



PROJET ASSOCIATIF
ASSOCIATION DU RENOUVEAU
2018 – 2025



Validé par le Conseil d'Administration du 28 juin 2018



SOMMAIRE

PREAMBULE	3
1. FONDEMENTS	3
1.1 Objet de l'Association	3
1.2 Historique de l'Association	3
2. EVOLUTION DU CONTEXTE	6
2.1 De façon intersectorielle, par impulsion des pouvoirs publics	6
2.2 Dans le domaine de l'addictologie	7
2.3 Au sein de l'association du Renouveau	7
3. VALEURS ET MISSIONS	9
3.1 VALEURS	9
3.1.1 En tant qu'organisation à but non lucratif, nos valeurs sont :	9
3.1.2 Plus précisément vis à vis de nos publics	9
3.1.3 Vis-à-vis des professionnels	10
3.2 MISSIONS	10
3.2.1 Moyens mis en œuvre	10
3.2.2 Déclinaison de l'offre du Renouveau	11
4.1 Les organes de décision :	11
4.2 La Direction	12
5. FONCTIONNEMENT	12
5.1 La place des usagers	12
5. 2 Ressources Humaines	14
6. MODELE ECONOMIQUE	16
7. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES	17
8. EVALUATION DU PROJET ASSOCIATIF	17

PREAMBULE

Depuis sa création, au début des années 70, l'association du Renouveau s'adresse à des personnes présentant des conduites addictives en situation de précarité.

Au fil du temps, l'association, pour améliorer sa réponse aux besoins de ce public, a enrichi son offre : d'autres dispositifs, sanitaire, médico-sociaux ont ainsi été créés.

En 2006, l'association du Renouveau se dotait d'un premier projet associatif.

En 2017, le contexte a changé. Le public a évolué ainsi que les pratiques professionnelles. L'environnement législatif et réglementaire s'est modifié ainsi que le partenariat et la contrainte financière.

Fort de ce constat et sur proposition de la direction générale, le Conseil d'Administration de l'association du Renouveau a décidé de réviser son projet, colonne vertébrale de toute association.

Le présent document a ainsi pour vocation, partant des fondements de l'association du Renouveau, de redéfinir le but, les objectifs, les moyens mis en place pour les atteindre et les valeurs de l'association. Cet outil de structuration, de développement et de dynamisation, représentera à la fois un guide interne à l'association et un support clair de communication

1. FONDEMENTS

1.1 Objet de l'Association

L'association du Renouveau propose un accompagnement social global, une prise en charge de la santé et des conduites addictives, un lieu de vie adapté, à des personnes seules en situation de vulnérabilité sociale, exclues **ou en risque d'exclusion**, ayant compromis des éléments **de socialisation** : santé, logement, lien social, travail, droits sociaux, famille.

1.2 Historique de l'Association

● **1968 - 1973 : la genèse de l'association**

A l'origine du Renouveau se trouve une poignée de dijonnais de deux horizons différents:

- ❖ La psychiatrie publique : Professeur MARIN et M. et Mme les Docteurs LEVEQUE du C.H.S de la Chartreuse
- ❖ Personnalités administratives : Messieurs ANTOINE et FORCE

S'appuyant sur l'existence de la SDAT (Société Dijonnaise de l'Assistance par le Travail), ils prennent en compte le besoin d'une structure d'accueil non hospitalière pour des personnes alcooliques désocialisées.

Au Début des années 70 l'accompagnement est basé sur :

- l'accueil très collectif
- la réinsertion par le travail,
- l'activité, l'effort constructif (voir les travaux réalisés sur le bâtiment rue Marceau)
- les prémisses d'une post-cure à "l'école de vie" à VELLEROT

En Mars 1973 : Installation dans les locaux du 31 rue Marceau à Dijon et création du CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale). La rénovation des bâtiments en ruine a été menée par l'Association avec les pensionnaires.

Création d'une SCOP (Société Coopérative et Participative) : SOCOBAT (menuiserie).

• de 1975 à 1990 : structuration de l'Association

Période marquée d'une très grande homogénéité : équipe mono disciplinaire et soudée, la réponse à tous les besoins en interne ; transmission orale, travail groupal.

• 1975

Mise à disposition par l'Evêché de DIJON du Château de VELLEROT, Commune de Saint Pierre en Vaux 21230 ARNAY LE DUC. C'est ainsi que débute "l'école de vie" jusqu'en 1986.

