

2021
2025

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

CSAPA

Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CAARUD

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

argile

CSAPA 15 rue de Peyerimhoff, 68000 COLMAR
CAARUD 10 avenue Robert Schuman, 68100 MULHOUSE

SOMMAIRE

TABLE DES MATIERES

Préambule	4
Historique & approche militantisme	6
Présentation globale de la structure	9
1. Les valeurs de l'association.....	10
2. Organisation actuelle de l'association.....	11
Orientations stratégiques & politiques	12
1. Poursuivre un travail d'accompagnement et de soutien interdisciplinaire.....	12
2. Adapter et développer l'offre de soins.....	12
3. Continuer à donner la parole et une place aux Patients/usagers.....	13
4. Améliorer le management et le pilotage	13
5. S'engager dans une démarche de pilotage des ressources humaines (GPEC)	13
6. Affirmer l'identité de l'association et actualiser son image.....	14
7. Engager une démarche qualité continue	14
8. Assurer la pérennité de l'association	14
9. Appréhender la perspective des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)	15
10. Développer une politique et des outils de communication pour faciliter, fluidifier et enrichir le faire ensemble. Faire de son projet associatif une force pour l'image d'Argile.....	15
Les publics.....	17
1. Public du CSAPA.....	17
2. Public CAARUD	17
3. Les publics spécifiques	17
4. Conclusions.....	19
Fiches Projets	22
1. CSAPA.....	22
a. Présentation du plateau de soins.....	23
b. Fiche projet 1 CSAPA : Hébergement PH	25
c. Fiche projet 2 CSAPA : Accueil.....	27
d. Fiche projet 3 CSAPA : CJC.....	28
e. Fiche projet 4 CSAPA : RDRD (PES).....	30
f. Fiche projet « Nouvelle mesure » 1 CSAPA : Actions de proximité « Aller vers »	32
g. Fiche projet « Nouvelle mesure » 2 CSAPA : Préventions.....	34
h. Fiche projet « Nouvelle mesure » 3 CSAPA : Repérage précoce	36
2. CAARUD	37
a. Présentation accueil inconditionnel.....	38
b. Fiche projet 1 CAARUD : Réduction Des Risques et des Dommages (PES).....	40

c.	Fiche projet 2 CAARUD : Sérologie	41
d.	Fiche projet 3 CAARUD : Accompagnement socioéducatif	42
e.	Fiche projet 4 CAARUD : Ateliers thématiques	43
f.	Fiche projet 5 CAARUD : les actions « Aller vers » « les interventions en milieux festifs »	44
g.	Fiche projet « nouvelle mesure » 1 CAARUD : PES en pharmacie	46
h.	Fiche projet « nouvelle mesure » 2 CAARUD : Accueil spécifique Alcool	47
3.	Nouvelles mesures CSAPA & CAARUD.....	49
a.	Fiche projet « Nouvelle mesure » Développement d'un pôle Formation	49
b.	Fiche projet « Nouvelle mesure » Médiateur de Santé	50
	Principes d'interventions	52
	Stratégie de développement d'optimisation du projet d'établissement « ARTICULATION ».....	53
1.	Projet d'établissement, évaluation interne et rapport d'activités	53
2.	Projet d'établissement ou de service et évaluation interne	53
3.	Projet d'établissement et évaluation externe.....	54
4.	Projet d'établissement, Évaluation interne et CPOM	54
5.	Chronogramme de mise en œuvre et renouvellement.....	55
	Politique RH	56
1.	Préambule - Les ressources humaines et le secteur médicosocial	56
2.	Présentation de la stratégie RH institutionnelle et de ses grandes orientations au sein d'ARGILE	57
3.	Moyens sous-jacents.....	58
4.	Projet création d'un pôle Ressources Humaines porteur de la démarche de compétences	59
	Personnes concernées	60
5.	Orientations et chantiers RH pour ARGILE.....	61
	Pilotage, évaluation & suivi.....	63
1.	Personnes concernées.....	63
2.	Objectifs	63
3.	Démarche méthodologique	63
4.	Contenu des Sessions	64
a.	Élaborer le bilan du projet d'établissement en cours et déterminer les axes de progrès - Actualisation -	64
b.	Ré appréhender les enjeux et l'intérêt du projet d'établissement	64
c.	Dresser le bilan du projet d'établissement en cours.....	64
d.	Actualiser et refondre le contenu	64
e.	Renforcer la cohésion d'équipe.....	64
f.	Faire vivre le projet d'établissement et assurer son suivi	64
	ANNEXES	65
a.	MEDECINS GENERALISTES ET PHARMACIENS	65
b.	RMS	66
c.	LE PRAPS.....	66
	COORDONNEES DU SIÈGE DE L'ASSOCIATION ARGILE ET DES ÉTABLISSEMENTS	68

PREAMBULE

Dès sa naissance, ARGILE, comme un nombre croissant d'organisations, s'est donnée comme missions de mobiliser, d'interagir et d'influer par tous moyens à sa disposition sur les systèmes conventionnels d'organisation, qui à notre sens sont et restent souvent loin des réalités de terrain.

ARGILE se veut être structurellement inclusive, où la parole des patients/usagers compte et est prise en compte, avec des instances de prise de décision horizontales et démocratiques qui concilient l'intérêt des personnes, et les évolutions réglementaires en matière de responsabilité institutionnelle. Elle s'engage à développer et à mettre en œuvre une organisation qui fait la part belle à la transdisciplinarité et à l'efficacité de ses services et de son organisation (collectifs représentants de Patients/usagers, commissions de travail, groupe de projets...).

Cet engagement pris, de travailler ensemble crée les occasions de développer et de renforcer des liens d'alliances thérapeutiques qui permettent l'émergence d'espaces d'intérêts « communs » entre accueillants et accueillis.

En faisant ce point fort en introduction de ce travail, ARGILE veut éclairer de manière spécifique la participation effective des parties prenantes. L'association veut aller plus loin et renforcer les rôles de chacun dans le cadre d'interactions communes, continues et organisées dans le sens d'objectifs communs. Ces interactions, ainsi construites, favoriseront les échanges des savoirs que l'Association érige comme un principe fondamental d'action où chacun joue son propre rôle.

Dès lors, que nous exprimons notre volonté d'aller encore plus loin dans le sens d'une gouvernance partagée, une attention forte doit être portée aux relations, aux articulations (entre le Conseil d'Administration, le siège et les dispositifs), aux modalités de management des encadrants et aux systèmes de communication interne et externe.

ARGILE se dote d'un nouveau projet d'établissement pour les cinq années à venir. Cette élaboration s'inscrit dans la nécessité pour l'Association de définir un projet global face à de nouveaux besoins de prise en charge. Elle s'appuie à la fois sur l'expérience et l'expertise que l'Association a développée depuis de nombreuses années et sur la mise en œuvre de nouvelles missions de soins et d'accompagnement.

Pour ce faire, l'Association a défini sept objectifs stratégiques :

- Poursuivre un travail d'accompagnement et de soutien interdisciplinaire,
- Adapter et développer l'offre de soins,
- Continuer à donner la parole et une place aux usagers,
- Améliorer le management et le pilotage,
- S'engager dans une démarche de pilotage des ressources humaines par la mise en place d'une démarche de compétences de type GPEC,
- Affirmer l'identité de l'association et actualiser son image,
- Engager une démarche qualité continue,
- Assurer la pérennité de l'association,
- Appréhender la perspective des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Ce projet englobe à la fois celui du CSAPA et celui du CAARUD. Il s'inscrit dans une démarche collective et interdisciplinaire. Sa rédaction est le résultat de réunions d'équipe, d'entretiens individuels et des projets

de services (médicaux, psycho sociaux, pédagogique, accueil, d'animation). Tout cela a été précieux pour réaliser ce projet d'établissement.

Durant tout au long de ce travail de formalisation, nous avons tenté de prendre en compte et d'intégrer pleinement la parole des patients/usagers par l'intermédiaire des réunions et des Conseils de la Vie Sociale. À ce stade, cette consultation a été modeste, mais nous souhaitons donner une place à part entière aux usagers et poursuivre avec eux un travail d'expression et d'implication.

Ce projet d'établissement a fait l'objet d'un plan d'action d'amélioration qui recense les objectifs et décrit le calendrier échelonné sur cinq ans. Cet outil permettra d'évaluer le projet au fil de l'eau mais également de réaliser son bilan à l'issue des cinq années.

Nous savons pouvoir compter sur vos compétences, vos expériences, vos talents et vos convictions pour que nous réussissions ensemble. Et nous vous en remercions d'avance.

Pascal GARNIER

Le Président

Abdellatif AKHARBACH

Le Directeur

HISTORIQUE & APPROCHE MILITANTISME

De 1977 à 1989

1977, les fondateurs (Line et Christian) accueillent des jeunes en difficulté en collaboration avec le Centre DIDRO (23 situé rue de Gergovie Paris 14ème).

1979, la communauté se développe et prend une dimension plus importante. La recherche d'un lieu de vie adapté devient une nécessité pour un nouveau projet.

Un couple de mécène, met à disposition de la communauté « Lièpvre », une vieille et grande maison, qui permet au groupe de continuer sa vie de partage et de recherches d'aide aux toxicomanes.

1979, la communauté se constitue en association « ARGILE » et un dossier est monté pour la création officielle de deux antennes d'information aux toxicomanes. La communauté d'accueil gère un groupe de recherche et un centre de postcure aux Rouges Eaux à Taintrux dans les Vosges.

1980, un centre d'accueil et d'informations sur les drogues ouvre ses portes dans les locaux du Club de jeunes et de prévention à Mulhouse.

1981, ARGILE est reconnue officiellement par le ministère de la Santé comme structure qualifiée pour apporter les bonnes réponses aux personnes dites toxicomanes.

1982, par manque de financements, ARGILE, doit fermer le Centre de postcure de Taintrux.

1985, l'association signe une convention avec le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale pour développer un service dédié aux familles.

1987, ARGILE, met en place pour la première fois un Fonds Social. La CNIL émet un avis favorable à l'informatisation du Centre d'Accueil et de Consultations de Mulhouse.

1988, un travail en milieu carcéral est engagé.

1989, le Centre d'Accueil et de Soins, s'ouvre à Colmar, rue Berthe Molly.

De 1990 à 2000

1992, ARGILE, propose au Conseil Général du Haut-Rhin un projet de « service de prévention » des toxicomanies pour développer des actions de prévention dans tout le département.

1992, ARGILE participe aux débats sur la mise en place de structures de traitement par la Méthadone. L'Autorité Sanitaire demande au Centre Spécialisé de Soins de Colmar de se faire porteur d'un projet d'hébergement de secours et d'appartements thérapeutiques - relais, dans le cadre de l'arrêté du 15 septembre 1993 et en référence à son projet thérapeutique.

1995, le service d'accueil « Boutique de solidarité » de MULHOUSE est conventionné, il est prévu d'y adjoindre un « Bus ». Le 1er août 1996 Bémol ouvre ses portes.

1996, l'équipe de Colmar initie un travail sur l'ouverture d'une Antenne Méthadone « SeSAM » (Service de Soins Antenne Méthadone), cette dernière sera opérationnelle au 1er mars 1998.

1997, mise en place d'un dispositif d'Appartements Thérapeutiques Relais (ATR) au sein d'ARGILE avec 4 appartements à Colmar et 3 à Mulhouse.

1999, le Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes de Colmar et SeSAM sont réunis dans un même lieu au 15 rue de Peyerimhoff.

L'Association ARGILE est alors composée d'un Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes structuré en deux antennes : une à Mulhouse et une à Colmar.

L'antenne de Mulhouse déménage au 78 avenue Kennedy.

De 2001 à 2018

2002, l'association modifie ses statuts. D'une association de lutte contre la toxicomanie, ARGILE devient une association de prise en charge des addictions et des pathologies associées.

2002, Fermeture de l'antenne du Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes de MULHOUSE, et Bémol déménage avenue Aristide Briand.

2004, le dispositif d'accueil résidentiel « TIPI » est transféré par l'association Espoir au bénéfice de l'association ARGILE.

2005, la Boutique de solidarité Bémol bénéficie d'un agrément « médico-social » par services de l'état et devient un « CAARUD » (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de drogues).

2006, mise en place d'une Consultation Jeune Consommateur à Colmar (CSST).

2007, mise en place d'un PES (Programme d'Échange de Seringues) dans l'enceinte du Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes de COLMAR.

2007, ARGILE renforce son parc résidentiel avec le portage du dispositif PARIS.

2009, mise en place au CAARUD d'une antenne relais en lien avec le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit de MULHOUSE.

En 2010, le CSST devient CSAPA en (application de la loi 2002/02 et des décrets 14/05/2007 et 24/01/2008).

2013, le CAARUD Bémol s'installe au 10 Avenue R. Schuman à Mulhouse et porte le dispositif d'intervention en milieu festif à titre d'expérimentation.

2015, ouverture d'une antenne du CSAPA à Guebwiller mais fautes de moyens suffisants cette dernière ferme ses portes dans l'année.

2015, ARGILE obtient un agrément comme organisme de formation, et développe des modules de formation spécifiques à l'appréhension des problématiques addictives.

2015, un Audit est réalisé par l'ARS. L'association ARGILE, doit restructurer son action pour se recentrer sur ses missions régaliennes et élargir son champ de compétence. Le CSAPA qui initialement était exclusivement axé sur les produits illicites renforce son offre de soin et devient CSAPA « toutes addictions ».

2016, restructuration du Plateau de soins, redynamisation de l'Accueil Collectif désormais pensé comme « un espace thérapeutique » et qui vient enrichir les dispositifs déjà existants.

2016, L'association développe son rôle d'acteur dans le domaine des addictions sur son territoire d'intervention « Haut Rhin » et présente son premier colloque à destination du grand public intitulé : une vie sans risques : mythe ou réalité ?

En 2017, confrontées à une situation inédite, « la fermeture de la Microstructure de Colmar », les équipes d'ARGILE ont dû se réinventer et réinventer une pratique en adaptant les locaux de l'Accueil pour créer « l'espace thérapeutique » et répondre aux sollicitations de plus en plus nombreuses des usagers.

Le groupe d'auto-support s'étoffe et l'activité « volontaire axée sur la participation effective des usagers à la vie associative prend son envol en incluant de plus en plus de personnes ».

2017, ARGILE exprime sa volonté de s'inscrire pleinement dans les réseaux régionaux et intègre le Programme Fibroscan porté par le SELHVA (service expert de lutte contre les hépatites virales d'Alsace/HU de Strasbourg).

2017, ARGILE renforce son engagement résidentiel régional en développant des liens étroits avec le réseau é²HETAGE.

2018, ARGILE, organise son deuxième colloque « grand public » intitulé : les addictions : entre fatalité et espoir de la résignation à la résilience ».

PRESENTATION GLOBALE DE LA STRUCTURE

ARGILE, se définit comme une institution engagée et créative dans le domaine de la gouvernance « communautaire ». Elle se donne comme objectif, de s'appuyer et d'interagir avec l'ensemble des autres acteurs qui ont la même volonté d'aller dans cette direction et qui sont prêts à partager leurs savoirs et leurs expériences. ARGILE défend l'idée que l'addiction n'est pas qu'une maladie, et de ce fait son projet d'établissement s'inscrit totalement dans une démarche globale et partenariale et couvre aussi bien les champs du soin, de l'insertion que ceux de la prévention en tenant compte à chaque fois des stades différenciés d'usages à risque, des consommations abusives et/ou des conduites de dépendance.

La prise en charge globale, la prévention des conduites à risque et des conduites addictives et la Réduction des Risques et des Dommages représentent une priorité d'intervention pour ARGILE et ce dès sa création. Ces missions régaliennes et communes au CSAPA et au CAARUD se conjuguent dans une offre de service modulable et à géométrie variable pour coller au mieux aux attentes des personnes qui viennent nous voir.

Le CSAPA assure ainsi des missions de soins, de prévention et d'accompagnement auprès d'utilisateurs engagés dans un processus de demande de soins. Le CAARUD développe ses propositions de prise en charge dans un dispositif d'accueil où il reçoit inconditionnellement toute personne non encore engagée dans un processus de soins.

L'Association est dotée d'un panel diversifié de dispositifs constituant sa spécificité et sa plus-value dans le cadre de la filière addictologie alsacienne avec :

Pour le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) à Colmar :

- Un plateau de soins,
- Un Programme d'Échange de Seringues,
- Un Pôle Hébergement implanté à Mulhouse et Colmar et constitué de 11 d'Appartements Thérapeutiques Relais (ATR) ainsi que 6 appartements dédiés à l'accompagnement de personnes sous-main de justice (Pour Colmar le dispositif TIPI = Trait d'union pour l'Insertion en Parcours Individuel et pour Mulhouse le dispositif PARIS = Projet en Appartement Relais d'Insertion et de Soins),
- Des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) dans le Haut-Rhin,
- Des activités de formation et de documentation.

Pour le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) à Mulhouse :

- Un dispositif d'Accueil inconditionnel (besoins primaires...),
- Un Programme d'Échange de Seringues,
- Un dispositif d'intervention en milieu Festif,
- Un dispositif d'intervention « hors les Murs »,
- Des activités de formation et de documentation.

