et des temps d'échanges entre CSAPA et C.A.A.R.U.D..

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Favoriser l'accès à l'information pour les usagers du C.A.A.R.U.D. et de leurs pairs- Mise en place d'un fonds documentaire : plaquettes, brochures, ouvrages...- Formation et documentation permanentes du personnel- Partage du savoir entre les intervenants et les usagers de drogues- Ateliers de réflexion autour de la documentation- Lecture collective de plaquettes, de revues- Vulgarisation de la documentation- Création de documents « ARGILE »
Sous la responsabilité	Séverine MICALLEF, Secrétaire
Service concerné	Pôle documentation
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Travailler en transversalité avec les différents services d'ARGILE et mise en place de réunions régulières entre le CSAPA et la C.A.A.R.U.D. pour une harmonisation de la documentation.- Travail régulier et prises d'informations auprès du CRES pour mise à jour de documentations- Disposition de manière plus attractive de la documentation- Utilisation d'autres supports d'information
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de réunions- Nombre de documents distribués- Nombre de documents créés- Nombre d'ateliers collectifs- Logiciel Documentation
Analyse globale	Mise en place du pôle documentation pour une documentation commune entre CSAPA et C.A.A.R.U.D.

FICHE ACTION N°8

ENCADREMENT DES STAGIAIRES

Sur le C.A.A.R.U.D., l'accueil de stagiaires constitue un aspect important du travail. En effet, cette période d'application permet aux stagiaires de se confronter aux réalités de la vie professionnelle, de mettre en pratique et de consolider les connaissances théoriques acquises en centre de formation. Notre rôle est de les sensibiliser aux problématiques liées à la prise en charge de personnes usagères de produits, de faire évoluer les représentations et certains préjugés.

Les stagiaires sont impliqués dans le travail de la structure et sont associés au travail d'équipe. Ils participent à la vie du C.A.A.R.U.D..

L'équipe encadre les stagiaires tout au long de leur présence sur la structure et les évalue en fin de stage.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Répondre à la demande des instituts de formation en fonction des capacités d'accueil du C.A.A.R.U.D. et répondre à la demande des stagiaires issus de partenaires- Apprentissage d'une relation personnalisée et appropriée avec les usagers de drogues- Connaître la réduction des risques socio-sanitaires et ses outils- Améliorer la connaissance du milieu de la toxicomanie- Connaître les produits et leurs effets, les pathologies liées à la pratique de l'injection, les pathologies liées à la consommation de produits
Sous la responsabilité	Chef de service
Service concerné	Equipe éducative + psychologue + équipe médicale
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Encadrement des étudiants durant la période de stage- Explication, reformulation et évaluation de la compréhension- Mise à disposition de documents- Orientation vers le dispositif socio-sanitaire en place- Partage du savoir entre les intervenants, les usagers et les stagiaires- Evaluation- Mise en place d'une méthodologie d'accueil et d'évaluation des stagiaires
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de stagiaires et fonction (classeur « stagiaire »)- Durée globale de présence lors des stages (classeur « stagiaire »)- Nombre de stagiaires en visite (classeur « stagiaire »)
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none">- Uniquement des stagiaires "Moniteur Educateur" et "Educateur Spécialisé"- Etudiants IDE si présence d'une infirmière

FICHE ACTION N°9.1

PSYCHOLOGIQUE

L'accueil des personnes correspond au moment privilégié d'une rencontre possible. Le rôle du psychologue est d'accueillir la parole de la personne, de lui apporter une écoute. L'objectif est de laisser les personnes exprimer leur ressenti, leurs inquiétudes, leurs angoisses... et d'effectuer un travail sur l'émotion, dédramatiser, déculpabiliser...

Au sein du C.A.A.R.U.D., la psychologue répond aux demandes des usagers au même titre que les autres salariés.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Participation de la psychologue à l'accueil- Aller au-devant des usagers, favoriser l'émergence des problématiques- Permettre aux usagers de rencontrer la psychologue sans rendez-vous, accueil dans l'ici et maintenant- Entretiens informels autour d'une table dans la salle d'accueil, au PES- Entretiens d'accueil qui ont pour objectif de renseigner le questionnaire C.A.A.R.U.D.- Gestion des moments de crise- Apporter un soutien- Accueil, réception des demandes, des attentes- Proposer des entretiens individuels formels d'accompagnement psychologique dans un bureau en-dehors des plages d'accueil- Orienter les usagers- Suivi des personnes hébergées en appartement thérapeutique relais, visites à domicile- Visite des personnes hospitalisées- Co-animation de l'atelier d'art-thérapie- Mise en place d'un accueil femmes
Sous la responsabilité	Véronique WEYAND, psychologue
Service concerné	Psychologue
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Sollicitation des personnes accueillies- Orientation de la part des collègues
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de personnes concernées et d'actes réalisés- Nombre de demandes d'entretiens- Nombre d'entretiens honorés, non honorés (ProGDis)
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none">- Maintien de l'existant

FICHE ACTION N°9.2

ART-THERAPIE

L'art-thérapie est une pratique de soin fondée sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique.

L'art-thérapie libère des notions d'esthétique, de réussite et d'échec.

Au service du soin, l'art-thérapie est l'espace de communication qui favorise le plaisir du ressenti, l'expression de ses émotions, de sa joie de créer.

Les arts plastiques et visuels sont les supports artistiques les plus souvent utilisés dans les dispositifs proposés. Les ateliers favorisent les rencontres et permettent de laisser et de garder une trace.

L'objectif est de s'épanouir au travers d'une autre forme de communication que son langage habituel et de changer ses modes de représentations.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Accueil de toute personne souhaitant participer à l'atelier- Susciter la participation des personnes à l'art-thérapie- Rompre avec la solitude- Favoriser les rencontres- Proposer un espace de communication- Aider les usagers à éprouver du plaisir en créant- Permettre l'expression des émotions- Valoriser les personnes- Participer à un atelier en dehors des plages d'accueil
Sous la responsabilité	Véronique WEYAND, psychologue
Service concerné	Art-thérapeute + psychologue
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Sollicitation des personnes accueillies au C.A.A.R.U.D.- Invitation à participer à l'atelier- Affichage du calendrier des séances dans la salle d'accueil
Echéancier	Bilan à Juin 2016, puis annuellement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'ateliers- Nombre de personnes y ayant participé- Compte rendu après chaque séance
Analyse globale	Maintien de l'existant