• Mars 1977

SOCOBAT devient COBAT - création de l'atelier protégé à CHENOVE

• En 1987

- ❖ Création de la communauté rurale de VELLEROT
- ❖ Novembre 1987 : Création du service de suite du CHRS pour l'accompagnement en milieu ordinaire de vie des personnes sortant de la structure d'hébergement.
- ❖ Création d'une activité de "post-cure" au sein du CHRS, accueil de transition après l'hôpital, devenue ensuite "post-sevrage".

Période de structuration et de constitution du socle théorique et clinique

Formations intensives de l'ensemble du personnel notamment :

- la bioénergie à la Clinique Bad. Herrenhalb du Dr W. LECHLER
- la pratique du groupe de parole et l'approche psycho-corporelle à la Clinique du Calme à CABRIS
- d'autres formations intensives autour de la psychanalyse, la psychologie sociale (AREAT – IREMA...)

• Années 1990 : travaux de rénovation

Période d'ouverture, de prise en compte de l'individuel

Les pratiques émergentes :

- l'écrit devient plus important
- la contractualisation et l'individualisation des actions prennent de l'importance
- l'importance du référent individuel, du travail en relation duelle

Les pratiques évoluent :

On passe plus globalement au partenariat en matière de :

- réinsertion professionnelle
- santé
- logement

On travaille avec l'environnement : familles, associations d'entraide, autres équipes CHRS.

Des courants théoriques nouveaux apparaissent : systémique, psychologie humaniste.

● **1993/1995**

- ❖ Rénovation complète de la partie hébergement du site 31 rue Marceau pour passer aux studios individuels.
- ❖ Création du service HELP

● **1997**

COBAT qui s'était dotée au fil des années, d'un CAVA (Centre d'Adaptation à la Vie Active) depuis 1982 et d'une entreprise d'insertion depuis 1990, est vendue à l'UDM de Côte d'Or. Il ne subsiste au sein de l'association que le CAVA qui est transféré sur un site à Chenôve.

● **1997**

La Communauté rurale de VELLEROT devient résidence sociale ; achèvement du processus de séparation d'avec le CHRS.

● **1998**

Rénovation complète de la résidence sociale de VELLEROT qui passe à 25 places

ANNEES 2000 : un ancrage dans le soin

Emergence de nouvelles évolutions :

Alors que les décennies précédentes mobilisaient principalement les savoirs et les savoir-faire psychanalytiques dans le traitement différencié de l'alcoolisme et de la toxicomanie, la neurobiologie des années 1990 a montré une description commune de ces pathologies (le fameux circuit dopaminergique, nécessairement activé lorsqu'une drogue psychotrope est consommée).

Les acteurs de l'addictologie ouvrent ainsi la voie à d'autres formes de traitement et à d'autres modes d'organisation des médecines des drogues et de l'alcool :

- En 2001 lors de la Conférence de Consensus de la Société Française d'Alcoologie, et en accord avec les associations d'aide aux malades alcooliques. A la notion d'« *abstinence totale et définitive* » s'est substituée celle d'« *abstinence durable* », ouvrant la porte dès lors à d'autres possibles.
- Le rapport sur la réduction des risques et des dommages (RdRD) liés aux conduites addictives d'avril 2016 parle de « *réduire les conséquences néfastes [des substances licites (alcool, tabac)] tant au niveau de la santé qu'au niveau socio-économique sans faire de l'arrêt de la consommation un préalable* ».

Simultanément, l'Association a été confrontée à l'importance croissante :

- du problème des personnes dépendantes non abstinentes,
- de la prise en charge des personnes qui ne peuvent vivre en milieu ordinaire de vie de façon autonome.

● **Avril 2002**

Ouverture sur le site de la rue Marceau, du CSSR (Centre de Soins de Suite et de Réadaptation) en alcoologie qui évoluera rapidement vers la prise en charge de personnes

présentant toutes conduites addictives : établissement sanitaire financé par l'assurance maladie de 27 lits et places.

- **Août 2003**

- Labellisation par le Préfet de Région de la résidence sociale de VELLEROT en tant que "maison relais", dans le but d'accueillir un public mixte ne pouvant vivre en milieu ordinaire de vie sans soutien rapproché, dans une structure ouverte non spécialisée.
- Installation du CAVA devenu AAVA (Ateliers d'Adaptation à la Vie Active) rue de Cracovie.

- **2006 : ouverture des LHSS- Lits Halte Soins Santé (3, puis 4 en 2008)**

Ouverture du collectif de la rue Marceau au soin des personnes sans domicile, et possibilité d'adossement avec le CHRS qui se dote ainsi d'un accompagnement santé pour ses résidents.