1. Les valeurs de l'association

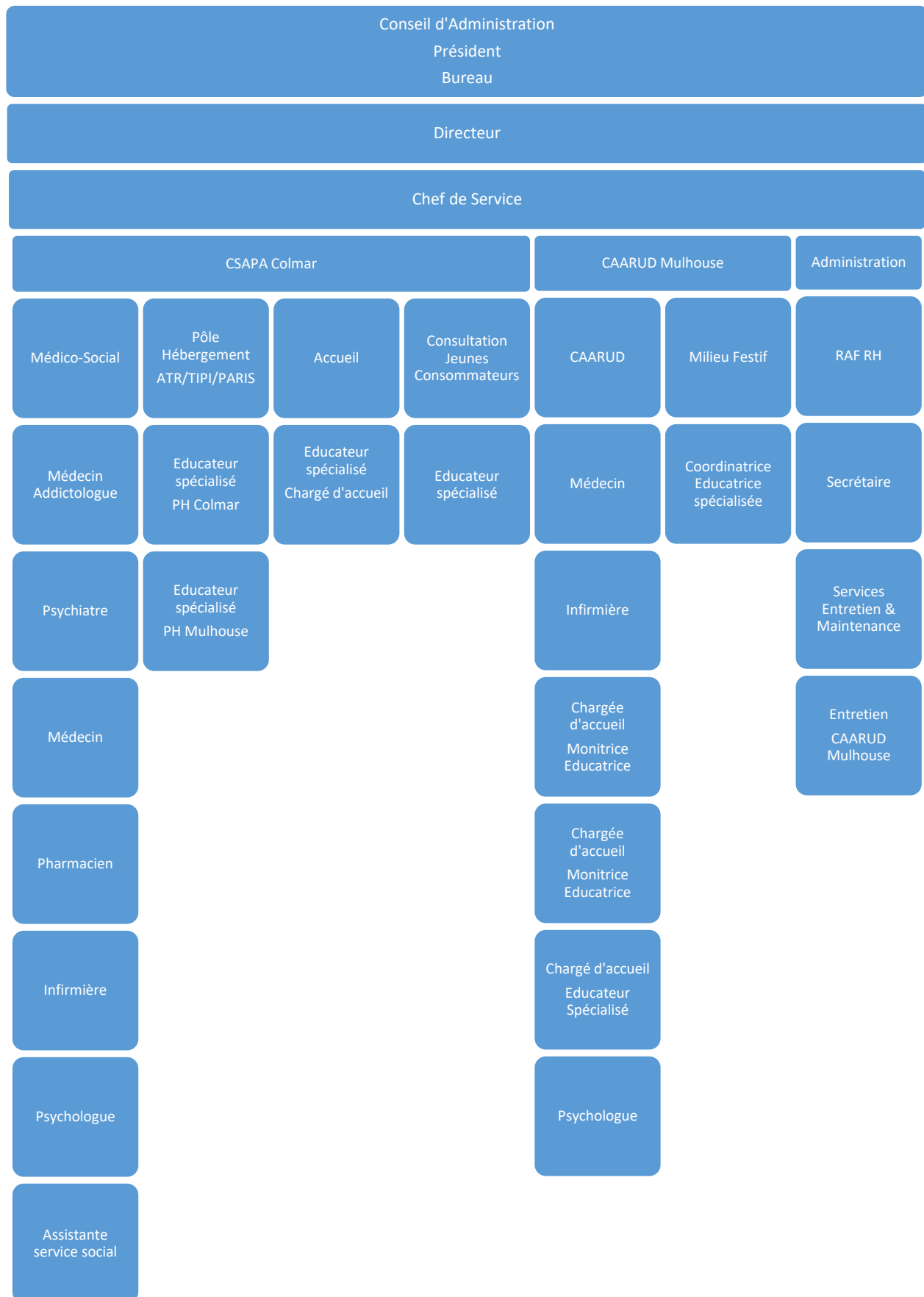
Les valeurs qui guident les actions de l'Association font l'objet d'une forte adhésion par ses membres et ses professionnels. Ces valeurs sont :

- L'accueil inconditionnel,
- Le respect de chaque personne considérée comme sujet et comme citoyen,
- La neutralité et la bienveillance,
- L'interdisciplinarité,
- Une culture du dialogue, du débat d'idées, de la réflexion, de la confrontation et de l'écoute de l'autre,
- La santé communautaire qu'il faut entendre dans le sens de sa définition : « *Les démarches communautaires en santé tentent de comprendre les problèmes de santé de territoire avec l'ensemble des acteurs concernés, à savoir ceux qui travaillent (les professionnels), ceux qui militent (les élus, les associations) et ceux qui vivent (les habitants) sur ce territoire* ».

Compte tenu de l'importance de cette valeur et pour qu'elle soit sans ambiguïtés, nous rappelons les critères de la santé communautaire qui sont :

- Une approche globale et positive de la santé qui intègre outre les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatif, préventif, curatif) ceux du champ social, économique, environnemental et culturel,
- L'action sur les déterminants de la santé qui est à la source des problèmes de santé (logement, environnement, éducation, culture, emploi...),
- Le travail en intersectorialité pour la promotion de la santé. Elle vise la participation de tous les acteurs concernés (spécialistes, professionnels, administratifs, etc.), favorisant ainsi les décloisonnements institutionnels et professionnels, associant tous les secteurs concernés pour une prise en compte globale de la santé.

2. Organisation actuelle de l'association



1. Poursuivre un travail d'accompagnement et de soutien interdisciplinaire

Maintenir une démarche collective et interdisciplinaire

Le CSAPA et le CAARUD sont dotés d'équipes pluridisciplinaires pour assurer des prises en charge prenant en compte tout le champ médico-psycho-social. Ces équipes offrent des regards pluriels sur les addictions et les approches thérapeutiques. Les deux services souhaitent que cette démarche interdisciplinaire soit améliorée dans le cadre de l'accueil et du parcours du patient pour :

- Intégrer une dimension thérapeutique dans l'accueil et tout le parcours du patient :
 - CSAPA : poursuivre l'amélioration du cadre architectural de l'accueil, de l'orientation des patients, de l'organisation des rendez-vous et de la planification des activités,
 - CAARUD : développer la présence à l'accueil pour répondre aux demandes individuelles et pour réguler le collectif.
- Définir un projet individuel avec chaque usager :
 - CSAPA : améliorer le projet personnalisé de chaque usager.
 - CAARUD : promouvoir auprès des usagers ; les bonnes pratiques et la RdRD
- Mettre en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique :
 - CSAPA : définir des thématiques pour construire des programmes d'éducation thérapeutique,
 - CAARUD : renforcer l'entraide et orienter le travail sur des actions d'éducation thérapeutique.
- Organiser des activités thérapeutiques à l'intérieur des services mais aussi hors les murs :
 - CSAPA : élargir pour étendre les interventions aux appartements thérapeutiques et les séjours thérapeutiques,
 - CAARUD : développer le travail de proximité : de rue, intervention en milieu festif.
- Évaluer les prises en charge avec des critères objectifs.

2. Adapter et développer l'offre de soins

Élargir le champ des missions et des prises en charge

Le dispositif spécifique et la configuration des CSAPA et des CAARUD ont été modifiés. C'est pourquoi ARGILE entre dans une phase de développement avec l'élargissement des missions dans le champ de toutes les addictions. Les deux services s'adressent désormais aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives, licites ou non, y compris l'alcool, le tabac ou les médicaments détournés de leur usage, ou les addictions sans substance (jeu pathologique, cyberdépendance, ...). Pour mettre en œuvre ces nouvelles missions, il est nécessaire de :

- Adapter les prises en charge aux nouveaux besoins.
- Développer les compétences et les moyens des professionnels.
- Mettre en œuvre un politique de formation continue concertée et diversifiée.
- Développer les partenariats et les collaborations avec les établissements et les professionnels de santé.

- Renforcer les moyens matériels et humains dans le cadre, de l'accueil, des activités médicales, des prises en charge psychologique et du suivi social.

3. Continuer à donner la parole et une place aux Patients/usagers

Soutenir les droits des Patients/Usagers dans une démarche citoyenne

La participation des usagers, dès son origine et aujourd'hui encore, est un engagement d'ARGILE qui a été fondée par des usagers. Les usagers du CSAPA et du CAARUD sont impliqués dans les réunions des Conseils de la Vie Sociale de chaque service ainsi que dans des groupes de l'autosupport. La participation des patients est motivée par la philosophie de la santé communautaire et la conviction qu'ils sont des citoyens à part entière. La valorisation de leur parole et de la place de la place qu'ils occupent au sein de l'Association constitue un axe fort dans la prise en charge et se traduit par le fait de :

- Favoriser le travail collectif : groupe de parole, travail social groupe, thérapies collectives,
- Associer et impliquer les usagers aux gestes de la vie quotidienne et à la vie collective,
- Travailler sur la bienveillance et la bientraitance des personnes accueillies,
- Considérer l'utilisateur comme sujet de son parcours de soin et non l'objet d'une prise en charge,
- Mettre en place une évaluation annuelle pour recueillir systématiquement leurs opinions, leurs suggestions et leurs degrés de satisfaction.

4. Améliorer le management et le pilotage

Rénover le management et accompagner le changement

Le travail de formalisation de ce nouveau projet est l'occasion de repenser l'organisation générale de l'Association. La restructuration globale qui a été engagée pour prendre en compte les nouvelles formes d'addiction a aussi permis de porter une attention particulière au management de proximité et de faire un focus sur les relations inter professionnels et inter disciplines.

Ainsi un travail est entrepris pour :

- Définir une politique de ressources humaines avec la mise en place d'outils appropriés : évaluation individuelle annuelle, politique de formation continue.
- Construire des projets collectifs et communs au CSAPA et au CAARUD.
- Améliorer l'information et la communication interne et externe.
- Impliquer l'ensemble des personnels dans les projets.

Optimiser les réunions internes

L'objectif est de définir les différents types de réunion dont :

- De régulation (une à deux réunions annuelles),
- Institutionnelles (mensuelles),
- De réflexion (ex : la question du traumatisme psychique, le PES, les effets des produits et TSO), les références institutionnelles, l'analyse des pratiques,
- D'information ou de rencontres entre CSAPA et CAARUD.

5. S'engager dans une démarche de pilotage des ressources humaines (GPEC)

(Voir partie axes de développement RH)

6. Affirmer l'identité de l'association et actualiser son image

Évolution des représentations et des pratiques en cohérence avec la politique de santé publique

ARGILE souhaite réaffirmer son identité et sa référence à la santé communautaire qui a été à l'origine de sa création. Toutefois, elle prend en compte les évolutions des pratiques et des techniques des prises en charge médicale et thérapeutique. Pour améliorer et actualiser son image, ARGILE a entrepris de travailler sur ses outils de communication notamment par la création d'un site internet en 2016. Elle souhaite aussi améliorer sa communication sur l'évolution de ses missions. Ce travail sera poursuivi pour :

- Moderniser son image et ses outils de communication : réactualisation du livret d'accueil, logo, plaquette d'information, affiche, graphisme,
- Renforcer la communication auprès du grand public et des partenaires professionnels,
- Partager les valeurs qui constituent un socle commun entre les professionnels et les services.

7. Engager une démarche qualité continue

Engager une démarche qualité continue et préparer l'auto-évaluation interne et l'évaluation externe

En tant que établissements sociaux et médico-sociaux, les CSAPA et les CAARUD sont soumis aux obligations qui leur sont imposées par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et à la mise en place d'une évaluation interne et externe. Cette obligation réglementaire est articulée au renouvellement de l'autorisation d'activité. Au-delà de l'obligation, ces dispositions sont l'opportunité pour ARGILE de :

- Définir une politique qualité et de mettre en place une démarche qualité interne,
- Mettre en œuvre des moyens et des outils adaptés à la démarche qualité (choix d'un référentiel, base documentaire, ...),
- Préparer et organiser l'évaluation interne et externe,
- Évaluer annuellement la satisfaction des usagers et recueillir leurs attentes.

8. Assurer la pérennité de l'association

Maintenir et assurer la pérennité de l'Association

ARGILE s'inscrit dans une mission de santé publique. Compte tenu de réponses insuffisantes sur le territoire et de l'augmentation des addictions elle doit mettre en place une stratégie adéquate face aux nouveaux besoins. Elle doit aussi adapter ses réponses à certaines caractéristiques sociales : territoire vinicole, implantation de casinos, population de jeunes, précarité, etc.

Pour ce faire, ARGILE s'est fixée comme objectifs de :

- Répondre aux besoins de toutes personnes en situation d'addiction sur son territoire.
- De cibler prioritairement les populations fragiles et vulnérables...
- Répondre aux attentes de la tutelle en lien avec l'ARS.
- Évaluer ses activités au travers d'outils de suivi et d'indicateurs pertinents.

9. Appréhender la perspective des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements de santé ou médico-sociaux, constituent un outil majeur de régulation de l'offre de soins. S'y engager induit pour l'établissement et pour l'ARS une volonté forte d'inscription dans le paysage et une volonté de pérennisation.

Ils engagent l'ensemble des acteurs dans une vision pluriannuelle, proactive et dynamique de l'activité.

Ce contrat doit permettre de mieux répondre aux enjeux d'accompagnement des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge

L'engagement dans un CPOM permettra à l'association ARGILE :

- La mise en œuvre opérationnelle, à l'échelle des établissements, des orientations stratégiques régionales (dont celles du projet régional de santé),
- La validation des orientations et des projets stratégiques des établissements (projet d'établissement) Un appui au pilotage stratégique des établissements : c'est un outil de gouvernance des établissements (lisibilité des ressources humaines et financières),
- L'amélioration de la performance et de la gestion interne des établissements (dans un souci d'amélioration continue du service rendu aux usagers, de la performance et de l'efficacité de la dépense publique) en articulation avec les évaluations internes et externes,
- Le support des financements octroyés,
- Un dialogue de gestion efficace et singulier avec les autorités des tutelles,
- Un support pour le pilotage des transformations majeures attendues : les engagements contractualisés permettent d'identifier les enjeux de positionnement de l'offre.

De la même durée que le projet d'établissement pour une durée de 5 ans, l'engagement dans un CPOM permettra à l'association ARGILE :

- D'apporter de la lisibilité aux actions programmées afin de mobiliser et d'associer l'ensemble des acteurs autour d'objectifs communs,
- La simplification du parcours et de l'accompagnement des personnes accueillies,
- L'évolution de leur accompagnement,
- L'optimisation de la gestion,
- Le renforcement de la coordination avec les partenaires médico-sociaux.

10. Développer une politique et des outils de communication pour faciliter, fluidifier et enrichir le faire ensemble. Faire de son projet associatif une force pour l'image d'Argile

Argile veut se doter d'une politique de communication qui lui permet de valoriser son projet associatif et sa capacité à :

- Intervenir dans les débats territoriaux et sociétaux
- Établir un plan d'amélioration de la communication interne/externe en lien avec le CA, présentant des priorités et des protocoles simples pour plus d'efficacité.

- Intégrer les évolutions numériques pour mieux saisir les opportunités nouvelles liées à ces outils tels (l'e-learning, l'e-santé et la protection des données).
- Favoriser le recours aux outils modernes du numérique : formations par e-learning, développement de MOOC, de « blogs » de structures,
- Renforcer la présence d'Argile dans les réseaux sociaux,
- Faire du site Internet un miroir de cette dynamique,
- Développer la présence et la communication d'Argile aux niveaux local, régional, national voir international en étant présente et active dans tous les lieux d'échange et de transmission de l'information, en organisant des conférences et manifestations, en diffusant des articles et publications...

LES PUBLICS

Les centres accueillent toute personne (mineure/majeure/entourage) volontaire, souffrant de conduites addictives, qui souhaite s'engager dans un processus de soins et d'insertion socioprofessionnelle, par le biais d'une prise en charge collective et/ou individuel.

1. Public du CSAPA

Définition légale (circulaire MC2/2008/79) :

Les CSAPA s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage). Leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance (en particulier le jeu pathologique). Et à l'entourage.

2. Public CAARUD

Personnes usagères de produits psycho actifs dont les modes de consommation ou les produits consommés exposent à des risques majeurs de type infectieux, psychologique, social, judiciaire, accidentel.

Les personnes accueillies sont souvent marginalisées, avec des profils précaires à très précaires et dont le statut illicite des consommations les éloigne des dispositifs de première nécessité.

3. Les publics spécifiques

- Les personnes sous-main de justice,
- Les femmes enceintes et les mères,
- Les précaires et/ou bénéficiaires du RSA,
- Les publics en situation de handicap.

En partenariat avec les hôpitaux, la médecine de ville et l'ensemble des acteurs médico-sociaux et sociaux, ARGILE développe des réponses de proximité et qui s'adressent à la population générale.

Plus particulièrement, ARGILE a fait le choix de mettre en place des réponses spécifiques en direction des publics vulnérables.

Les personnes sous-main de justice

De nombreux usagers d'ARGILE font l'objet ou ont fait l'objet d'une mesure judiciaire, en lien avec leurs conduites addictives : contrôle judiciaire, incarcération, obligation de soins, injonction thérapeutique, peine de stage, ...

Ces personnes sont accueillies et font l'objet, si elles le souhaitent et si elles s'y engagent, d'un accompagnement des professionnels de l'association. Des conventions de partenariat avec les Centres de Détention, le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, les associations de contrôle judiciaire, permettent de paramétrer les coopérations, tout en respectant la confidentialité des soins.

Les femmes enceintes et les mères

Lors de la maternité, les femmes peuvent exposer leur bébé aux risques liés à leur consommation d'alcool et aux drogues. Il est avéré que la consommation d'alcool pendant la grossesse est à l'origine de troubles fœtaux.