2. EVOLUTION DU CONTEXTE

La mise en place des ARS (Agences Régionales de Santé) le 1er avril 2010 a modifié le contexte :

Les ARS fédèrent le service public de la santé en regroupant tous les organismes autrefois en charge des politiques de santé, au niveau des régions et des départements : en particulier, les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), les unions régionales des caisses d'Assurance maladie (URCAM), une partie des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM).

Les ARS se substituent donc aux ARH et reprennent les missions des services sanitaires des DRASS et des CRAM qui disparaissent.

Les missions relatives à la cohésion sociale sont désormais assurées par les Directions Régionales de la jeunesse et sport et cohésion sociale (DRJCS) et les prérogatives des CRAM en matière d'accidents du travail sont désormais intégrées dans les Caisse Régionales de Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT).

Concrètement cette nouvelle organisation s'est traduite par un isolement des structures sociales, qui ne relevaient plus que des DRJSCS et des Conseils départementaux.

En 2008 des décrets et circulaires paraissent, clarifiant le secteur de l'addictologie, de l'ambulatoire à l'hospitalier en passant par les SSR.

La circulaire N°DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière vise à préciser les rôles et articulations de chaque volet du dispositif sanitaire par des référentiels de prise en charge et de soins aux personnes ayant une conduite addictive, et le décret n° 2008-376 du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation reconnaît la spécificité des conduites addictives dans le panorama des SSR.

Au cours des dix dernières années, les pratiques et l'environnement ont évolué :

2.1 De façon intersectorielle, par impulsion des pouvoirs publics

La notion de parcours du patient est intégrée à la réflexion.

Dans le champ du social : les pouvoirs publics promeuvent les alternatives à l'hébergement collectif, selon la logique du logement d'abord. C'est ainsi que l'on assiste au renforcement de l'offre de logements adaptés.

Les services de l'Etat créent les SIAO, Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation.

Sur l'ensemble des secteurs, on assiste à une recherche de rationalisation et d'optimisation : évolution des outils, financiers, informatiques.

Les démarches qualité sont diffusées à l'ensemble de secteurs : certifications itératives par la Haute Autorité de Santé pour le sanitaire, évaluations internes et externes pour le social et le médicosocial.

2.2 Dans le domaine de l'addictologie

Le ministère par les **circulaires** DGS/6B/DHOS/O2/2007/203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en **addictologie** et DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre **2008** relative à la filière hospitalière de soins en **addictologie**, ainsi que par les décrets qui ont suivi, structure l'offre en addictologie sur les secteurs médico-sociaux et hospitaliers en 3 niveaux et reconnaît la spécificité des SSR liée à « la prise en charge spécialisée des affections liées aux conduites addictives ».

Le secteur de l'addictologie prend conscience de l'existence des Troubles Cognitifs Liés à l'Alcool, et du frein que ces troubles peuvent représenter pour le rétablissement de la personne. Le besoin de structures d'hébergement/logement pour les personnes qui présentent ces difficultés se fait jour.

On assiste à l'émergence des débats sur la réduction des risques et des dommages, des consommations contrôlées ainsi qu'à la promotion des alternatives à l'hospitalisation complète.

2.3 Au sein de l'association du Renouveau

Ces dernières années, l'association du Renouveau a pris sa part dans ces évolutions et les a intégrées dans ses pratiques auprès des publics.

2.3.1 A l'interne de l'Association

Dans son fonctionnement, ces dernières années, l'association du Renouveau a engagé un renforcement de la pluridisciplinarité, tout en mettant l'accent sur le professionnalisme et la rationalisation des pratiques.

- Médicalisation de l'Association : arrivée de soignants – médecins – psychologues et neuropsychologue – infirmiers.
- Spécialisation et complémentarité des services : soins de suite et de réadaptation en addictologie, accompagnement social global, accompagnement dans le logement, adaptation à la vie active, dans une logique de parcours mais également dans l'optique d'offrir une palette de services adaptés aux besoins de la personne.

- Les écrits se sont développés: un travail important de formalisation a été effectué concernant les projets d'établissement, des documents requis par la loi (livrets d'accueil, contrat individuels etc...), des procédures et protocoles ...

- **Une place croissance pour l'informatique** : l'informatisation des établissements et services de l'association s'est accrue. Un Système d'Information a été mis en place: dossier unique du patient, changements de logiciels et de serveurs, extension du parc de postes informatiques, ...