De la même façon certaines études révèlent que la consommation de cannabis produit des effets néfastes sur la grossesse et le futur développement de l'enfant.

Enfin, les femmes enceintes bénéficiant d'une substitution à la Méthadone doivent faire dès la naissance, l'objet d'un suivi ainsi que leur enfant. En effet, lors de l'accouchement il existe dans tous les cas une rupture d'approvisionnement du nourrisson en opiacés.

Il apparaît important de prévenir toutes complications liées au sevrage.

ARGILE, veut développer et renforcer sur le territoire Haut-Rhinois son partenariat avec les services de la Protection Maternelle Infantile et les services hospitaliers de maternité et de pédiatrie.

Ce partenariat qui existe aujourd'hui (au cas par cas) doit être élargi et soutenu par l'Agence Régionale de Santé qui l'a d'ores et déjà inscrit dans le cadre d'un réseau Addiction et Parentalité, dont l'objectif est de:

- Former et d'informer les acteurs du soin : puéricultrices, sages-femmes sur les problématiques liées à la consommation de produit. Et à l'inverse les intervenants au sein d'ARGILE doivent également se former et s'informer sur les précautions à mettre en place dans leurs propositions d'accompagnements des femmes enceintes et en situation d'addiction.
- Optimiser les conditions de l'arrivée de l'enfant. Sur le plan social aussi les informations peuvent être partagées, toujours en accord avec la maman ou les parents de l'enfant à naître, ceci afin de réunir les meilleures conditions lors de la naissance.
- Mettre en place des liens entre médecins de l'Association, le médecin traitant et le gynécologue en charge de l'accouchement et du soin durant le séjour en maternité.

Les bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active.

Une convention entre le Conseil Général du Haut-Rhin et ARGILE doit nous permettre de développer sur sites des actions partenariales avec les services sociaux.

L'objectif est de développer des éléments d'information et de prévention en direction des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active, et faciliter une démarche d'accès aux soins pour les plus vulnérables.

ARGILE veut développer des actions ciblées sur plusieurs sites du Territoire....

- Permanences dans les locaux
- Groupes de travail entre professionnels d'ARGILE et services sociaux....
- Actions de formations.

Par une connaissance réciproque des équipes, participer à la fabrique d'une culture commune, créer l'occasion de faciliter l'inclusion systématique des personnes cumulant plusieurs facteurs de vulnérabilités dans des parcours de soins et d'insertion.

Les publics en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap psychique ou toute autre forme de handicap ne doivent pas être oubliées des actions de prise en charge et/ou de prévention. Dans ce contexte, il nous faut adapter nos outils et nos pratiques. Ne pas confondre l'information préventive et la prévention. La prévention n'est qu'une partie de la démarche, elle consiste à mobiliser de manière interactive les personnes en sollicitant les ressources mobilisables de chacune. La prise en charge globale, elle, nécessite des personnels formés, des outils adaptés, permettant ainsi de mettre la personne en connaissance d'éléments, de l'outiller en

compétences minimales, afin de faciliter ses positionnements vis-à-vis de ses consommations et/ou de ses engagements de soins.

4. Conclusions

Un projet qui articule engagement et responsabilité

Dans la suite logique de la présentation qui précède, il est tout naturel que le projet d'établissement s'inscrive dans le droit fil du projet associatif.

L'esprit du fait « maison » est donc naturellement tourné vers l'accueil des personnes, quelles qu'elles soient, et dans quelle qu'activité que ce soit. L'accueil et la participation de tous correspond à un état d'esprit permanent pour tous les intervenants d'Argile, et n'est pas une activité cantonnée aux seules heures d'ouverture de l'activité d'accueil et /ou à une seule catégorie de professionnels. L'accueil et de fait l'affaire de tous (patients/ usagers/intervenants).

Et c'est à ce titre, que la « relation/rencontre » telle que définie supra, trouve sa place pleine et entière, et constitue le socle du partenariat proposé entre les personnes qui font appel à nos dispositifs et l'ensemble des intervenants.

Les principes d'action de l'association définissent et posent comme préalable, le socle déontologique et éthique de l'engagement sur lequel tout le projet est construit.

Et la santé communautaire en est une des pierres angulaires, en ce sens que les « patients, usagers, ou ex-usagers » sont mobilisés systématiquement pour participer en tant qu'acteurs au niveau de toutes les instances et de ce fait, le conseil d'administration est composé en partie de personnes ayant, ou ayant eu recours à nos services.

En effet, un consommateur de produits psychoactifs est un expert, et à ce titre peut tout à fait être en capacité de mener des actions auprès de ses pairs, voire contribuer à former les professionnels qui interviennent dans un champ qu'à la base ils connaissent mal. L'éducation par les pairs est par conséquent un aspect essentiel à maintenir et à développer dans les années qui viennent.

Des finalités qui intègrent changements et qualité

Le projet d'établissement s'inscrit dans un processus d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale s'exerçant tant sur le plan externe qu'interne. Ce processus obéit à une « philosophie générale » dont il convient de préciser les principales orientations.

- ***La démarche d'assurance qualité :***

Le projet d'établissement a pour objectif d'améliorer la qualité des prestations sociales et médico-sociales dans son acception la plus large et la plus noble.

En définissant le choix et le dimensionnement des activités sociales et médico-sociales, le projet d'établissement s'affirme clairement comme l'élément structurant de l'ensemble des autres composantes managériales de l'établissement.

- ***La dynamique du changement :***

Véritable vecteur du changement, le projet d'établissement vise à mobiliser les ressources et potentialités de la structure afin de répondre le mieux possible aux sollicitations externes et internes.

Il s'efforce d'accroître la flexibilité de la structure par rapport à ses acteurs et à ses utilisateurs.

- ***La démarche participative :***

Le projet d'établissement repose sur la mobilisation d'un maximum d'acteurs de l'établissement.

Le processus doit permettre une perception et une appropriation concrètes par chaque membre du personnel.

- ***La vision prospective et stratégique :***

Le projet d'établissement repose sur une réflexion prospective qui s'attache à analyser :

- les évolutions futures de l'environnement,
- les changements internes qui pourraient survenir à moyen ou long terme.

Cette étude prospective permet ainsi d'identifier des évolutions probables que l'établissement devra prendre en compte et auxquelles il lui faudra s'adapter, en s'y préparant dès que possible.

Elle conduit également à définir le champ des actions volontaristes réalisables pour contribuer, même modestement, à modeler son environnement.

- ***L'approche globale et cohérente avec l'organisation sociale et médico-sociale :***

Le projet d'établissement traduit un double effort de synthèse :

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

Il sera ici notamment vérifié que le projet d'établissement est parfaitement en accord avec les préconisations et les propositions du schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale en addictologie.

De manière globale la finalité du projet vise à contribuer à la cohésion sociale en s'inscrivant dans le paysage sanitaire et social de la zone de proximité, en travaillant auprès du public cible à rendre les personnes le plus autonome possible, en prenant en charge les addictions aux produits illicites, et/ou aux substances détournées de leur usage légal (médicaments), avec une visée thérapeutique au long cours.

Le présent projet a également une ambition stratégique de mise en œuvre d'une palette de prestations et services de qualité au service de la santé des personnes, santé au sens de la définition de l'O.M.S (Organisation Mondiale de la Santé)

Le projet d'établissement s'inscrit dans les attendus du schéma régional médico-social d'addiction 2009 – 2013, et constitue de fait une mise en chantier contributive aux objectifs du schéma.

Logiquement la visée stratégique interne est également managériale, en ce sens que :

- Les intervenants amenés à concourir à la mise en œuvre du projet verront leurs compétences accrues, seront sollicités pour adapter leurs pratiques, et seront de fait participants d'une démarche qualité.
- Les développements futurs en termes de missions vont favoriser la promotion interne, la création de certains postes, la mobilité et la motivation des personnels, assortis d'une politique de formation continue adaptée.

La transformation du CSAPA en 2015 pour devenir un CSAPA généraliste permet aujourd'hui de contribuer pleinement à la politique de santé publique définie par la Tutelle, et de faire également évoluer l'offre de service en apportant des formes de réponses innovantes et plus adaptées aux besoins préalablement identifiés et objectivés.

Pour finir,

La réactualisation du projet d'établissement du CSAPA/CAARUD a permis la participation de toutes les parties prenantes que sont, le Conseil d'Administration, les usagers et les professionnels.

Les échanges, discussions et réflexions qui ont animé les groupes de travail ont conduit à réinterroger les pratiques professionnelles, l'organisation et le fonctionnement de l'ensemble de nos dispositifs pour mieux les restructurer. Des pistes de progrès ont été dégagées et viendront alimenter le plan d'amélioration continue de la qualité en cours dans les établissements.

La composante pluridisciplinaire du comité de pilotage et des groupes de travail a favorisé l'approche globale des thématiques et des sujets abordés.

Les fiches action élaborées avec la participation du comité de pilotage répondent à des besoins concrets et constituent les perspectives d'évolution du projet d'établissement pour les cinq années à venir. Elles complètent les autres pistes de progrès qui ont émergés de la démarche. Leur mise en œuvre permettra de poursuivre la dynamique d'amélioration engagée.

FICHES PROJETS

1. CSAPA

Rappel synthétique des missions spécifiques des CSAPA (cf. Décret n°2007-877 du 14 mai 2007)

Ce décret et la circulaire DGS du 28 février 2008 définissent les missions des CSAPA comme suit :

Modalités d'accueil et de soin des patients

Il s'agit d'assurer pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif, ou présentant une dépendance aux substances psychoactives, ainsi que pour leur entourage :

- L'accueil, l'information l'évaluation médicale, psychologique et sociale, et l'orientation de la personne ou de son entourage (avec mise en œuvre de consultations de proximité, en vue d'assurer le *repérage* précoce des usages nocifs),
- La réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives,
- La prise en charge médicale, sociale, psychologique et éducative (diagnostic, prestations de soins, accès aux droits sociaux, aide à l'insertion et à la réinsertion,
- Le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi de traitements médicamenteux dont les traitements de substitution aux opiacés.

Les centres participent au dispositif de recueil d'information et de veille permettant de mieux connaître les besoins des personnes en matière de prise en charge.

Missions facultatives

- La prise en charge, facultative, de personnes présentant des addictions sans substance,
- Les centres peuvent participer à des actions de prévention, de formation, de recherche en matière de pratiques addictives. Ils peuvent également les mettre en œuvre. Lorsque ces actions sont organisées par des personnes morales, celles-ci rémunèrent le centre.

Spécificités du dispositif de soins proposé

Conformément à la loi du 31 décembre 1970, s'agissant de l'usage des stupéfiants :

- Les patients bénéficient de la **gratuité des soins**.
- De l'inconditionnalité de l'**accueil qui garantit l'accès aux soins** pour tous.
- De l'**anonymat**, pour préserver l'identité des personnes et faciliter les liens de confiance.

Les personnes souhaitant en bénéficier devront en faire la demande, conformément à l'article L.3414-1 du Code de Santé Publique.

a. Présentation du plateau de soins

QUI	Public	Personnes en situation d'addiction (avec ou sans produits psychoactifs) Personnes consommant des produits psychoactifs Entourages
	Moyens humains	Une équipe pluridisciplinaire : Un médecin Addictologue Deux médecins généralistes Un médecin psychiatre Une infirmière Une psychologue Un pharmacien Une assistante de service social Des éducateurs Des intervenants extérieurs en thérapies alternatives...
	Partenariats	ARS, MILDECA, Collectivités, Hôpitaux Civils de Colmar, Maison des Addictions, CHU, médecine de villes, SPIP, CHRS, ESPOIR, Micro Structure, associations sociales /médicosociales...
QUOI	Thèmes	Prise en charge spécialisée en addictologie Parcours de soin/santé Accès à une meilleure santé (cf. définition de l'OMS) Accès aux TSO Thérapies Alternatives (Sophrologie, Art Thérapie...) Qualité de vie (accompagnement social, accès aux droits, parcours de soins..)
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Accompagnement Global (accès et consolidation des parcours : médicaux, psychologiques, sociaux et éducatifs) Suivi et accompagnement dans tous les aspects de la vie « RdRD », inclusion sociale, accès aux droits... Proposition d'une offre de service plurielle : soin / Réduction Des Risques et des Dommages... (cf. projet RDRD)
	Mode opératoire d'intervention	En accès direct et/ou orienté : Le patient/usager se voit proposé une évaluation de sa situation et une offre de service globale adaptée. Il est libre de choisir son interlocuteur et participe activement à l'élaboration des objectifs de prise en charge La démarche peut être volontaire, impulsée par un membre de l'entourage ou conseillée par un professionnel d'une autre structure médico-sociale partenaire La démarche peut également être organisée dans le cadre d'une réponse à une injonction/contrainte judiciaire Le parcours de soin est systématiquement co-construit avec le patient et se traduit par un projet individuel (singulier et adapté) qui définit des objectifs et des modalités de mise en œuvre L'ensemble de l'équipe est mis à contribution selon l'intérêt du patient et de ses besoins exprimés. Des acteurs extérieurs peuvent être associés à la démarche pour renforcer le dispositif proposé La prise en charge comprend aussi bien des rencontres individuelles que des ateliers thérapeutiques collectifs La mise à disposition de matériels stériles avec conseils (PES) L'accompagnement global est défini selon 3 axes : 1/ L'accompagnement médical qui comprend : <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation de la situation générale et/ou problématique exprimé par l'utilisateur/patient • La mise en place d'un programme de consultations en lien avec les différents professionnels, • La prescription et/ou la délivrance de traitements de substitution aux opioïdes • L'accompagnement aux sevrages ambulatoires et/ou en hospitalisation • Les soins infirmiers • L'éducation à la santé • La sérologie/dépistage

		<p>2/ Le suivi psychologique qui est basé sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un soutien ponctuel et/ou régulier • Des conduites de psychothérapies • Des groupes de Paroles (patients/entourages) <p>3/L'accompagnement Social et éducatif pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appréhender l'accès aux droits (santé, travail, logement...) • L'accès aux structures de soins (postcure, CTR,...) • L'accompagnement à la gestion des aspects problématiques de la vie courante (hygiène, budget, alimentation...) • La coordination avec les partenaires sociaux
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel Dossiers médicaux externes (accès sous conditions) Agenda Web
	Évaluation	Évaluation annuelle / projet individuel / synthèses patients / réunions partenariales / rapport DGS / Rapport d'Activité / Groupe d'analyse des pratiques
	Pilotage - Suivi	Pilotage : La Direction, Le Médecin Référent Suivi : l'équipe pluridisciplinaire (Réunions cliniques, synthèses, bilans...)
OÙ	Lieu de réalisation	CSAPA Colmar Hébergement thérapeutique Colmar/Mulhouse Milieu ordinaire Milieu hospitalier
POURQUOI		Loi du 31 décembre 1970 jusqu'au décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des CSAPA puis la circulaire du 28 février 2008 qui stipule que l'ensemble des CSST et des CCAA doivent devenir des CSAPA. Loi du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
EVOLUTION		<p><u>Proposition de développement et d'adaptation :</u></p> <p>Développer des consultations pour des publics spécifiques : public jeune en situation d'errance/femme enceinte/public sous mains de justice/public en situation de handicap</p> <p>Développer un travail sur internet en le considérant comme un territoire à part entière (deal, nouveaux produits, nouvelles pratiques, jeux pathologiques, contacts, ...formations)</p> <p>Créer des partenariats (national/international) d'échanges de pratiques, de formations (spécificités territoriales, prise en charge, nouveaux produits, nouvelles pratiques, traitements...)</p> <p>Ajuster les moyens du centre en terme de (temps de travail infirmier, médecin...) pour coller aux besoins et à l'évolution de la file active et des actions périphériques complémentaires (dépistage TROD, Fibroscan...)</p> <p>Renforcer la RdRD</p> <p>Développer une offre de service axée sur la formation des professionnels de tout secteur confondu</p>

b. Fiche projet 1 CSAPA : Hébergement PH

QUI	Public	Personne en situation d'addiction (avec ou sans produit) avec un projet de soin Personne en situation d'addiction (avec ou sans produit) avec un projet de soin et sous « main de justice » (Dispositifs TIPI et PARIS)
	Moyens humains	Deux éducateurs spécialisé(es) référents du dispositif En soutien l'équipe complète du CSAPA
	Partenariats	Les structures d'hébergement (bailleurs sociaux, bailleurs privés, hébergement d'urgence, hébergements thérapeutiques, associations sociales, médicosociales, associations intermédiaires...) Services hospitaliers (Maison des addictions, services d'addictologie, cures...) CSAPA/CAARUD de la région Grand Est SPIP (TIPI et PARIS) Toutes structures ressources du territoire Haut-Rhinois
QUOI	Thèmes	Prise en charge résidentielle des addictions en (Appartements thérapeutiques relais)
COMMENT	Nature de l'accompagnement	L'accueil en appartement thérapeutique permet une prise en charge qui articule suivi ambulatoire et accompagnement résidentiel. L'offre de service est médicale, psychosociale et éducative. Le patient est mis en situation favorable pour exprimer ses envies, ses compétences, reconquérir son autonomie et restaurer ses liens sociaux (par exemple, à travers le partage des tâches quotidiennes dans l'appartement) et professionnels (recherche de formation, d'emploi, etc.) L'accompagnement en ATR, vise à créer les conditions d'un « chez soi » susceptible de prolonger et de renforcer l'action thérapeutique engagée. Il participe à l'inclusion sociale et stimule les compétences individuelles d'autonomie Il consolide les parcours de soins, améliore l'observance des traitements et renforce l'estime et la confiance en soi
	Mode opératoire d'intervention	Le parcours de soin est co-construit avec le patient et se traduit systématiquement par un projet individuel qui définit les objectifs (généraux, intermédiaires...) et les modalités de mise en œuvre L'équipe pluridisciplinaire est mise à contribution en lien avec l'intérêt et les besoins du patient. Les acteurs extérieurs définis par le projet sont associés et constituent une ressource importante pour aboutir au projet final. (Cf. fiche action : Plateau de soins) La prise en charge comprend des rencontres individuelles, des ateliers thérapeutiques collectifs, des visites à domicile, des rencontres préalables en milieu carcéral, et un accompagnement quotidien
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel Dossiers médicaux externes (accès sous conditions) Rapport d'activité/rapports intermédiaires AgendaWeb
	Évaluation	Synthèse / projet individuel / points de situation / CVS / Réunions d'équipes Evaluation annuelle/ rapport DGS / Rapport d'activité / Groupe d'analyse des pratiques
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction. Pour les dispositifs TIPI/PARIS : Direction ARGILE et Direction SPIP Suivi : Educateurs référents / Equipe constituant la CASS (ensemble des acteurs concernés par chaque suivi)
OÙ	Lieu de réalisation	CSAPA ARGILE / CSAPA Partenaires Colmar / Mulhouse hors les murs de l'institution (hébergements diffus : 9 à Colmar et 8 à Mulhouse)