Engagement dans le déploiement d'une culture qualité et gestion des risques transversale à l'ensemble des établissements et services de l'association, illustrée en particulier par la création d'un poste d'assistant qualité et une adhésion au REQUA (Réseau Qualité des Etablissements de Santé et médico-sociaux). Cet investissement s'est traduit par le franchissement, avec succès, d'étapes successives notamment les évaluations internes et externes ainsi que des certifications.

Cette méthodologie intégrée ces dix dernières années au moyen d'outils, de nouvelles méthodes de travail et de formations, a permis une amélioration de la qualité du service rendu aux usagers.

En parallèle, l'Association s'est attachée à déployer une politique de développement durable, vecteur d'influence sur les valeurs et les missions des établissements et services d'une association. C'est également un atout dans la démarche d'amélioration continue de la qualité dans une perspective de continuité et de durabilité. Elle fait partie intégrante de la gestion des risques avec les risques environnementaux, sociaux et économiques.

Les représentants d'usagers ont pris une place grandissante. Les **droits des usagers** sont ancrés dans la culture du Renouveau avec un conseil de la vie sociale déjà ancien, la place centrale de l'utilisateur est renforcée par la loi 2002-2 et la loi 2002-303 et leur mise en application.

L'implication des représentants des usagers est structurée et encouragée par l'association qui sollicite en particulier les associations agréées pour des conférences sur le droit des patients ainsi que pour des travaux de réflexion sur diverses thématiques.

Renforcement des autorisations, des missions :

- L'association a œuvré pour faire reconnaître la spécificité des CHRS en addictologie avec l'élaboration d'un référentiel CHRSA dans le cadre de la FNESAA.
- Renforcement des Pensions de famille :
2014 Obtention de l'agrément service à la personne pour Vellerot, puis pour HELP.
2014 Obtention du statut de Pension de famille pour HELP
2016 Obtention autorisation extension HELP sur l'extérieur

2.3.2 Dans son travail en réseau

La participation aux travaux du SIAO (Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation), de la FNARS (Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale), de l'URIOPSS (Union Régionale des Œuvres et Organismes privés Sanitaires et Sociaux), aux réunions et groupes de réflexion animés par la DDCS21.

La participation à la réflexion du secteur de l'addictologie par l'adhésion et la participation active aux instances de la FNESAA (Fédération Nationale des Etablissements de Soins et d'Accompagnement en Addictologie), du COPAAH (Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalières), aux réunions et groupes de réflexion animés par l'ARS, par la participation aux instances de réflexion de la FEHAP.

Par ailleurs, l'association du Renouveau a développé le partenariat et le travail en réseau, en particulier avec l'adhésion à la Fédération Médicale Interhospitalière en Addictologie de Côte d'Or, de multiples conventions et partenariats (CHU Dijon, Centre Hospitalier la Chartreuse, CSAPA, partenaires du secteur social, etc...).

Point d'orgue de cet investissement de réseau, la participation du médecin psychiatre du Renouveau, représentant la FNESAA à l'Audition Publique d'avril 2016 organisée par la FFA sur la Réduction des Risques et des Dommages, ainsi que l'organisation des Journées d'addictologie de la FNESAA en mai 2016.

3. VALEURS ET MISSIONS

3.1 VALEURS

3.1.1 En tant qu'organisation à but non lucratif, nos valeurs sont :

- des valeurs humanistes : l'individu, ses intérêts, ses droits et son bien-être sont une priorité de l'association
- la liberté de choix, la solidarité et l'accès égal pour tous à un accompagnement de qualité
- une gestion désintéressée : allier des buts humanistes à une gestion efficace de l'activité. Garantir un service de qualité à un prix modeste par une utilisation rationnelle des ressources allouées
- innovation, réactivité et réflexion face aux besoins des personnes accompagnées
- reconnaissance des usagers et de leurs familles comme partenaires

3.1.2 Plus précisément vis à vis de nos publics

Dans le respect des lois 2002-2 (rénovant l'action sociale et médico-sociale) et 2002-303 (relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé), nous promouvons le respect de la dignité, la citoyenneté et autant qu'il est possible, l'autonomie

L'utilisateur est considéré en tant que personne dans sa globalité et sa responsabilité, avec la reconnaissance de ses compétences et de son potentiel d'évolution.