POURQUOI	<p>FONDEMENTS REGLEMENTAIRES</p> <p>Code de l'action sociale et des familles (articles L.312-1 à L.314-13)</p> <p>Code de la santé publique, art. D.3411-3 Décret n°2008-87 du 24 janvier 2008 relatif au fonctionnement et au financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (C.S.A.P.A.)</p> <p>Circulaire n°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (C.S.A.P.A.) et à la mise en place des schémas régionaux médicaux sociaux d'addictologie</p> <p>Annexe 5 de la circulaire n° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008</p> <p>Loi du 02/01/2002 rénovant l'action sociale</p>
ÉVOLUTION	<p><u>Proposition de développement et d'adaptation :</u></p> <p>Elargir le parc résidentiel pour coller aux besoins exprimés (chaque années refus de dizaines de demandes)</p> <p>Enrichir l'offre de service par des dispositifs complémentaires intermédiaires (poste cure/CTR...)</p> <p>Renforcer le travail en réseau et le maillage partenarial sur le territoire proche et la région Grand Est</p>

c. Fiche projet 2 CSAPA : Accueil

QUI	Public	Personne désireuse de prendre contact avec le CSAPA pour (informations/soins) Personne en situation d'addiction et souhaitant une prise en charge adaptée Personne consommant des produits psychoactifs et souhaitant s'inscrire dans une démarche de RDRD
	Moyens humains	Un professionnel référent, dédié à la fonction d'accueil collectif et/ou individuel L'ensemble des professionnels du CSAPA pour former un binôme Les usagers/bénévoles engagés au sein de l'association
	Partenariats	Tissus associatif social / médicosocial / culturel....
QUOI	Thèmes	Accueil inconditionnel, anonyme et collectif Rencontre avec l'équipe pluridisciplinaire (soins et suivi psychosocial...) Accompagnement socio-éducatif, Informations, Orientations Réduction des risques et des dommages Mobilisation autour de projets divers : Projets personnels / projets d'animations /Ateliers thérapeutiques / ateliers de création / d'écriture....
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Espace-temps, lieux structurés autour de : l'engagement volontaire, individuel et/ou collectif, de l'accueil, de la fabrique des liens, des projets, des règles, des compétences, des échanges des savoirs et de l'offre de service de soins... Les actions proposées appréhendent les questions du : pouvoir d'agir / développement et valorisation des compétences collectives et individuelles / renforcement de l'image de soi / lien positif avec l'environnement social...
	Mode opératoire d'intervention	Accueil inconditionnel, dans le cadre d'un vis-à-vis, les échanges invitent les personnes à exprimer leurs besoins et attentes. La prise de contact lors du premier accueil est très importante car Il s'agit de rassurer et de s'assurer de l'adhésion des personnes. D'informer sur le CSAPA, son fonctionnement, son offre de service, son équipe et de réaliser une évaluation objective de la demande et de la situation) Organisation de temps d'accueils / fabrique de lien de confiance / respect mutuel/non jugement / initiatives / participation active... Organisation et Animation d'activités thérapeutiques Lieu d'écoute Gestion des conflits
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel AgendaWeb Projets thérapeutiques des ateliers et compte rendus CVS
	Évaluation	Évaluation annuelle du dispositif /rapport DGS / Rapport d'activité / Réunions d'équipe / CVS / Groupe d'analyse des pratiques
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction Suivi : Chargé d'accueil
OÙ	Lieu de réalisation	CSAPA Ville de Colmar et environs (structures sociales et culturelles)
POURQUOI	Organiser à Colmar et environs (pas de CAARUD) pour les personnes en situation d'addiction, un lieu et des temps d'accueil informel et créer ainsi l'occasion d'une rencontre avec un professionnel et/ou un dispositif du soin. Répondre au besoin avéré d'un lieu d'accueil dit à bas seuil dédié spécifiquement aux personnes encore dans la consommation de produits psychoactifs	
ÉVOLUTION	<u>Proposition de développement et d'adaptation :</u> Mise en place d'un dispositif adapté et complètement dédié à la RDRD de type CAARUD	

d. Fiche projet 3 CSAPA : CJC

QUI	Public	Jeunes consommateurs âgés de 12 à 25 ans Leur entourage
	Moyens humains	1 éducateur spécialisé Appui des professionnels pluridisciplinaires du CSAPA
	Partenariats	Éducation Nationale Missions locales Prévention spécialisée de Colmar Maison des Adolescents de Colmar Structures liées à l'ASE et à la PJJ (MECS, AEMO...) Acteurs de terrains
QUOI	Thèmes	Prévention et prise en charge des conduites à risque et addictives / repérage précoces des entrées en consommation de produits psychotropes / trouble du comportement / retrait social / cyber addiction / jeux Appréhension des problématiques addictives chez les jeunes consommateurs. Prise en compte des questionnements concernant leurs consommations et leurs effets potentiels à court et moyen termes. Repositionner le rôle de l'entourage dans sa capacité à aider le jeune à mieux négocier et dépasser les situations problématiques « crises, angoisse, problèmes relationnels, décrochage scolaire... Repérage précoce/prévention/information par rapport aux produits et leurs effets (alcool, cannabis, jeux vidéo, utilisation Internet...)
COMMENT	Nature de l'accompagnement	« Aller vers » les lieux de convergence / les espaces publics / établissements scolaires / établissement d'accueils / associations de quartier / club de sport... Accueil gratuit et confidentiel Evaluation des consommations, évocation de la situation globale du jeune Proposition de soutien / d'orientation Information sur les conduites addictives et les produits, réduction des risques et des dommages liés à des pratiques de consommation Développements des compétences psychosociales / mise en œuvre des programmes validés (Primavera, Unplugged)
	Mode opératoire d'intervention	Intervention directe dans les espaces de vies des jeunes / en milieu scolaire / en structures d'accueil et/ou d'accompagnement de jeunes. Accueil dans le cadre d'une orientation scolaire / familiale / justice Sur un mode interactif, travailler avec le jeune le renforcement de ses compétences psychosociales. Mise en place de café débats autour des produits leurs effets / méfaits Accompagnement et entretien motivationnel individuel
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes par chaque professionnel. Dans le cadre d'un partenariat particulier, une évaluation est réalisée et est transmise au partenaire à chaque fin de programme d'intervention Fiche action/Comptes rendus
	Évaluation	Rapports annuels DGS / Rapport d'activité de l'association / projet individuel personnalisé Bilan partenarial (en fin de programme et/ou en fin d'année scolaire) / synthèses / évaluation intermédiaire / Groupe d'analyse des pratiques
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction Suivi : Éducateur référent du dispositif
OÙ	Lieu de réalisation	Au CSAPA, la Maison des Adolescents de Colmar, établissements scolaires, institutions spécialisées, CSC,... De Guebwiller jusqu'au nord du département du Haut-Rhin

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">POURQUOI</p>	<p>Cadre réglementaire :</p> <p>La création des Consultations Jeunes Consommateurs est issue de plusieurs constats : dans la lutte contre les addictions, mieux vaut accompagner que stigmatiser, orienter que punir, encadrer que laisser faire. Les CJC s’insèrent dans une politique d’accompagnement et d’encadrement des pratiques addictives. Ce dispositif se situe à l’interface de la prévention et du soin</p> <p>Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique</p> <p>Note d’instruction n°04-467 du 31 août 2004 relative à la création d’un réseau de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et leur famille</p> <p>Circulaire DGS/DHOS/DGAS n°2004-464 du 23 septembre 2004 relative à la mise en place de consultations [CJC] destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et leur famille</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ÉVOLUTION</p>	<p><u>Proposition de développement et d’adaptation :</u></p> <p>Dans le cadre d’un plan d’action, élargir sur 5 ans la mise en œuvre des projets de préventions et de repérage précoce à l’ensemble des établissements scolaires relevant de notre territoire d’intervention</p>

e. Fiche projet 4 CSAPA : RDRD (PES)

QUI	Public	Personnes en situation d'addiction et consommant des produits psychoactifs et/ou concernées (entourage, professionnels de structures d'accueil...)
	Moyens humains	Les professionnels du CSAPA formés à la RDRD
	Partenariats	Pharmaciens d'officine Médecins généralistes Usagers /patients consommateurs de produits psychoactifs en tant qu'expert. Association d'usagers COREVIH SELHVA Hôpital Pasteur Laboratoires
QUOI	Thèmes	Promotion de la Réduction des Risques et des Dommages / mise à disposition des usagers de drogues du matériel stérile, notamment pour les injections, l'inhalation, le sniff mais aussi des préservatifs... Développer et encourager les pratiques de consommations sécurisées. Utiliser le matériel adéquat, limiter les risques liés aux consommations et à l'utilisation de matériel stérile. Connaître et acquérir les bons gestes (réflexes) pour mieux préserver sa santé et la santé des autres Promotion de la santé publique en sensibilisant les usagers à la protection de l'environnement (réductions des nuisances et récupération de matériel usagé)
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Faciliter l'accès à la RdRD, créer l'occasion d'un échange autour des pratiques de consommations, des produits, des territoires... Proposer un accueil professionnel, informer les usagers sur les dispositifs existants et leurs fonctionnements, les inciter à mieux gérer les risques en optimisant une bonne utilisation des outils de RdRD, créer une relation de confiance et de partenariat (gagnant/gagnant) pour mieux tenir les objectifs de RdR. Mise à disposition individuelle et anonyme de matériel stérile avec un conseil éclairé. Délivrance et formation des usagers à l'utilisation du matériel de prévention des overdoses Formation des usagers à la RDRD Dépistages (TROD...) Veille sanitaire, test des produits
	Mode opératoire d'intervention	Accueil en vis-à-vis dans une salle dédiée Entretiens individuels Interventions collectives (ateliers d'information avec les usagers, formation de professionnels...) Circuit de récupération et d'élimination des déchets L'accès sans prise de Rdv Horaire adapté
	Support de traçabilité Logistique	Suivi assuré par un pharmacien du CSAPA Logiciel de suivi de stock : enregistrement de chaque passage, nature du matériel fourni, sa quantité. La récupération est également enregistrée et quantifiée selon un protocole spécifique qui a trait au traitement des Déchets issus des Activités de Soins à Risque Infectieux (Code ONU n°3291) Gestion comptable (budget, commandes...) Fichier Excel
	Évaluation	Rapports annuels DGS / Rapport d'activité de l'association/ questionnaire de satisfaction et de recueil d'observations et de constats
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction/Pharmacien Suivi : Pharmacien, Secrétaire
	OÙ	Lieu de réalisation

POURQUOI	<p>Permettre aux usagers qui sont encore dans la consommation un primo contact avec un professionnel de l'addictologie. Protéger les usagers et la santé publique. Réduire les décès par surdose. Développer les bonnes pratiques chez les usagers les plus fragiles. Les PES sont également employés dans la lutte contre la propagation du SIDA et des hépatites. Ils ont pour objectif de se rapprocher des usagers qui fréquentent peu ou pas les autres lieux de soin, en offrant un service sans contraintes.</p> <p>En France 3 PES sont implantés à titre expérimental en 1989 par Médecins du Monde.</p> <p>Décret du 07/3/1995 donnant les bases juridiques appropriées aux programmes d'échange de seringues (PES) et de mise à disposition des seringues à titre gratuit par les associations ;</p> <p>Circulaire du 12/4/1995 relative à la prévention des risques infectieux et l'accessibilité du matériel rappelant la nécessité de diversifier les modes d'accès au matériel en concertation avec les acteurs locaux.</p>
ÉVOLUTION	<p><u>Proposition de développement et d'adaptation :</u></p> <p>Développer un projet d'un PES mobile, de proximité, délocalisé</p> <p>AERLI</p> <p>Développer un CAARUD sur le nord du Haut Rhin pour mieux prendre en charge les usagers de drogues sur ce territoire</p>

f. Fiche projet « Nouvelle mesure » 1 CSAPA : Actions de proximité « Aller vers »

QUI	Public	Les populations à risque précaire et non couvertes par les services de réduction des risques Les publics isolés situés en zones démographiques dites défavorisées avec des conduites addictives, et en difficulté pour l'accès aux soins. Public et professionnels des structures d'hébergement social
	Moyens humains	Un médecin Une infirmière Une psychologue Un éducateur spécialisé
	Partenariats	Les élus locaux, les services de sécurité de l'état, les acteurs de l'action sociale, médico-sociale
QUOI	Thèmes	Santé publique – Action de prévention et de RdRD à destination d'un public réfractaire ne fréquentant pas les centre d'accueil et de soins en addictologie
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Mise en place d'une équipe mobile pluri disciplinaire d'intervention en milieu ordinaire pour prendre en compte les populations les moins visibles mais plus exposées. Accompagner les publics à la Réduction des Risques et des Dommages sanitaires et sociaux. Mettre en œuvre des stratégies pour empêcher, retarder et limiter les consommations des jeunes. Améliorer le soin et l'accompagnement des femmes usagères de drogue ; en rapprochant les dispositifs des populations les plus éloignées (que ce soit pour des raisons géographiques ou sociales) Entretiens individuels et confidentiels Accompagnement de professionnels : accompagnement et sensibilisation par le biais du pôle formation
	Mode opératoire d'intervention	Se faire connaître auprès des élus et des acteurs locaux, des Mairies. Communiquer sur les finalités du projet par des affiches et ou tout moyen pertinent. S'assurer de l'accord des autorités locales et de leurs soutiens (d'autorisation de présence). Communiquer auprès des commerçants, des structures, ... Aller à la rencontre des personnes dans leurs espaces de vie Un camping-car floqué d'un logo et d'un numéro de portable (pour faciliter les prises de contact) aménagé de façon à pouvoir faire des consultations avancées, avoir un premier contact, établir un lien et proposer une offre de service adaptée aux besoins des populations locales Bien définir les secteurs d'interventions. Etablir un calendrier fixe (jours & horaires définis), pour se faire facilement connaître et repérer par les publics intéressés
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes par chaque professionnel AgendaWeb qui relate les programmations des interventions Logiciel de suivi de stock du matériel distribué : enregistrement de chaque passage, de la nature du matériel fourni ainsi que de sa quantité. La récupération est également enregistrée et quantifiée selon un protocole spécifique lié aux Déchets issus des Activités de Soins à Risque Infectieux (Code ONU n°3291)
	Évaluation	Pour chaque action : évaluation quantitative et qualitative (avec le partenaire si action commune) Questionnaire individuel à destination de l'utilisateur et/ou des professionnels Bilan annuel avec les partenaires Rapports annuels DGS et Rapport d'activité de l'association/ projet individuel
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction Suivi : Chef de Service/équipe d'intervention
OÙ	Lieu de réalisation	CSAPA Colmar zones définies à savoir : Saint-Amarin, Guebwiller, Ensisheim, Munster, Rouffach

POURQUOI	<p>‘Garantir un égal accès aux soins dans les territoires’ : ces mots de Madame Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé sonne juste dans le cadre de ces actions. Madame BUZYN, poursuit et affirme que ‘L’enjeu est d’assurer une présence soignante adéquate partout et au moment où cela est nécessaire.</p> <p>C’est en favorisant les synergies entre les professionnels, les élus et les usagers, que les acteurs locaux pourront construire ensemble un projet de soins mieux adapté aux besoins des usagers’. Selon le Plan Régional de Santé 2018-2028, il est noté que le système de santé est marqué par de profondes inégalités sociales de santé, quels que soient les indicateurs de santé considérés (morbidité, incapacité, santé perçue ou qualité de vie). Il est nécessaire de diversifier les modalités d’intervention pour être en capacité de s’adapter à la multiplicité des produits et des modes de consommation et de se projeter ‘hors les murs’ directement auprès des personnes nécessitant un accompagnement psycho-médicosocial.</p>
ÉVOLUTION	<p><u>Proposition de développement et d’adaptation :</u></p> <p>Compléter l’offre de service en continuant de mailler notre territoire d’intervention en proposant un dispositif mobile de proximité pour répondre à des besoins encore non couverts aujourd’hui.</p>

g. Fiche projet « Nouvelle mesure » 2 CSAPA : Préventions

QUI	Public	Public jeune âgé de 12à 25ans présentant des conduites à risque (avec ou sans produits psychoactifs) Public jeune consommant des produits psychoactifs Entourage
	Moyens humains	Une équipe pluridisciplinaire : Psychologue Éducateur
	Partenariats	Education Nationale, PJJ, ASE, Dispositifs d'Accueil, Associations...
QUOI	Thèmes	Prévention Compétences psychosociales Réduction des Risques et des Dommages
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Accueil, écoute bienveillante Evaluation des situations problématiques Intervention dans les structures d'accueil (Education Nationale, PJJ, ASE, Associations...) Sensibilisation ciblée individuelle et collective aux effets et aux dangers des produits consommés par les jeunes Mobilisation des acteurs concernés Elaborer un parcours de prévention Développer un travail avec l'entourage
	Mode opératoire d'intervention	En individuel : l'accès peut être direct, sur sollicitation, sur orientation et/ou sur injonction. Le jeune se voit proposer (sur le mode confidentiel) des rencontres adaptées en lien avec la situation (demande, besoin, attente, entretien d'évaluation, entretien clinique, prise en compte globale, ...) Une évaluation objective globale de la situation problématique est réalisée Des objectifs sont définis, un plan d'action est mis en place Le jeune reste libre de choisir la forme, la fréquence de sa participation active à l'accompagnement... La démarche peut être volontaire, impulsée par un membre de l'entourage ou conseillée par un professionnel d'une autre structure médico-sociale partenaire La démarche peut également être organisée dans le cadre d'une réponse à une injonction/contrainte judiciaire. En collectif : Les interventions sont calibrées pour répondre à des sollicitations particulières des structures (sensibilisation, formation, information...) Elles peuvent également s'intégrer pleinement dans les projets structurels des établissements scolaires en déployant des programmes validés (primavera, unplugged...).
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel ProGdis spécifique aux ESMS pour la saisie de donnée, projet individuel Agenda Web Partenaires (CR)
	Évaluation	Évaluation annuelle / projet individuel / réunions partenariales / rapport DGS / Rapport d'Activité
	Pilotage - Suivi	Pilotage : ARGILE / Education Nationale / ESMS Suivi : l'équipe partenarial et pluridisciplinaire (Réunions , projets, bilans...)
OÙ	Lieu de réalisation	ARGILE Colmar Etablissements Scolaires, ESMS, PJJ, Associations d'accueil, d'animation...

POURQUOI	<p>La prévention des conduites addictives en milieu ordinaire et/ou scolaire s'inscrit dans une démarche globale d'éducation à la santé. Cette prévention est intégrée dans les programmes dès l'école primaire et tout au long du cursus scolaire</p> <p>L'acquisition par les jeunes, dès leur plus jeune âge, de savoirs et de compétences psychosociales qui les protègent contre les conduites addictives, avec ou sans produit, peut s'appuyer sur le déploiement de dispositifs expérimentaux mis en place dans le cadre de partenariat. Ces actions sont mises en œuvre à partir de programmes validés scientifiquement, réalisés par une communauté enseignante et de santé formée à la prévention du développement des compétences psychosociales, et comprenant des ressources pédagogiques qui permettent leurs mises en place. Ces programmes s'appuient sur le diagnostic de territoire, s'adaptent au besoin du public cible et sont mis en place par la communauté éducative dans le cadre du <u>comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)</u>.</p>
EVOLUTION	<p><u>Proposition de développement et d'adaptation :</u></p> <p>Mettre en place un plan d'action sur 5 ans pour renforcer et pérenniser notre collaboration avec l'Education Nationale (tout niveau confondu).</p> <p>Développer les programmes validés et les compétences psychosociales sur l'ensemble de notre territoire d'intervention.</p> <p>Mettre en place une équipe de professionnels qui permet de croiser les compétences dans les interventions pour mieux tenir compte de la complexité et de la démarche.</p>

h. Fiche projet « Nouvelle mesure » 3 CSAPA : Repérage précoce

QUI	Public	Jeunes issus des établissements scolaires du primaire et du secondaire (6 ans à 14 ans) et leurs entourages. Les enseignants, les CPE, les infirmières
	Moyens humains	Psychologue, Infirmière, Éducateur, animateur de prévention
	Partenariats	Les équipes pédagogiques et sanitaires de l'Éducation Nationale Les réseaux « Parents/enfants » Associations de parents d'élèves Associations d'accueils et de prise en charge des publics jeunes
QUOI	Thèmes	La prévention des conduites addictives/ l'intervention précoce La promotion à la santé en lien avec le parcours éducatif de santé (PES) proposé par l'Éducation Nationale
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Rencontres pédagogiques pour sensibiliser les élèves et leur entourage dès le plus jeune âge aux questions de comportements dits « à risque » Le développement des compétences psychosociales Par des apports théoriques et pratiques aider les parents à mieux prendre en compte les comportements problématiques de leurs enfants
	Mode opératoire d'intervention	Formation des enseignants/professionnels concernés Interventions collectives (classes) Rencontres/groupe de réflexion avec les parents Accompagnement individualisé (la famille, le parent, le jeune...) Conférences
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel Tableaux informatiques de gestion des données AgendaWeb
	Évaluation	Pour chaque action : évaluation quantitative et qualitative (avec le partenaire/ élèves/parents) Questionnaire individuel à destination du public concerné Bilan annuel avec les partenaires Rapports annuels DGS/Rapport d'activité de l'association
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction Suivi : Chef de Service/équipe d'intervention
OÙ	Lieu de réalisation	Département du Haut Rhin : les circonscriptions de : Andolsheim, Colmar, Guebwiller, Ingersheim, et Wintzenheim
POURQUOI	Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé du Grand-Est (2018-2028) et en lien avec l'Agence Régionale de Santé, l'association ARGILE a pour objectif de développer ses pratiques auprès d'un public plus jeune. En effet, celui-ci préconise la prévention précoce, notamment en agissant sur le renforcement des compétences psychosociales. Différentes études, ce type d'intervention permettrait aux enfants d'améliorer la gestion de leurs émotions, leurs interactions avec les autres et leurs capacités à faire des choix. En développant ces compétences, les effets de risques liés à l'entrée dans le tabac, l'alcool ou autres produits psychoactifs seraient limités.	
ÉVOLUTION	Proposition de développement et d'adaptation : Elargir le périmètre de nos actions en systématisant cette forme d'approche dans l'ensemble des établissements scolaires. Développer ces interventions sur l'ensemble du territoire Haut-Rhinois	

2. CAARUD

La loi de santé publique 2004-806 du 9 août 2004 institutionnalise la politique de réduction des risques (RDR) et crée un nouveau type de structure médico-sociale : les CAARUD.

Rappel des missions spécifiques des CAARUD (cf. décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005)

La circulaire DGS n°2006-01 du 2 janvier 2006 développe les modalités de structuration du dispositif.

La loi du 9 août 2004 a permis la structuration du dispositif français de RDR.

Les 7 missions des CAARUD sont détaillées dans le décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 :

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues,
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend :
 - a) L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité proposés de préférence sur place,
 - b) L'orientation vers les dispositifs de soins spécialisés de droit commun,
 - c) L'incitation au dépistage des infections transmissibles,
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle,
- La mise à disposition de matériel de prévention des infections,
- L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers,
- Le développement d'actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues,
- La participation au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

a. Présentation accueil inconditionnel

QUI	Public	Les usagers de drogues actifs Comorbidité psy / précarité sociale / handicap / jeunes en errances... Personnes présentant des troubles de l'usage, ayant une ou plusieurs problématiques addictives en lien avec la consommation de substances psychoactives
	Moyens humains	Une équipe pluridisciplinaire constituée de : Des travailleurs sociaux Une infirmière Une psychologue Un médecin Un agent d'entretien
	Partenariats	Dispositifs de droit commun (CAF, CPAM, POLE EMPLOI etc.) Santé (médecin ville / Hôpitaux / CSAPA / Planning Familial / SOS Hépatites / COREVIH / Selhva) Justice (SPIP, Maison de la justice et du droit) Police Hébergement CHRS (SURSO, Bon Foyer, ALSA...) Protection (CIDFF, Solidarité Femmes68) Insertion (Pat à Sel, CIAREM, AMAC, TAPAJ) Ville de Mulhouse
QUOI	Thèmes	Les addictions et la santé publique La Réduction des Risques et des Dommages liées à la consommation de produits psychotropes au service de l'inclusion social des usagers et de la préservation de l'environnement
COMMENT	Nature de l'accompagnement	La mise en œuvre d'actions spécifiques pour stabiliser (voire améliorer) la situation sanitaire (conso/conseil/échange/hygiène) et sociale des personnes (orientation, accès aux droits, orientation, soutien aux démarches administratives ... L'accueil quotidien (du lundi au vendredi) La promotion de la qualité de vie des usagers. La mise en place d'ateliers axés sur le bien-être, la dignité et la citoyenneté des consommateurs La prise en charge des populations fragiles, désocialisées et en situation d'addiction qui ouvre la voie à une rencontre avec des professionnels de santé Rendre accessible, les opportunités d'un accompagnement « socio-sanitaire » pour ceux qui habituellement ne peuvent pas ou ne veulent pas être en contact avec les dispositifs de prise en charge classique, dans une posture pragmatique et non jugeante La proposition de services de premières nécessités (collation, douches, machine à laver, ...) La mise en œuvre de pratiques de mobilisation pour faciliter et inciter les publics à renouer avec leur citoyenneté...
	Mode opératoire d'intervention	Accueil inconditionnel avec des règles minimales de cohabitation : interdiction de consommation sur place. L'abstinence, le projet de sevrage, la sobriété ou d'autres considérations ne sont pas exigées (principe de l'accueil inconditionnel) Présence de 2 salariés minimum pour l'accueil en collectif Accueillir/ aller à la rencontre de toute personne entrant dans la structure Définir l'objet de l'accompagnement et/ou réorientation (questionnaire d'accueil) Accueil individualisé les mercredis matins
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel CR réunion d'équipe / CVS
	Évaluation	Rapports annuels DGS et Rapport d'activité de l'association / questionnaire annuel de satisfaction / CVS Groupe d'analyse des pratiques
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction Suivi : l'équipe du CAARUD
OÙ	Lieu de réalisation	CAARUD Bémol : salle accueil collectif / bureau d'entretien individuel

POURQUOI	Faire un lieu en développant des liens. Accueillir pour répondre aux besoins immédiats des personnes usagères de drogues (besoin de répit, besoin de protection, besoin de conseil et de matériel pour réduire les pratiques à risque, besoin d'information ou de soutien dans l'accès aux droits sanitaires et sociaux, besoins de première nécessité : collation, hygiène, soins infirmiers, etc.). Palier à l'absence de demande d'aide explicite en proposant un environnement d'accueil qui favorise « l'amélioration de la qualité de vie et de la santé est l'objectif commun sur lequel l'alliance peut se construire entre l'usager des services de première ligne et le professionnel » (COPPEL A)
ÉVOLUTION	<p><u>Proposition de développement et d'adaptation :</u></p> <p>Adaptation/organisation des temps d'accueil de l'après-midi, redéfinition des ateliers thérapeutiques</p> <p>Développer la médiation sociale (intégration du CAARUD dans le quartier, prévenir les nuisances...) en associant les élus, les habitants, les services de Police...</p> <p>Développer « l'aller vers »</p> <p>Installer d'autres CAARUD sur le territoire pour toucher les populations les plus éloignées</p>

b. Fiche projet 1 CAARUD : Réduction Des Risques et des Dommages (PES)

QUI	Public	Toute personne consommatrice, y compris son entourage, en demande de conseil et/ou de matériel stérile Tout professionnel d'une structure partenaire en tant que point relais (formation préalable des professionnels)
	Moyens humains	L'ensemble des professionnels du CAARUD (formés au PES)
	Partenariats	CAARUD AIDES, laboratoires et fournisseurs, les usagers en tant qu'expert, associations sociales, médicosociales, justice et services pénitentiaires
QUOI	Thèmes	Service social de réduction des risques et des dommages qui consiste à mettre à la disposition des usagers de drogues du matériel stérile, notamment pour les injections, l'inhalation, le sniff mais aussi des préservatifs, et de récupérer le matériel usagé S'appuyer sur l'engagement et la responsabilité des usagers pour sécuriser les pratiques en les aidants à devenir acteurs dans la limitation des risques et les dommages liés aux diverses « pratiques/produits » et en systématisant l'utilisation de matériel stérile toute en faisant la promotion de la récupération du matériel usagé
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Accueil et mise à disposition individuelle et anonyme de matériel stérile avec un conseil éclairé Echanges et recueils d'informations auprès des usagers sur les pratiques, la nature des produits... Délivrance de matériel de prévention des overdoses Atelier de formation des usagers à la RDRD Dépistages (TROD...) Veille sanitaire, test des produits
	Mode opératoire d'intervention	Salle dédiée Entretiens individuels Interventions collectives (ateliers d'information avec les usagers, formation de professionnels...) Circuit de récupération et d'élimination des déchets L'accès se fait en direct et sans prise de Rdv
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel de suivi de stock : enregistrement de chaque passage, de la nature du matériel fourni ainsi que de sa quantité. La récupération est également enregistrée et quantifiée selon un protocole spécifique lié aux Déchets issus des Activités de Soins à Risque Infectieux (Code ONU n°3291) Gestion comptable (budget, commandes...) Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel
	Évaluation	Rapports annuels DGS/Rapport d'activité de l'association/questionnaire annuel de satisfaction/CVS...
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction/Pharmacien Suivi : Infirmière, Pharmacien, Secrétaire
	OÙ	Lieu de réalisation
POURQUOI	<p>Les PES sont notamment employés dans la lutte contre la propagation du SIDA et des hépatites. Ils ont pour objectif de se rapprocher des usagers qui fréquentent peu ou pas les autres lieux de soin, en offrant un service sans contrainte</p> <p>En France 3 PES sont implantés à titre expérimental en 1989 par Médecins du Monde</p> <p>Décret du 07/3/1995 donnant les bases juridiques appropriées aux programmes d'échange de seringues (PES) et de mise à disposition des seringues à titre gratuit par les associations</p> <p>Circulaire du 12/4/1995 relative à la prévention des risques infectieux et l'accessibilité du matériel rappelant la nécessité de diversifier les modes d'accès au matériel en concertation avec les acteurs locaux</p> <p>Les PES visent à mettre à disposition du matériel stérile d'injection et d'inhalation dans le but de réduire la transmission des virus et autres infections liée au partage de matériel de consommation</p>	
ÉVOLUTION	<p><u>Proposition de développement et d'adaptation :</u></p> <p>Développer d'un PES mobile « hors les murs »</p> <p>Mise en place d'un accompagnement AERLI</p>	

c. Fiche projet 2 CAARUD : Sérologie

QUI	Public	L'ensemble des usagers Bémol
	Moyens humains	Un médecin Une infirmière
	Partenariats	Laboratoire d'analyses de Brunstatt Centre Hospitalier Mulhouse
QUOI	Thèmes	Dépistage des maladies infectieuses et transmissibles (VIH, VHC...) Dépistage maladie du foie Réduire les risques et les dommages liés à l'usage de drogues Accompagnement au traitement VHC
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Mise en place de diverses actions de dépistage des infections transmissibles par voie sanguine ou sexuelle Suivi des résultats Orientation, contact, accompagnement...
	Mode opératoire d'intervention	Prélèvements sanguins anonymes et gratuits (hors sécurité sociale) Pré diagnostic par TROD Fibroscan
	Support de traçabilité Logistique	Copie des résultats dans dossier médical informatique, copie conservée en archive papier, copie donnée au patient (gestion du dossier médical partagé loi du 26/01/2016)
	Évaluation	Rapports annuels DGS / Rapport d'activité de l'association / quantitative et qualitative
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction / Médecin Suivi : Médecin / Infirmière
OÙ	Lieu de réalisation	L'infirmerie du CAARUD (prise de sang, rendu des résultats, stockage des données, stockage du matériel) Salle de consultation médicale Hors les murs : équipe mobile (camion, structures médicosociales extérieures) Cf fiche projet 5
POURQUOI	La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir la transmission des infections... articles R.3121-33-1 et suivants du code de la santé publique « ... L'incitation au dépistage des infections transmissibles ... »	
ÉVOLUTION	<u>Proposition de développement et d'adaptation</u> : Prescription et dispensation des traitements VHC en interne (ouverture de la prescription aux médecins non spécialisés)	