Riche d'une expérience de plus de quarante années dans l'accompagnement de personnes souffrant d'addiction et de précarité, l'association du Renouveau s'inscrit dans une démarche d'évaluation de son action et tend à produire des savoirs de cet accompagnement afin de l'adapter toujours au plus près des problématiques personnelles.

Ainsi, notre connaissance du processus addictif (non linéaire, pouvant comprendre des périodes de reconsommation ou de rechute) nous conduit à soutenir le droit au recommencement. Ces valeurs impliquent un accompagnement basé sur la permanence du lien dans la durée, avec des possibilités d'allers et retours, d'arrêts et de recommencements.

Plus précisément l'accompagnement proposé au Renouveau suppose :

- le choix individuel de s'engager dans une démarche de changement quel que soit le degré des difficultés sociales, psychologiques, médicales
- la motivation : l'Association met en place tous les moyens pour aider à l'émergence et au maintien de la motivation personnelle.
- La permanence du lien : en cas de rechute ou de repli, nous proposons le maintien d'un lien éducatif et/ou soignant aux personnes, offrant ainsi un soutien qui permette l'initiation d'un nouveau projet de soin ou de vie.

Le groupe - la communauté comme support aide et contrôle - est un fondement de l'action du Renouveau : la personne addictée a besoin de pairs pour évoluer dans sa démarche et réussir.

Le groupe thérapeutique, informel ou communautaire contribue à apporter un cadre, des références. Il permet de vivre des expériences structurantes dans la sécurité et le respect.

- Le travail en réseau : la personnalisation de l'accompagnement implique la recherche et la coordination d'un réseau de partenaires spécifiques pouvant soutenir la personne sur des problématiques ne relevant pas de notre champ d'intervention.

3.1.3 Vis-à-vis des professionnels

L'association du Renouveau s'efforce de donner aux professionnels les moyens d'exercer leurs fonctions dans les meilleures conditions, en favorisant la qualité de vie au travail au travers d'actions en matière de :

- promotion de l'autonomie au travail,
- soutien dans l'exercice de sa fonction par l'écoute, le droit à l'erreur et le soutien en cas de difficultés,
- reconnaissance du travail accompli en particulier en favorisant la consultation et l'implication des salariés, en les informant, mais également en leur proposant des évolutions professionnelles par le biais de formations et de possibilités de promotions,
- politique volontariste de formation avec une formation initiale spécifique en addictologie et un accompagnement au développement des compétences
- concertation, en associant les professionnels à la réflexion institutionnelle,
- accompagnement et conduite du changement,
- prévention de la violence,
- éthique avec le déploiement d'une démarche de questionnement dans les établissements et services de l'association du Renouveau comme enjeu important au regard des situations professionnelles et de la vulnérabilité des personnes accompagnées.

3.2 MISSIONS

3.2.1 Moyens mis en œuvre

LE RENOUVEAU propose aux personnes **présentant des conduites addictives** :

- l'engagement dans un processus actif s'appuyant sur la motivation personnelle
- la solidarité par le groupe, le collectif
- un lieu de vie, de convivialité, **de protection** ; des bases de réassurance et de socialisation qui s'appuient sur la durée

Pour prendre en compte les nouveaux besoins du public et les évolutions sociales, médicales et juridiques, la mise en œuvre du projet initial s'est enrichie par :

- l'accompagnement de la personne dans une démarche de changement de comportement selon son projet et le lieu d'accueil ou d'hospitalisation,

- une offre variée, organisée en plateforme de services, permettant une réponse adaptée aux besoins des personnes et favorisant le maintien du lien thérapeutique,
- la mobilisation de l'expertise de l'Association afin de faire reconnaître la chronicité de la pathologie addictive, en particulier pour des publics en situation d'exclusion,

L'association du Renouveau s'efforce d'accompagner les équipes et de mettre en place les moyens nécessaires aux problématiques nouvellement identifiées telles que la prise en charge des troubles cognitifs avec l'embauche d'un neuro psychologue, l'expérimentation des séjours séquentiels, un temps de psychologue au CHRS, une animation basée sur des ateliers à Vellerot , les exigences qualité des clients aux AAVA....

3.2.2 Déclinaison de l'offre du Renouveau

L'addiction est considérée comme une *maladie bio-psycho-sociale*.

L'accompagnement proposé doit donc porter sur ces trois aspects.

Fort de ses 65 salariés, le Renouveau gère plusieurs établissements.

- Le CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) spécialisé en addictologie, accueille 87 personnes. Les personnes orientées par le SIAO peuvent intégrer l'hébergement collectif ou le service de suite en logement autonome.