d. Fiche projet 3 CAARUD : Accompagnement socioéducatif

QUI	Public	L'ensemble des usagers du CAARUD
	Moyens humains	L'équipe du CAARUD
	Partenariats	Institutions sociales (CAF, CPAM, Bailleurs sociaux, Pôle Emploi...) Tissu associatif local Dispositifs ressources
QUOI	Thèmes	Inclusion sociale / qualité de vie / réduction des méfaits et des dommages liés aux pratiques et produits de consommation / accompagnement, soutien et orientation pour les démarches administratives, pour les besoins de premières nécessité (alimentaires, sanitaires, financières, logement, travail, famille, citoyenneté...)
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Accueil, entretiens individuels, ateliers collectifs, suivis, accompagnement, orientation, Réduire l'impact des problématiques sociales et/ou éducatives de la personne Maintenir et/ou garantir son inscription dans l'environnement social (éviter et/ou sortir de l'isolement)
	Mode opératoire d'intervention	En collaboration étroite avec les individus, l'accueil et l'accompagnement est individualisé, une évaluation globale de la situation est réalisée, une définition des besoins est priorisée, un projet individualisé est co-construit, un projet d'actions à mener est co-produit, une évaluation systématique des actions avec l'utilisateur est finalisée..
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel. AgendaWeb (retrace les RdV individuels)
	Évaluation	Rapports annuels DGS / Rapport d'activité de l'association / questionnaire annuel de satisfaction / CVS / Groupe d'analyse des pratiques
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction Suivi : équipe du CAARUD
OÙ	Lieu de réalisation	Suivi au sein du CAARUD Accompagnement en extérieur vers les Institutions...
POURQUOI	<p>La consommation de substances psychoactives licites et/ou illicites comporte des risques et peut provoquer des dommages.</p> <p>Ils peuvent concerner :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La santé somatique : blessures, accidents, intoxication, transmission de maladies infectieuses, atteintes à l'organisme (peau, système veineux, système pulmonaire, foie, etc.), surdose, dépendance, etc. ; • La santé mentale : troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de l'humeur, psychoses, etc. ; • L'inclusion sociale : stigmatisation, exclusion sociale (logement, emploi, etc.), isolement social, conséquences judiciaires de l'usage de substances illicites, atteintes aux personnes et aux biens (violence, accidents, engagement dans des activités frauduleuses, etc.) 	
ÉVOLUTION	<p><u>Proposition de développement et d'adaptation :</u> Poursuivre le développement du réseau partenarial et communiquer sur les missions du CAARUD et la spécificité de l'accompagnement d'un public en situation d'addiction</p>	

e. Fiche projet 4 CAARUD : Ateliers thématiques

QUI	Public	L'ensemble des usagers du CAARUD
	Moyens humains	Une équipe pluridisciplinaire L'équipe du CSAPA selon le thème Les usagers du CAARUD en tant qu'expert Intervenants extérieurs selon le thème
	Partenariats	La Ville de Mulhouse (Service Santé) Le tissu associatif Mulhousien Les Laboratoires fournisseurs de matériels RdRD
QUOI	Thèmes	Formation, information, compétences psychosociales, bonnes pratiques et RdRD dans le quotidien des personnes
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Ateliers thématiques collectifs (mise en situation, participation, animation, organisation, groupes de parole, expression corporelle, artistique, estime de soi, maîtrise des outils informatiques...)
	Mode opératoire d'intervention	Communication quotidienne du programme (affichage, flyers, sms, facebook...) Atelier encadré par deux professionnels et en co-animation avec usagers Un temps d'accueil est prévu en amont du démarrage de l'atelier Interactivité entre professionnels et usagers Bilan de fin de séance
	Support de traçabilité Logistique	Le projet développé et rédigé Participation, qualité des échanges, intérêt exprimé, propositions d'ateliers CVS Bilans intermédiaires/ateliers Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel
	Évaluation	Rapports annuels DGS / Rapport d'activité de l'association / CVS / questionnaire annuel de satisfaction / Groupe d'analyse des pratiques
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction Suivi : Chef de Service/équipe du CAARUD
	OÙ	Lieu de réalisation
POURQUOI		Susciter la réflexion, les échanges collectifs (usagers/professionnels) autour des pratiques, des missions premières d'un CAARUD, créer l'occasion d'un certain sens commun (chacun de sa place), trouver des solutions, élaborer des actions... Permettre aux usagers d'être mieux informés de la nature de nos missions et ainsi leur permettre d'investir le lieu dans ce sens Permettre aux usagers de s'impliquer dans la vie du CAARUD et d'accéder à l'autonomie en leur donnant une place d'acteur et de co-animateur dans les ateliers. Valoriser leurs expériences. S'enrichir mutuellement des compétences les uns des autres Permettre à chacun de vivre et de partager des moments en groupe et de se découvrir différemment. Réduire l'isolement, l'inaction et l'ennui chez les usagers.
ÉVOLUTION		<u>Proposition de développement et d'adaptation :</u> Adapter les thématiques, les supports aux besoins et capacités des usagers, susciter l'intérêt...développer les liens de confiance pour favoriser les prises d'initiatives

f. Fiche projet 5 CAARUD : les actions « Aller vers » « les interventions en milieux festifs »

QUI	Public	Les populations à risque non couvertes par les services de réduction des risques (les festiva- liers, les étudiants...) Les personnes consommatrices de produits psychoactifs ne fréquentant pas les centres de soins et/ou d'addictologie Les personnes consommatrices, hébergées ou non, en établissements spécialisés Les professionnels concernés par le public
	Moyens humains	1 travailleur social coordinateur Une équipe pluridisciplinaire (ARGILE) en soutien Des partenaires de terrain (selon l'action menée)
	Partenariats	Ville de Mulhouse + SOS Hépatites + SELHVA + PF68 + ALSA + UHA+ Le CAP
QUOI	Thèmes	Prévention, éducation et promotion de la santé. Santé publique – RdRD à destination d'un public en milieu festif ne fréquentant pas le CAARUD (par choix, par méconnaissance, éloi- gnement géographique, rupture avec les institutions...)
COMMENT	Nature de l'accompagne- ment	Par le biais d'un véhicule aménagé et une équipe de professionnels aguerris aux pratiques de RdRD en milieux festifs : aller aux contacts des « teuffeurs », proposer un accès à la RdRD, réaliser des entretiens (individuels/en petits groupes) sur un mode confidentiel, sensibiliser les publics aux risques inhérents aux pratiques, et aux produits lors d'interventions festives et à domicile pour certains. Axe prioritaire : information, formation aux gestes qui sauvent, éducation et promotion de la santé Accompagnement de professionnels : accompagnement et sensibilisation par le biais du pôle formation Intervention en milieu ordinaire
	Mode opératoire d'interven- tion	Constitution d'une équipe mobile pluridisciplinaire et multi partenariale Permanences réalisées dans différents lieux : structures partenaires et hors les murs Com- munication sur le type d'intervention en amont avec l'équipe CAARUD. Contacts avec le(s) partenaire(s) concerné(s) : logistique horaire et matériel Formation des pairs aidants en RdRD
	Support de traçabilité Logis- tique	Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel Logiciel de suivi de stock : enregistrement des contacts, des passages, du matériel fourni, de sa nature ainsi que de sa quantité. La récupération est également enregistrée et quantifiée selon un protocole spécifique lié aux Déchets issus des Activités de Soins à Risque Infectieux (Code ONU n°3291)
	Évaluation	Pour chaque action : évaluation quantitative et qualitative (avec les partenaires si action commune) Questionnaire individuel à destination des usagers et/ou des professionnels des autres struc- tures Bilan annuel avec les partenaires Comité de pilotage multi partenarial pour le Prev'En Teuf68 avec l'association LE CAP et Le Planning Familial68 Groupe d'analyse des pratiques
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction Suivi : Travailleur social Référent du dispositif
OÙ	Lieu de réalisation	Au sein du CAARUD Dans le département du Haut-Rhin pour le dispositif festif « Prev'En Teuf68 » (souvent dans le Sundgau pour les free-fête non déclarées) Mulhouse ville : maraudes dans les quartiers (lieux définis avec le réseau), permanences dé- localisées dans le cadre des JNH et JMLS, squats et lieux de vie de personnes consomma- trices, institutions et associations mulhousiennes (Le LIEU, Aléos...).

POURQUOI	<p>Cette démarche s'inscrit dans l'objectif d'atteindre un groupe-cible et de structurer avec lui (les conditions d'un Lien de confiance, d'initier un processus de collaboration, pour promouvoir les messages, les outils et les pratiques de réduction des risques et des dommages et connecter les personnes aux ressources du territoire (Andersson B. 2013). Elle peut se dérouler dans l'espace public (parcs, gares, places, etc.) ou privé (domicile, squat, etc.) Elle se justifie lorsque les services et les dispositifs d'accompagnement n'atteignent pas leur public</p>
ÉVOLUTION	<p><u>Proposition de développement et d'adaptation :</u> Le développement de l'ensemble des actions nécessite une augmentation des ressources humaines au sein même du dispositif Etendre l'évaluation des besoins à l'ensemble du département (définition des zones d'intervention, repérage des populations à risque, définitions des types d'intervention...) La poursuite du développement partenarial (augmentation des ressources humaines, mutualisation de moyens et de compétences...) Formalisation et coordination des actions en lien avec les élus locaux, les services des collectivités territoriales, les services de sécurité de l'état La formation spécifique des professionnels à ce mode d'intervention L'inclusion d'usagers en tant que pair aidant, expert...(formation, recrutement...)</p>

g. Fiche projet « nouvelle mesure » 1 CAARUD : PES en pharmacie

QUI	Public	Toute personne désireuse d'accéder gracieusement à du matériel adapté et stérile en dehors des dispositifs spécialisés tels (CAARUD, CSAPA...)
	Moyens humains	L'infirmière du CAARUD (temps partiel) Le pharmacien du CSAPA (temps partiel)
	Partenariats	L'Ordre des Pharmaciens Les pharmaciens d'officines adhérents
QUOI	Thèmes	Permettre un accès à la RdRD en pharmacie Toucher un public précaire qui souffre d'un déficit de mobilité Lutter contre les maladies transmissibles Mise en place de programmes d'échange de seringues en Pharmacies à partir du CAARUD
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Renforcer l'accès au matériel stérile en multipliant les sites de distribution et les plages d'ouverture Mieux couvrir les besoins territoriaux en termes de PES Récupération des déchets liés à cette activité Promouvoir des pratiques de consommation plus sûres
	Mode opératoire d'intervention	Accompagnement, formation et suivi des pharmaciens d'officine Communication large auprès du public concerné sur l'existence du dispositif et l'identification des lieux concernés Gestion des stocks, approvisionnement des pharmacies partenaires, récupération des DASRI
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel Logiciel de suivi de stock : enregistrement de chaque passage, de la nature du matériel fourni ainsi que de sa quantité. La récupération est également enregistrée et quantifiée selon un protocole spécifique lié aux Déchets issus des Activités de Soins à Risque Infectieux (Code ONU n°3291)
	Évaluation	Pour chaque officine : évaluation quantitative et qualitative Questionnaire individuel à destination des usagers et des pharmaciens Bilan annuel avec les partenaires
	Pilotage - Suivi	Pilotage : Direction, Pharmacien du CSAPA/Pharmacien Référent Suivi : Chef de Service/Infirmière du CAARUD
	OÙ	Lieu de réalisation
POURQUOI	<p>CADRE RÉGLEMENTAIRE</p> <p>Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique</p> <p>Décret n° 95-255 du 7 mars 1995</p> <p>Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005</p> <p>Décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 Article R-321-33-1 à R-3121-33-4</p> <p>La pharmacie, par son accessibilité (implantation stratégique sur le territoire, lieu non stigmatisant...), est un lieu idéal de mise en place d'une action de santé publique à destination des usagers de drogues. Elle favorise la possibilité de contact et d'orientation vers le circuit local de prise en charge. Le pharmacien, à travers son implication, joue un rôle central en direction des usagers de drogues, notamment par la délivrance de traitements de substitution ainsi que le matériel d'injection stérile</p>	
ÉVOLUTION	<p><u>Proposition de développement et d'adaptation :</u></p> <p>Mise en œuvre en 2020</p>	

h. Fiche projet « nouvelle mesure » 2 CAARUD : Accueil spécifique Alcool

QUI	Public	Toute personne concernée par la problématique « Alcoolique »
	Moyens humains	Une équipe pluridisciplinaire
	Partenariats	Hôpital de Pfastatt et Mulhouse, SOS Hépatites
QUOI	Thèmes	Accompagnement spécifique à la consommation d'alcool au sein du CAARUD selon les principes de RdRD
COMMENT	Nature de l'accompagnement	<p>Développer une prise en charge spécifique des personnes consommatrices d'alcool Mettre en place d'un travail de réduction des risques et des dommages basés sur les effets induits par la consommation pathologique d'alcool</p> <p>Les objectifs principaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apporter des réponses plus adaptées à la réalité et aux besoins spécifiques des usagers consommateurs d'alcool • Permettre aux usagers ne souhaitant pas se sevrer, de réfléchir et d'élaborer de nouvelles stratégies concernant leur consommation d'alcool • Réduire les difficultés auxquelles s'exposent les usagers au sein du collectif, voire aux abords, en lien avec leur consommation d'alcool <p>Mais aussi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendre responsable la personne dans sa volonté de gestion ou non de la consommation, Repositionner les individus dans leur statut de citoyen avec un libre arbitre. • Limiter les consommations aux abords de la structure pour limiter le regard désapprobateur des passants, et revaloriser les consommateurs dans leur humanité. • Limiter les comportements à risques comme les alcoolisations massives ou encore les actes de violence dans et en dehors de la structure. • Limiter les prises de risques au sortir du CAARUD
	Mode opératoire d'intervention	<p>Un temps dédié à l'accueil de ce public :</p> <p>Salariés et usagers associés non pas dans une logique de « sans alcool » ou « malgré l'alcool » mais bien dans le « faire avec »</p> <p>Une gestion spécifique de la consommation d'alcool au sein du CAARUD :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès au réfrigérateur pour stocker des boissons • Verres adaptés aux consommations de boissons alcoolisées • Une table, un espace dédié à la consommation
	Support de traçabilité Logistique	<p>Le CVS</p> <p>Logiciel ProGdis qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel, projet individuels, synthèses</p>
	Évaluation	<p>Les critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'impact sur les violences dans et aux abords du CAARUD • L'impact sur la relation avec le voisinage • Le nombre de personnes concernées par ce projet • Le nombre d'intervention des services d'ordre et sanitaires • La satisfaction des usagers • L'utilisation de Carnets de bord par les usagers concernés par l'action • Amélioration des conditions de vie des usagers en termes de prises de risques, et d'ivresses sur la voie publique par exemple <p>Rapports annuels DGS /Rapport d'activité de l'association/projets individuels/points de situations</p>
	Pilotage - Suivi	<p>Pilotage : la Direction associé à un comité de pilotage constitué de 2 usagers (une personne consommatrice d'alcool et l'autre non) et 1 salarié du CAARUD</p> <p>Discussions également dans le cadre du Conseil de Vie Social avec les bénéficiaires de la structure, mais aussi en réunion d'équipe pour le suivi de l'action</p> <p>Suivi : Chef de Service et l'équipe du CAARUD et les représentants des usagers désignés</p>
OÙ	Lieu de réalisation	Espace Collectif du CAARUD

POURQUOI

Un enjeu de santé publique majeur

L'alcool n'est pas perçu comme une drogue (et pourtant s'en est une !) alors qu'il constitue certainement l'un des produits les plus puissants du marché en accès libre si l'on considère les risques qu'il engendre

ÉVOLUTION

Proposition de développement et d'adaptation :