- le Centre Marceau (SSR en addictologie) accueille des hommes et des femmes en hospitalisation complète ou en hôpital de jour, pour une consolidation des soins sur leurs conduites addictives. Il est agréé pour recevoir 27 patients.

- la pension de Famille HELP relève du logement adapté. Elle est ouverte aux personnes souvent issues du CHRS, stabilisées tant qu'elles sont au sein d'une structure collective. HELP est agréée pour accompagner 15 personnes.

- les LHSS (Lits Halte Soins Santé) accueillent des personnes majeures, hommes ou femmes, sans enfants et sans domicile fixe, dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation, mais des soins adaptés, pendant une durée de deux mois (4 lits halte soin santé).

- la pension de Famille de Vellerot, située à St-Pierre-en-Vaux (26 places), est un lieu de vie qui s'adresse à des hommes et à des femmes alcooliques chroniques présentant des troubles de santé associés, et qui n'ont plus d'autres solutions.

- les AAVA (Ateliers d'Adaptation à la Vie Active), outils d'adaptation à la vie active s'adressent à des personnes relevant de Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale. Ils s'inscrivent dans la continuité de l'accompagnement des personnes et contribuent à la construction de leur projet professionnel en vue de leur réinsertion.

4. GOUVERNANCE

L'Association s'est dotée d'une organisation et d'organes de décision qui permettent l'efficacité de ses actions.

4.1 Les organes de décision :

Les différentes instances se réunissent à l'initiative de la Présidente,

- **L'assemblée générale** est l'organe souverain de l'Association :
 - elle entend les rapports moraux, financiers et d'activité de l'Association
 - approuve les comptes de l'exercice clos et donne quitus de leur gestion aux administrateurs.

L'assemblée générale ordinaire se réunit une fois par an.

- **Le conseil d'administration** est investi d'une manière générale des pouvoirs les plus étendus dans la limite des buts de l'Association (pouvoir de gestion et d'administration courante).

Il se réunit 4 fois par an.

Conformément au statut ESPIC (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif), des représentants des usagers sont membres du conseil d'administration avec voix consultative.

Les représentants du personnel sont invités.

La directrice générale participe aux travaux du conseil d'administration. Le directeur adjoint et la responsable administrative sont également présents.

- **Le bureau**, émanation du conseil d'administration, se réunit une fois par mois. Il assure le bon fonctionnement de l'Association et veille à la mise en œuvre des décisions du conseil d'administration et de l'assemblée générale sous le contrôle du conseil.

4.2 La Direction

Elle est composée de la directrice générale, ainsi que du directeur adjoint et de la responsable administrative et financière qui sont sous sa hiérarchie.

La directrice générale dispose d'un Document Unique de Délégation qui précise l'étendue et les limites de sa délégation, en matière de définition et de mise en œuvre des projets d'établissement et de services, gestion et animation des ressources humaines, gestion budgétaire financière et comptable, coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

La directrice générale travaille en lien étroit avec la présidente, qui est informée de tout événement susceptible d'influer sur la responsabilité, les finances, le service rendu aux personnes ou encore l'image de l'Association.

Un organigramme établit clairement la chaîne de hiérarchie.

5. FONCTIONNEMENT

5.1 La place des usagers

Par tradition, l'Association a toujours donné aux usagers une place centrale.

Des statuts différenciés et adaptés sont apparus selon l'avancement et le type de projet individuel :

- . patient hospitalisé (Centre Marceau) ou en soins (LHSS),
- . personne accompagnée à moyen ou long terme
- . hébergé,
- . sous-locataire résidant à long terme.

Les statuts peuvent se succéder ou se combiner selon les besoins. Chaque type de réponse, de la prise en charge complète au suivi allégé, fait l'objet d'un contrat individualisé, réactualisé et révisé régulièrement, ainsi que d'un projet individualisé.

Le collectif

La vie collective ou communautaire est très développée et très vivante.

Par les interactions permanentes qu'elle met en action, elle constitue un moyen puissant de socialisation, de soutien, de contrôle, d'amélioration ou de maintien du tonus général, de travail sur l'image de soi....

C'est une approche spécifique et particulière dans laquelle l'association du Renouveau s'investit très fortement depuis les fondements et continue à le faire avec toujours plus de professionnalisme.

Elle est cadrée, gérée, organisée de façon à être satisfaisante et positive par :

- . les règles de vie collective
- . la participation de tous les bénéficiaires selon leurs possibilités à la vie collective
- . la mise à distance affichée des produits psychoactifs pour toutes les structures collectives de l'association.