Mise en œuvre en 2020

3. Nouvelles mesures CSAPA & CAARUD

a. Fiche projet « Nouvelle mesure » Développement d'un pôle Formation

QUI	Public	Les professionnels des secteurs social, médico-social, les entreprises, les établissements éducatifs et judiciaires, éducation nationale...
	Moyens humains	Les professionnels de l'association, les bénévoles formés à ce type d'intervention
	Partenariats	Centres de formation, Fédération Addiction (acquisition des compétences de formateur)
QUOI	Thèmes	La formation pour une meilleure inclusion des personnes en situation d'addiction. Sensibilisation du grand public. Améliorer la prise en charge des personnes dites addicts
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Sensibiliser et former les acteurs non spécialisés qui ont la charge de l'accompagnement des personnes consommatrices et/ou à risque aux domaines des addictions et de la Réduction des risques. Intervention auprès des professionnels des différents secteurs pour une meilleure compréhension des situations qu'ils rencontrent.
	Mode opératoire d'intervention	Communication sur l'offre (programmes) de formation, démarchage auprès des institutions médico-sociales et judiciaires Établissement du cahier des charges selon la demande Construction d'un programme de formation adapté Évaluation de la prestation
	Support de traçabilité Logistique	Numéro d'agrément Data dock Listing des formateurs et leur profil Le catalogue des programmes de formation Tableau de gestion des demandes de formation, des interventions réalisées
	Évaluation	Enquête de satisfaction pour connaître l'impact de la formation Questionnaire à destination de chaque participant en fin de prestation Comité de pilotage interne pour la création et le suivi des programmes de formation
	Pilotage - Suivi	Pilotage : La Direction/Comité de pilotage Suivi : Comité de pilotage/Formateurs
	OÙ	Lieu de réalisation
POURQUOI	Doter les publics formés de connaissances objectives, scientifiques et vérifiables. Proposer un socle d'information et de pratiques permettant aux non-initiés de mieux comprendre les mécanismes et les processus addictives, leurs conséquences et la façon de les prendre en charge. Faire connaître l'association et ses dispositifs de prise en charge des addictions sur le territoire, aussi bien pour les professionnels de l'accueil et de l'accompagnement du public à risque que pour la population de ce territoire Répondre aux sollicitations des établissements médico-sociaux et judiciaires	
ÉVOLUTION	<u>Proposition de développement et d'adaptation :</u> Mise en œuvre courant 2021	

b. Fiche projet « Nouvelle mesure » Médiateur de Santé

QUI	Public	Les patients/usagers des centres de l'association ARGILE (CSAPA&CAARUD)
	Moyens humains	Les professionnels de l'association et les usagers volontaires (formation préalable pour les acteurs)
	Partenariats	Les Centres de formation (formation de pair-aidant/formation des professionnels à l'accueil et à l'intégration des pairs aidants dans leurs activités) Groupe d'entraide (Auto-support) Dispositifs de médiateurs de santé pairs ou patient expert
QUOI	Thèmes	La santé communautaire, la paire-aidance pour enrichir les pratiques d'accompagnement au sein du CSAPA et du CAARUD Reconnaître la faculté d'auto-détermination de la personne Reconnaître l'expertise des personnes
COMMENT	Nature de l'accompagnement	Développer un lien de confiance avec les représentants d'usagers, favoriser l'émergence et l'expression de leurs points de vue. Structurer leurs présences aux seins des différentes instances associatives. Former les pairs à l'aidance, promouvoir leurs actions en sensibilisant les partenaires de l'association, les membres des équipes et les personnes accueillies au bien-fondé, et à la plus-value de leurs interventions Promouvoir une participation soutenue des usagers au fonctionnement des Centres de soins. Leur participation constitue un levier à l'implication des pairs-aidants dans les actions Informé, prévenir, susciter, éveiller, interroger les professionnels et les usagers sur leurs pratiques et les impacts en santé publique Education par les pairs
	Mode opératoire d'intervention	Constitution d'un Comité de Pilotage Professionnels/pairs-aidants Définition de la place et du rôle du pair-aidant dans l'organisation de travail Intervention en binôme auprès du public, que ce soit de façon collective (intervention dans des classes, des ateliers thérapeutiques...) ou individuelle (construction et suivi du projet individuel, entretiens, PES...)
	Support de traçabilité Logistique	Logiciel Progdiss qui comprend le dossier individuel de chaque patient, le référencement des actes selon chaque professionnel Agenda web (retrace les rdv pour chaque intervenant) Comptes rendus et évaluation des interventions Charte/convention d'engagement réciproque Contrat de travail
	Évaluation	Rapports annuels DGS et Rapport d'activité de l'association Questionnaires de satisfaction CVS
	Pilotage - Suivi	Pilotage : La Direction/Comité de pilotage Suivi : Comité de pilotage/Formateurs
	OÙ	Lieu de réalisation
POURQUOI	<p>L'association ARGILE dans son approche communautaire a toujours pensé le patient /usager comme ressources potentielles de compétences. En effet nous sommes convaincus que le partage d'expérience et l'entraide induisent des effets positifs dans la vie des personnes souffrant de troubles addictifs et/ou psychiques, notamment en permettant de rompre l'isolement et d'apprendre à vivre avec la maladie. La paire-aidance a une vocation de réhabilitation psychosociale, et vise à permettre à l'individu de sortir du statut de « patient passif » pour devenir acteur de son rétablissement. L'opportunité de bénéficier de l'expertise des personnes concernées est vécue par l'ensemble des intervenants au sein d'ARGILE comme quelque chose qui coule de source et qui permet une collaboration nécessaire à une meilleure compréhension des éléments constitutifs d'une situation. Les médecins du CSAPA ils répondent communément que « l'expertise des patients permet de développer une clé de lecture d'une plus grande pertinence... ».</p> <p>Référence Anesm « La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie ». Saint Denis : Anesm, avril 2010</p>	

Proposition de développement et d'adaptation :

Mise en œuvre 2021

PRINCIPES D'INTERVENTIONS

Les principes d'interventions émanent de ce projet associatif d'ARGILE sont définis dans le projet d'établissement du CSAPA et du CAARUD. Ils respectent le cadre réglementaire définissant les établissements sociaux et médico-sociaux.

Ils portent sur les valeurs de l'association :

- Le non-jugement,
- Le respect de l'intégrité de la personne,
- Le respect des droits des personnes.

Ils portent sur les obligations réglementaires :

- Gratuité des services,
- Anonymat et/ou confidentialité des données des patients,
- Information à toute personne demandeuse sur les services proposés,
- Personnalisation de l'accompagnement, du parcours de soin en fonction de la demande et selon l'offre proposée (projet individualisé inscrit dans la durée).

Ils portent sur nos spécificités et nos choix d'accompagnement thérapeutique :

- Accompagnement pluridisciplinaire, implication de l'ensemble des professionnels dans l'activité à destination de l'utilisateur,
- Accompagnement global médical, psychologique, social et éducatif,
- Accompagnement en ambulatoire et en hébergement thérapeutique.

Ils portent sur la collaboration des usagers :

- Intégration des usagers dans le fonctionnement des services (bénévolat, pair-aidance, patient expert),
- Participation à l'évaluation des pratiques.

Ils portent sur la participation de l'association à la mise en œuvre des politiques de santé publique sur le territoire

- Participation aux actions collectives du territoire,
- Participation aux instances locales (CLSM, PRAPS...),
- Formation des acteurs des différents secteurs médico-sociaux,
- Information à destination de tout public (colloques),
- Partenariat, réseaux, mutualisation des compétences avec les CAARUD et CSAPA (associatif/hospitalier),
- Participation à la veille sanitaire (repérage/analyse des produits en circulation, statistiques...).

STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT D'OPTIMISATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT « ARTI- CULATION »

1. Projet d'établissement, évaluation interne et rapport d'activités

Au même titre que ce projet d'établissement, les évaluations internes prévues au premier alinéa de l'article L. 312-8 reposent sur une démarche d'amélioration continue.

La réalisation d'un état des lieux en vue d'identifier des points forts, des points faibles et des préconisations pour améliorer le fonctionnement de l'établissement/service et/ou les pratiques professionnelles, participe à la démarche d'évaluation interne sans pour cela s'y soustraire.

Il n'y a pas d'un côté la démarche d'évaluation interne et de l'autre des démarches concourant à améliorer des prestations ou l'organisation.

Ainsi un rappel de juillet 2019 de l'ARS, invite l'association ARGILE à se pencher sur le renouvellement de la démarche d'évaluation interne en amont de l'évaluation externe.

Ce projet d'établissement est donc conçu dans le but de travailler sur les thèmes et obligations figurant dans la démarche d'évaluation interne prévue d'être finalisée fin 2020.

La démarche d'évaluation interne visant à améliorer la qualité des pratiques et de l'organisation, ce projet d'établissement servira de support et de matière brute à l'évaluation.

2. Projet d'établissement ou de service et évaluation interne

Projet d'établissement ou de service et démarche d'évaluation sont étroitement liés.

Le projet d'établissement/service nourrit l'évaluation à plusieurs niveaux :

- Il constitue une base documentaire à partir de laquelle les questions évaluatives seront posées,
- Il peut comporter des tableaux de bord qui, renseignés et repris annuellement dans les rapports d'activité, serviront de base aux évaluations,
- Il définit les objectifs à atteindre, les modalités de leur suivi et les critères d'évaluation.

De son côté, l'évaluation est une base d'actualisation du projet d'établissement/service. Il intègre les résultats de l'évaluation antérieure et reprend les outils d'analyse et tableaux de bord.

Sur un plan pratique, les deux démarches – projet et évaluation – nécessitent une articulation coordonnée y compris sur le plan du calendrier.

La conduite de l'évaluation interne est possible même si le projet d'établissement/service n'est pas finalisé ou pas actualisé. Elle facilitera la reprise et l'aboutissement de ce projet ou sa révision.

3. Projet d'établissement et évaluation externe

Pour réaliser son évaluation externe, l'établissement fait appel à un prestataire figurant sur la liste des organismes habilités par l'ANESM. Parmi les éléments qu'examinera l'évaluateur externe, figureront les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne et notamment :

- Apprécier les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne,
- Apprécier la communication et la diffusion des propositions d'amélioration résultant de l'évaluation interne et la manière dont les acteurs ont été impliqués,
- Analyser la mise en œuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu,
- Identifier les modalités de suivi et de bilan périodique,
- Apprécier la dynamique générale d'amélioration continue de la qualité des prestations.

Toutes ses actions pourront trouver leur place dans la mise en œuvre de la démarche GPEC et de pilotage du projet d'établissement (voir parties ci-après).

L'établissement s'appuiera sur les résultats de l'évaluation externe pour affiner la démarche d'évaluation interne en cours et notamment l'ordre des priorités à évaluer.

Il y a une continuité entre évaluation externe et évaluation interne et réciproquement.

Ce projet d'établissement en sera la colonne vertébrale

4. Projet d'établissement, Évaluation interne et CPOM

Le CPOM alimente l'évaluation à différents niveaux :

- Il établit un état des lieux des actions réalisées par le(s) établissement(s)/service(s) et met en évidence des points forts et des points d'amélioration ;
- Il définit, hiérarchise des objectifs à atteindre et établit un calendrier de mise en œuvre.

Le rapport d'évaluation interne est une base de contractualisation ou de renouvellement d'un CPOM.

Le projet d'établissement et l'évaluation interne se nourrissent des objectifs d'accompagnement du CPOM (lorsque celui-ci est établi en amont) apprécie sa réalisation, les dispositions mises en place, les pratiques effectuées et les effets pour les personnes accueillies, des lors que le principe d'évaluation, de pilotage et de suivi est instauré.

Ce projet d'établissement propose cette dimension (voir partie ci-après)

La logique CPOM devient le support structurant du projet d'établissement et de de l'évaluation interne.

« Voir également la circulaire n° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles. »

La philosophie CPOM invite les établissements à articuler les informations présentées dans les documents tels que :

- Le rapport annuel d'activité,
- Le suivi annuel de la démarche d'évaluation interne,
- Le rapport annuel de suivi du CPOM.

Retracée chaque année dans le rapport d'activité des établissements et services concernés » (article D. 312-203 du CASF15).

Chaque année la direction de l'établissement rend compte de son activité aux autorités de contrôle et de tarification dans un rapport d'activité mentionné à l'article R. 314-50 du CASF.

Ensemble, les directions des différents établissements ont étudié leurs impératifs pour intégrer dans un même document annuel l'ensemble des données, leur analyse et prospective.

Le rapport d'activité annuel comprend des données de l'activité (prestations/partenariat), de l'évolution des publics, fait un état d'avancement du plan d'amélioration de la démarche de l'évaluation interne et des objectifs fixés dans le CPOM.

La conclusion de ce document porte sur une analyse prospective de ces informations.

Ainsi les éléments collectés dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi de la GPEC, les éléments annuels exploités dans le cadre du suivi du projet d'établissement, permettront de nourrir les données collectives présentes dans le CPOM.

5. Chronogramme de mise en œuvre et renouvellement

	État d'avancement	Date de renouvellement
Projet d'établissement	Finalisé 2020	2025
Évaluation interne	En cours 2020	2025
Évaluation externe	Prévue 2021	2026
CPOM		

1. Préambule - Les ressources humaines et le secteur médicosocial

Cette dernière décennie a vu indéniablement, une évolution de la professionnalisation des acteurs du secteur médico-social.

Enfant pauvre des ressources humaines, le secteur du médicosocial a une réelle volonté de réduire l'écart de compétences sur le champ des ressources humaines qui l'éloigne des autres secteurs d'activité.

L'évolution des facteurs socio-économiques, des réformes législatives successives, de la territorialisation de l'action sociale et médico-sociale, l'évolution du droit social, du droit conventionnel et de la formation professionnelle impactent irrémédiablement un changement de cap dans l'approche des ressources humaines par une acculturation RH.

En pleine mutation, ce secteur d'activité est incontestablement amené à s'interroger sur l'évolution des pratiques professionnelles et les modes d'organisation de ses institutions.

Constatées par, l'évolution des programmes et formation (initiale et continue) des acteurs du secteur, l'élargissement des compétences, missions et tâches en lien avec la fonction RH, les orientations (voir injonction) de l'ensemble des financeurs et du législateur, la mise en place du principe de responsabilité sociétale de l'entreprise, les ressources humaines sont aujourd'hui au centre des préoccupations des décideurs, dirigeants et managers de ce secteur d'activité.

Dans un secteur d'activité, où l'être humain est au centre des préoccupations et justifie l'existence des institutions qui le compose, les dirigeants et cadres de direction, sont conviés à envisager stratégiquement leur mode de gestion des « intelligences »

La qualification, la question des compétences et la formation sont aujourd'hui plus que jamais au cœur de la mise en œuvre des projets qu'ils soient associatifs, institutionnels ou individuels.

L'évolution du cadre juridique aligne à ce jour les associations sur les mêmes obligations et besoins que les entreprises du secteur marchand, industriel etc...

L'incontournable mission d'accompagnement des salariés, la refonte de la formation professionnelle induisent, de poser des choix sur cette compétence et invitent les structures à poser des choix stratégiques RH :

Afin de respecter ses obligations, mettre en œuvre ses choix, exercer son rôle « d'accompagnateur » de carrière ; les structures du secteur devront inexorablement se positionner sur une stratégie RH :

- 1) Intégrer la compétence par la professionnalisation des acteurs (élévation ou élargissement de compétence)
- 2) S'inscrire dans une démarche corporatiste d'achat de compétences RH (formation, conseil etc) dans le cadre de regroupements associatifs par zone géographique et affinité idéologique

2. Présentation de la stratégie RH institutionnelle et de ses grandes orientations au sein d'ARGILE

- Parce que la compétence RH est un métier sur lequel on ne s'improvise plus,
- Parce que le pilotage des ressources humaines est une compétence clefs d'acteurs spécialisés,
- Parce que les institutions et dirigeants ont intégré le fait que la dimension d'administration du personnel (partie basse et fondamentale des ressources humaines) ne suffit plus pour répondre aux exigences du législateur,
- Parce que la richesse et la qualité de service d'une institution dont le cœur de métier est d'accompagner des humains, résultent directement de la conséquence la compétence de ses salariés,
- Parce que gestion du climat social, management, performance riment avec structuration, anticipation, accompagnement etc, Il est incontournable aujourd'hui de remplir son rôle de pilote des ressources humaines pour chaque institution.

L'association ARGILE (sous réserve d'obtention de moyens évoqués ci-dessous) se fixe l'objectif d'intégrer progressivement cette compétence afin de servir l'atteinte des objectifs institutionnels définis à 1, 3 et 5 ans.

La politique de gestion des ressources humaines de l'Association ARGILE se veut proactive et dynamique.

La conscientisation des dirigeants sur les enjeux à venir, va permettre de mieux s'armer pour faire face aux situations de changement et aux nécessaires adaptations qui en résultent.

Dans un contexte économique et social complexe, les compétences des salariés, leurs capacités d'évolution, leur motivation et la richesse de leur savoir-faire permettra à ARGILE d'être en situation de s'adapter et prévenir l'avenir.

Le facteur humain est un élément essentiel. C'est notamment sur lui que repose la qualité des accompagnements et services à destination des usagers.

Les objectifs réalistes, raisonnés et cependant ambitieux de l'association ARGILE pour ces 5 années pourront être :

- D'intégrer et se donner les moyens de bénéficier progressivement des compétences d'un réel service de ressources humaines interne (l'équivalent d'un mi-temps destiné à la fonction Rh interne semble réaliste vu la taille de la structure),
- D'accompagner les salarié(e)s dans le cadre de leur plan de développement de compétences (adaptation au poste de travail) et dans le cadre de la gestion de leur plan de carrière (RSE) – Rendre chacun acteur responsable,
- De mettre en corrélation les compétences et ressources avec les objectifs stratégiques institutionnels à 1, 3 et 5 ans,
- D'instaurer culturellement et de manière participative et partagée, une démarche d'amélioration continue (Passage de la dimension d'administration du personnel à celle du pilotage des ressources humaines).

3. Moyens sous-jacents

L'analyse conjointe de la situation et les moyens inhérents au développement de la politique Rh d'ARGILE a permis de lister des constats et des hypothèses de réalisation nécessaires.

Constats :

- La fonction de pilotage des Rh n'est pas identifiée en interne,
- La salariée qui possède des compétences en lien direct avec la fonction est la responsable administrative et financière actuelle,
- Les formations actuelles en ressources humaines suivies sont fondées sur une volonté d'enrichissement personnel de la salariée mais pas dans une logique de servir les besoins institutionnels,
- L'estimation du temps consacré n'exclut pas pour autant les responsabilités d'impulsion et d'orientation sur le sujet de la part du directeur et du CA,
- La mise en œuvre induit la mobilisation participative du Codir pour le pilotage et celle des managers pour la mise en œuvre,
- Compte tenu de la taille de la structure, de ses besoins, et des prérequis nécessaires pour engager une telle démarche. L'estimation du temps consacré à la fonction Rh est l'équivalence d'un mi-temps annuel soit environ 20K€/an.

Hypothèses de développement RH chez ARGILE:

Hypothèse 1 : Externalisation de la fonction :

- À ce jour aucun financement de ce type de prestation n'est imaginable quel que soit le financeur identifié sur ce secteur (Opco, ARS, Conseil départemental, conseil régional, Direccte etc)
- L'hypothèse de mobilisation de fonds propres est exclue actuellement

Hypothèse 2 : Engager des négociations avec le principal financeur de la structure qu'est l'Agence Régionale de Santé, afin d'obtenir le financement direct ou indirect d'un mi-temps destiné à la fonction RH

- Les tentatives précédentes ont abouti à des fins de non-recevoir. En effet, le financement de postes administratifs complémentaires n'entre pas dans les orientations actuelles du ministère de la santé. Les structures sont invitées à trouver les moyens internes nécessaires à leur organisation.