Les personnes extérieures, c'est-à-dire les anciens résidents, les proches et familles, sont les bienvenues et ont leur place dans ce collectif. Elles peuvent constituer des références ou des points d'appui pour les bénéficiaires. C'est le cas en particulier pour l'association des Anciens.

Les instances de représentation des usagers

La représentation des bénéficiaires : sans attendre la loi 2002-02 mais a fortiori depuis, l'association du Renouveau a développé la concertation avec les bénéficiaires :

- les Conseils de la Vie Sociale : CHRS, Help, Vellerot,
- la Commission Des Usagers pour le Centre Marceau,
- le conseil d'atelier aux AAVA,

sont des instances de consultation et de concertation tant pour les évolutions des projets d'établissements que pour les aménagements de la vie quotidienne....

Des réunions générales se tiennent également dans chaque dispositif pour un échange direct et une diffusion de l'information.

En lien avec la démarche qualité, des questionnaires de satisfaction sont régulièrement distribués aux usagers et exploités. De même des dispositifs de recueil des plaintes et

éloges sont opérationnels ainsi que des dispositifs de signalement d'actes de maltraitance.

5. 2 Ressources Humaines

L'association du Renouveau a déployé, pour l'ensemble des salariés qui travaillent dans ses établissements ou services, une politique de gestion des ressources humaines.

- I. **Les entretiens professionnels** : conduits par le supérieur hiérarchique immédiat, ils permettent à échéance régulière (une fois tous les deux ans) un échange entre le professionnel et son supérieur hiérarchique, autour de ses compétences, de ses marges de progrès, de l'exercice de sa fonction, de ses besoins de formation, de ses projets professionnels.
- II. **Définition de fonctions** : elle décrit, pour chaque fonction, la position dans l'organisation, les missions principales, les missions complémentaires, la marge d'autonomie.
- III. **Une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences** : elle est d'ores et déjà mise en œuvre au sein de l'association du Renouveau. Les leviers disponibles sont activés : mobilité professionnelle au sein de l'association du Renouveau, départs en retraite prévus, politique de la formation continue, réunions d'équipe, réunions générales du personnel...
- IV. **Le recrutement** : la politique de recrutement respecte certaines règles de base quant à la procédure de recrutement (non-discrimination à l'embauche, priorités à l'embauche, ...). Exigence de diplômes d'Etat pour certaines catégories de personnel.
- V. **L'intégration des nouveaux embauchés** : l'association a développé au cours des années passées une politique d'accueil des nouveaux embauchés et des stagiaires.
- VI. **La formation professionnelle** : elle fait partie intégrante de la politique des ressources humaines de l'Association
 - Le plan annuel de formation est construit sur la base de l'évolution des besoins des établissements de l'association, des évolutions législatives et réglementaires, des projets des salariés issus des entretiens professionnels ainsi que des demandes individuelles.
Il fait l'objet d'une négociation annuelle avec les représentants des salariés. La formation à l'addictologie y tient une part importante.
 - La transmission des savoirs : des formations en interne sont dispensées par les médecins, le neuropsychologue ou par d'autres professionnels de

l'association (en sophrologie, en relaxation ou encore en réunion d'informations addictologiques...).

Les évolutions individuelles sont encouragées notamment par des congés individuels de formation, sources d'investissement et de dynamique professionnelle et moyens de prévenir l'usure professionnelle, même si l'évolution à terme doit être extérieure à l'Association.

VII. **Les risques psycho-sociaux** - l'association du Renouveau travaille à les prévenir, en particulier par :

- l'analyse de la pratique pour les professionnels de terrain,
- la politique de formation incitative pour renforcer les compétences et prévenir l'usure professionnelle,
- des ressources mobilisables en cas d'évènements graves particulièrement traumatiques (recours à une cellule d'appui psychologique),
- des instances d'échanges et de dialogue organisées et régulièrement mobilisées : entretiens professionnels, questionnaires de satisfaction, réunions d'expression des salariés,...
- des plans de prévention des risques professionnels,
- un accord cadre de prévention des risques psychosociaux.

VIII. **Le dialogue social est opérationnel** : les salariés sont représentés par les « Institutions Représentatives du Personnel » (IRP), qui ont pris la forme, dans le cas du Renouveau, d'un Comité Social et Economique depuis avril 2018.