Hypothèse 3 : Faire appel un des contrats aidés de type Parcours Emploi Compétence (PEC)

L'employeur bénéficie d'une aide à l'insertion professionnelle de la part de l'État.

Cette aide varie entre 30 % et 60 % du Smic horaire brut

L'employeur est exonéré, dans la limite du SMIC, du paiement de diverses cotisations et taxes (part patronale des cotisations et des contributions de sécurité sociale due au titre des assurances sociales et des allocations familiales, la taxe sur les salaires, la taxe d'apprentissage, les participations dues au titre de l'effort de construction).

Sous réserve de l'intégration de ce type de contrat, l'idée maitresse serait de libérer progressivement la responsable administrative et financière de missions et **tâches transférables** sur le contrat aidé ; ceci pour lui permettre d'effectuer la mise en place et les actions dévolues à la RH.

Les échanges nourris sur le sujet entre direction et responsable administrative et financière ont permis d'imaginer une faisabilité dans le cadre de l'hypothèse 3.

4. Projet création d'un pôle Ressources Humaines porteur de la démarche de compétences

La démarche d'accompagnement des compétences est au centre du sujet de l'ensemble des entreprises quel que soit leur taille.

La nécessité de pouvoir effectuer, conjointement à la stratégie (centre de ce projet d'établissement), une adaptation des compétences doit s'appuyer sur une démarche structurée et méthodique.

Cette démarche de compétences doit intégrer, dans un premier temps, les grandes orientations stratégiques vers lesquelles l'institution va tendre pour les 5 années à venir.

Ce dispositif doit être reposé chaque année et intégrer la démarche d'amélioration continue.

Il doit être suffisamment souple et proactif pour s'ajuster aux réalités des besoins de l'association et doit donc être remis en cause annuellement.

Cette démarche connue depuis une trentaine d'années, obligatoire pour les entreprises de plus de 300 salariés, est fortement conseillée aux petites entreprises à ce jour, puisqu'efficace quel que soit la taille et personnalisable selon le secteur et le souhait des dirigeants, est la G.P.E.C (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences)

La GPEC :

- Est une démarche de gestion prospective des ressources humaines qui permet d'accompagner le changement. Elle permet d'anticiper les évolutions socio-économiques, technologiques ou organisationnelles et d'adapter les compétences des salariés pour faire face à ces évolutions. Doit permettre d'appréhender, collectivement, les questions d'emploi et de compétences et de construire des solutions transversales répondant simultanément aux enjeux de tous les acteurs concernés : les entreprises, les territoires et les actifs,
- Capitalise (mobilise, ordonne) l'ensemble des outils et supports Rh existants au sein de l'association.
- Permet de faire une mesure d'écart entre les compétences détenues au sein de l'association et celles dont l'association aura besoin demain (1, 3 5 ans) en fonction de sa stratégie,
- Se « cale » donc sur la durée du projet d'établissement,
- Se traduit par une feuille de route institutionnelle (formation et accompagnement) et individuelle (plan de formation et d'accompagnement par salarié) à 1, 3, 5 ans.

Ses objectifs sont de :

- Réduire des difficultés de recrutement,
- Faire face à un problème de pyramide des âges,
- Résoudre une situation de sureffectif,
- Optimiser les dispositifs de formation,
- Développer la qualification des salariés,
- Valoriser les compétences individuelles et/ ou collectives,
- Accompagner des changements dans l'organisation du travail et de la production,
- Développer les mobilités professionnelles des salariés,
- Favoriser l'implication des salariés dans un projet d'évolution professionnelle,
- Anticiper l'adaptation des compétences aux emplois,
- Maîtriser les conséquences des changements technologiques et économiques,
- Améliorer la gestion des carrières,
- Réduire les risques et les coûts liés aux déséquilibres.

Un plan de GPEC permet d'anticiper les conséquences des évolutions liées à ses environnements interne et externe et à ses choix stratégiques. Il a pour finalité de déterminer les actions à mettre en œuvre à court et à moyen terme, pour faire face aux évolutions d'effectifs, tout en répondant aux besoins de la structure.

Pour se faire au sein de l'association ARGILE, et sous réserve d'un accompagnement par un cabinet Rh, il faudra former les membres du CODIR et en particulier la responsable des ressources humaines au pilotage de la démarche (voir tableau ci-après) et créer les commissions RH collégiale et représentatives afin de permettre à l'ensemble des acteurs de participer à l'évolution des compétences collectives et individuelles.

Personnes concernées

Sous l'impulsion du conseil d'administration et de la direction, la responsable des ressources humaines animera le CODIR élargi à un COPIL et constitué des membres suivants :

- Président et éventuellement des membres du conseil d'administration,
- Directeur,
- Chef de service,
- Responsable administrative et financière / responsable des ressources humaines,
- Élus au CSE,
- Toutes personnes choisies susceptibles d'apporter sa contribution au pilotage du projet d'établissement,
- Futur(e) assistant(e) service administratif et financier et RH.

5. Orientations et chantiers RH pour ARGILE

Les axes prioritaires définis par le CODIR et sous réserve de l'aboutissement de l'hypothèse 3 permettant le renforcement du service RAF / RH

Objectifs	Thèmes	Plan d'action
1. Optimiser le service RH à 1 an	La place du service RH au sein de l'organisation L'organisation de la fonction RH La mise en place de processus RH	Construire un schéma directeur des ressources humaines
2. Communiquer en interne pour donner du sens	Le plan de communication interne	Mettre en place un intranet (réseau)
3. Dynamiser la gestion des emplois et des carrières	La démarche de développement de compétences Le cadrage et la personnalisation de la GPEC	Mettre en place un plan de successions
4. Mettre en œuvre la Gestion compétences & carrières – GPEC	Reprendre la démarche philosophique Loren + organisation Rh (groupe Loren / ressources et changement)	Piloter les commissions Rh prévues pour la mise en œuvre de la gpec (voir chronogramme annuel)
5. Recruter les bonnes ressources	Le processus de recrutement L'analyse du besoin Le sourcing Les outils de sélection L'entretien de recrutement La contractualisation	Construire un plan d'intégration
6. Refondre la démarche de recrutement	Outil GPEC	Écrire les process de recrutement et protocole de gestion des recrutements de l'identification du besoin à l'intégration
7. Responsabiliser socialement (sociétalement) l'entreprise (RSE)	La QVT Les libertés individuelles La lutte contre les discriminations L'égalité de traitement La gestion du handicap	Gérer la diversité de l'entreprise Déclinaison de la démarche développement RSE
8. Sensibiliser et gérer les risques psychosociaux	L'engagement de démarche de prévention	Organiser des interventions de sensibilisation sur le sujet
9. Optimiser la communication par la rédaction, l'évaluation et la mise en œuvre de process et/ou procédures de travail.	Supports de communication interne, Site web, Pack intégration, Évènementiel	Reposer les bases de la communication externe et interne et chiffrer la refonte du plan de communication
10. Optimiser la Gestion de la formation	Plan de formation et nouvelles compétences de l'opco UNIFAF	Mettre en œuvre un plan de développement de compétences dans une démarche pluriannuel (Moyen d'ajustement GPEC)
11. Engager une démarche afin de favoriser l'embauche, l'intégration et la fidélisation des travailleurs handicapés	Organisation RH (Groupe Loren / Ressources et Changement)	Rebalayer l'ensemble des outils des différentes étapes du recrutement

<p>12. Piloter la rémunération et la Gestion des paies</p>	<p>Articuler les rémunérations avec la convention collective et la politique de rémunération interne</p>	<p>Créer les bases d'une politique de rémunération selon les objectifs de gouvernance double démarche de principe de méritocratie (individuelle) et de rémunérations (périphériques collective)</p>
<p>13. Reposer les bases du management RH – principe de gouvernance et le principe de délégation (DUD)</p>	<p>Document unique de délégation</p>	<p>Décliner sur l'ensemble des documents de pilotage RH (fiche de poste, DUD, organigramme, process, protocoles) les choix posés dans la politique de gouvernance de la structure</p>
<p>14. Engager une démarche responsable et respecter les obligations en termes de Sécurité / amélioration des conditions de travail / qualité de vie au travail</p>	<p>Charte qualité RSE</p>	<p>Rédiger sous forme de charte qualité l'ensemble des engagements pris en termes de déclinaison du RSE au sein de la structure et les démarches à engager pour tendre vers une amélioration de la sécurité, des conditions de travail et de développement durable</p>
<p>15. Engager une refonte des Communication interne et externe</p>	<p>L'ensemble des supports relevant du Community management</p>	<p>Actualiser sa communication en intégrant les dimensions réglementaires de respect de droit à l'image et de respect de la vie privée (RGPD)</p>

1. Personnes concernées

CODIR élargi à un COPIL (aréopage similaire à celui des commissions)

- Président et membres du conseil d'administration,
- Directeur,
- Chef de service,
- Responsable administrative et financière / responsable des ressources humaines,
- Élus au CSE,
- Toutes personnes choisies susceptibles d'apporter sa contribution au pilotage du projet d'établissement.

2. Objectifs

- Donner du sens au projet d'établissement afin d'en faire un véritable levier d'amélioration de la qualité et une colonne vertébrale institutionnelle,
- Fédérer les équipes autour du projet et impulser une démarche participative,
- Faire vivre le projet,
- Bénéficier de retours d'expériences concrets pour actualiser ce projet d'établissement dans les meilleures conditions,
- Actualiser les orientations du projet d'établissement à partir d'une analyse de contexte.

3. Démarche méthodologique

Sous forme de 2 séances d'une demi-journée annuelle (continue ou discontinue, qui permettra de réunir l'ensemble des acteurs « impulsant » (comité de direction élargi et / ou copil)) et des acteurs opératifs (techniciens de terrain)

L'intérêt est de capitaliser l'ensemble des analyses, études, synthèses et décisions issues des instances de pilotage de la structure pour mesurer la pertinence, ajuster, orienter, et dicter des orientations du projet d'établissement.

Ainsi, le principe d'évaluation annuel du projet d'établissement intégrera la démarche d'amélioration continue institutionnelle.

Ces instances permettront de poser une évaluation objective sur le projet professionnel et reposer chaque année :

- La mesure d'avancement des engagements et orientations du projet,
- La mesure d'écart entre le prévisionnel et le réalisé,
- Les décisions de priorisation ou d'ajustement du projet selon l'évolution interne et externe (éléments exogènes et endogènes),
- La redéfinition, l'abandon, le renforcement ou l'intérêt des actions réalisées et à réaliser,
- L'ajustement et la prise de décisions quant aux moyens à mettre en œuvre selon les choix opérés.

4. Contenu des Sessions

a. Élaborer le bilan du projet d'établissement en cours et déterminer les axes de progrès - Actualisation -

Le projet d'établissement : contexte et cadre réglementaire

- Replacer le projet d'établissement (PE) dans le contexte de la loi 2002.2,
- Faire le point sur les éventuels, nouvelles lois et les décrets qui impactent le projet d'établissement,
- Identifier la place du projet d'établissement dans la palette d'outils de la loi 2002.2 : CVS, livret d'accueil, charte des droits et libertés, contrat de séjour, etc.

b. Ré appréhender les enjeux et l'intérêt du projet d'établissement

- Décrypter le lien entre le projet d'établissement, les évaluations interne et externe : les apports du décret 2007-975 sur le contenu du cahier des charges pour l'évolution de la loi sur les évaluations internes et externes (possibilités de fusion).

c. Dresser le bilan du projet d'établissement en cours

- Effectuer une analyse efficace du projet d'établissement : porter un regard objectif sur les actions réalisées et en identifier les forces et axes d'amélioration par la reprise des fiches projets et axes de développement définis et mesurer l'état d'avancement,
- Redéfinir ou renforcer le positionnement de l'établissement : l'évolution des pathologies des usagers, le type d'accueil, les fonctions de coordination, le profil des équipes...,
- Analyser son environnement : maîtriser les orientations de la politique départementale (ARS, fédération, conseil départemental, branche, etc.).

d. Actualiser et refondre le contenu

- Réfléchir à des axes d'ajustement en s'appuyant au préalable, sur des synthèses de réunions de travail avec les équipes,
- Définir les moyens humains, logistique et temporels en relation pour mettre en œuvre les ajustements.

e. Renforcer la cohésion d'équipe

- Assurer une bonne communication avec et entre les équipes en communiquant la synthèse du travail des commissions de pilotage.

f. Faire vivre le projet d'établissement et assurer son suivi

- Accompagner et faire accepter le changement auprès des professionnels et des usagers, en présentant les moyens et outils opérationnels qui permettront la mise en application concrète pour l'année à venir.

- Projet Thérapeutique
- Liste des conventions et protocoles
- Dispositions garantissant le droit des usagers
- Coordonnées des services

Listes des conventions et protocoles Au 1er juillet 2015.

- Avec des établissements de santé :

Les Hôpitaux Civils de Colmar (01/ 01/2015)
Le Centre Hospitalier Spécialisé de Rouffach (28/11/2016)
Le Centre Hospitalier de PFASTTAT (30/04/2009)
Le Centre Hospitalier de Mulhouse (01/12/2011)
La Maison des Adolescents du Haut-Rhin (09/09/2010)

- Avec des établissements médico-sociaux :

CSAPA le CAP (16/09/2013)
CSAPA Alternative (05/01/2009)
CSAPA Maison des addictions HCC

- Avec des organismes à caractère social :

La Mission Locale Jeunes du bassin Colmarien

- Avec des établissements scolaires :

Convention annuelle reconductible avec des établissements scolaires :

La Cité scolaire

Le Lycée

Le Lycée

-Avec des organismes à caractère judiciaire :

Le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation de Colmar/Mulhouse (00/00/2000)

- Autres organismes :

Le Conseil Général du Haut Rhin (Convention annuelle reconductible)

La Ville de Colmar (Convention annuelle reconductible)

Mulhouse (Convention annuelle reconductible)

L'IREPS Grand Est, délégation du Haut-Rhin (01/02/2010)

CIRDD Alsace

a. MEDECINS GENERALISTES ET PHARMACIENS

Le CSAPA travaille en étroite collaboration avec plusieurs médecins généralistes, et un réseau de pharmaciens sur Colmar qui lui permettent d'avoir un cercle de collaboration de proximité dans le cadre des relais à faire.

Régulièrement, Argile organise des soirées de formation continue en collaboration avec les laboratoires Bouchara, Gelead et Abvie à destination des médecins et pharmaciens du centre Alsace. Et ce sont environ une quarantaine de pharmaciens, et quelques médecins qui viennent à ces soirées.

L'objectif est de développer un réseau de prise en charge en ville et de l'élargir à des zones rurales limitrophes, en plaçant le CSAPA comme pôle ressource pour les libéraux, permettant ainsi d'informer, de conseiller, ou de reprendre temporairement un patient pour un ajustement de traitement, ou un recadrage.

b. RMS

Nous travaillons en étroite collaboration avec la microstructure médicale du Dr Mulberg à Colmar.

LE COREVIH

Argile est représenté au sein du Conseil d'Administration du COREVIH par son directeur.

c. LE PRAPS

Argile est inscrit depuis près de 20 ans dans les travaux du PRAPS, et participe activement, notamment dans la commission exclusion et réseaux.

Énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 et L.311-8

Les dispositifs CSAPA/CAARUD fonctionnent en tant qu'établissements médico-sociaux et l'association a mis en place toutes les dispositions propres à garantir les droits des usagers. Les établissements s'engagent à mettre en place les instruments listés ci-après :

- Engagement écrit de l'établissement de respecter les principes éthiques et déontologiques fixés par la charte nationale de référence ;
- Élaboration et diffusion d'un règlement de fonctionnement conforme aux dispositions de l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et au décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003,
- Élaboration et remise à chaque personne accueillie ou à son représentant légal, d'un livret d'accueil, conforme aux dispositions de l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles et comportant un exemplaire de la charte des droits et libertés de la personne accueillie et un exemplaire du règlement de fonctionnement susvisé ;
- Affichage dans les locaux de l'établissement, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie et du règlement de fonctionnement ;
- Élaboration, en concertation avec la personne accueillie et sa famille, d'un projet d'accompagnement personnalisé
- Mise à disposition des personnes accueillies de la liste départementale des personnes qualifiées susceptibles de les aider à faire valoir leurs droits
- Mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction ; une fois par an, elle portera sur un des axes d'intervention.

Tout au long de l'année par le biais de fiches disponibles à l'accueil :

- Mise en place de dossiers sécurisés sous la forme de logiciel PROGDIS
- Mise en place d'une commission interne spécialisée (commission de l'évaluation)
- Mise en œuvre de lieux d'affichage, notamment en salle d'attente
- Mise en place d'un registre de réclamations, sous forme de « boîte à idées »

COORDONNEES DU SIÈGE DE L'ASSOCIATION ARGILE ET DES ÉTABLISSEMENTS

www.argile.fr

SIEGE



15 rue Peyerimhoff, 68000 Colmar



03 89 24 94 71



03 89 24 94 39

CSAPA



15 rue Peyerimhoff, 68000 Colmar



03 89 24 94 71



03 89 24 94 39



CJC 68

CAARUD



10 avenue Robert Schuman, 68100 Mulhouse



03 89 59 87 60



03 89 59 87 65



CAARUD Bémol



Prév en Teuf 68