Dans le cadre de ce dialogue social, des accords ont été signés : par exemple, accord sur les séniors, accord sur l'égalité hommes-femmes, accords sur les aménagements horaires au Centre marceau ou à Vellerot...

Dans l'objectif de motiver et d'impliquer les professionnels de l'Association, les équipes sont concertées dès que possible, directement ou au travers les instances représentatives du personnel.

6. MODELE ECONOMIQUE

6.1 Patrimoine et financement

L'association du Renouveau n'est propriétaire d'aucun bien immobilier.

Les deux principaux bâtiments occupés le sont sous bail emphytéotique :

- les 27 et 31 rue Marceau signé avec la Ville de Dijon,
- le château de Vellerot signé avec le Diocèse de Dijon,
- les locaux des ateliers d'adaptation à la vie active sont loués à l'association SDAT.

Finances

- une comptabilité par établissement et par service est tenue avec vérification par un commissaire aux comptes. Les comptes sont consolidés annuellement.
- le financement des établissements s'effectue par allocation d'une dotation globale de financement par l'Etat (CHRS et Ateliers d'Adaptation à la Vie Active) ou de subventions Ville de Dijon et Etat pour les pensions de famille (Vellerot et Help), par l'enveloppe ONDAM pour les LHSS ou enfin par la Sécurité sociale et les mutuelles des patients pour le Soins de Suite et de Réadaptation en addictologie.

Les personnes accueillies au CHRS ou logées dans les pensions de famille participent selon leurs ressources.

L'Association étant agréée « service à la personne », elle perçoit du Conseil Départemental de la Côte d'Or, la Prestation de Compensation du Handicap pour l'aide au quotidien des personnes accueillies en pensions de famille qui en bénéficient.

6.2 Une volonté associative

- Mutualisation des moyens :
 - autant que possible, les moyens tant humains que matériels sont mutualisés entre établissements et services de l'Association,
 - des mutualisations inter-associatives se sont également développées par le biais de conventions de partenariat.
- Dialogue continu avec les pouvoirs publics :

L'Association tient à entretenir un dialogue ouvert et constant avec ses interlocuteurs institutionnels tant en matière d'évolution de l'offre à destination des publics qu'en terme de moyens financiers

7. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Les orientations associatives	Échéance
Concrétiser un rapprochement de l'association du Renouveau avec d'autres structures tout en préservant le projet et la culture du Renouveau.	2018-2025
Coordonner les prises en charge et le parcours avec les partenaires extérieurs, en fonction des besoins du public.	2018-2025
Maintenir la présence de l'Association dans les instances (ARS, DDCCS...) Maintenir l'implication de l'Association dans les fédérations (FEHAP, URIOPSS, FNESAA...).	2018-2025
Faire évoluer et adapter l'offre du Renouveau en fonction des opportunités, des contraintes, et du besoin du public	2018-2025
Valoriser la compétence sanitaire et sociale du Renouveau en milieu ordinaire de vie, en logement, et la développer.	2018-2025
Poursuivre la dynamique qualité, gestion des risques et sécurité des soins et de l'accompagnement sur l'ensemble de l'Association, en veillant à sa cohérence entre les différents établissements et services et promouvoir son déploiement sur le terrain: - poursuivre la dynamique d'amélioration des pratiques professionnelles aux besoins des publics - promouvoir la qualité de vie au travail au travers de la mise en œuvre de sa politique	2018-2025
Faire vivre le comité éthique, organiser régulièrement des formations « bientraitance », maintenir les conférences « droits des patients », ou tout autre outil pertinent, le respect des droits des patients étant une priorité. Poursuivre l'implication des instances représentatives des usagers afin de veiller au respect de ces droits.	2018-2025
Améliorer le lien interservices, la cohésion, la connaissance par chacun des dispositifs et orientations stratégiques de l'association ainsi que de l'actualité du secteur.	2018-2025
Mettre en œuvre des politiques thématiques (RH ressources humaines, Qualité, SI système d'information...) cohérentes et tenant compte des valeurs, missions, et orientations stratégiques de l'association.	2018-2025
Poursuivre la réflexion sur la réduction des risques / dommages et en particulier sur la consommation de cannabis	2018-2025

8. SUIVI DU PROJET ASSOCIATIF

Ce projet est établi pour la période 2018-2025.

Il fera l'objet d'une relecture et d'une mise à jour si nécessaire par le conseil d'administration à mi parcours.

La mise en œuvre des orientations stratégiques sera déclinée dans le rapport d'activité annuel.



Château de Vellerot