APPEL A PROJETS

« ETABLISSEMENTS ET SERVICES PROMOTEURS DE DEMOCRATIE SANITAIRE »

Dossier - 2017

INTITULE DU PROJET :

Création du « Tomate Social Club », club thérapeutique géré par des patients et anciens patients du centre « La Ferme Merlet »

1-1. Présentation de l'établissement

Identification :

Nom : CEID, CSAPA de la Ferme Merlet

.....
.....
.....

Adresse : 1, Lieu-dit Merlet .....
Code postal : 33910 ..... Commune : St Martin de Laye .....
Téléphone :05.57.55.07.07 ..... Télécopie :05.57.69.02.60 .....
Courriel : lafermemerlet@ceid-addiction.com .....

Identification du représentant légal :

Nom : HARAMBURU ..... Prénom : Françoise .....
Fonction : Présidente .....
Téléphone : 05.35.14.00.30 ..... Courriel : ceid@ceid-addiction.com .....

Identification de la personne chargée du présent dossier :

Nom : ROZSYPAL ..... Prénom : Gilles .....
Fonction : Directeur d'établissement .....
Téléphone : 05.57.55.07.07 ..... Courriel : g.rozsypal@ceid-addiction.com .....

1-2. Contexte

Existence d'un constat et des problématiques qui en découlent (enjeux de santé, dysfonctionnements observés, etc.) :

Contexte de l'établissement.

La Ferme Merlet est un CSAPA résidentiel d'une capacité d'accueil de 16 places, situé en secteur rural dans le nord Gironde. Nous accueillons un public adulte, mixte souffrant d'addictions sévères et de comorbidités, pour des séjours de soins pouvant aller de quelques semaines à plusieurs mois (1 an maximum).

Nous avons re-défini notre projet d'établissement en 2015, selon une méthodologie inspirée de la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM, **en associant le public cible à chaque des étapes** : évaluation de l'existant (concertation des résidents et anciens résidents du centre), recueil des besoins et attentes (concertation d'usagers de drogues, et partenaires des champs sanitaires et sociaux), construction des réponses, adaptation des règles de fonctionnement, création des outils (avec les résidents présents au moment des travaux de réécriture).

Depuis deux ans, le **principe d'implication des personnes accueillies dans chacun des choix qui les concernent**, ainsi que leur **association au fonctionnement de l'établissement** sont des axes de travail prioritaire de l'équipe.

Les résidents sont acteurs de chaque action menée par le centre, sous une forme allant de la consultation à la co-construction, selon la nature du projet, au travers des outils d'évaluation et enquêtes de satisfaction mis en place, des conseils de maison, de la réunion institutionnelle mensuelle et des réunions « projets », ou chaque résident peut mettre à profit une compétence personnelle pour la partager avec le groupe.

Nous cherchons à placer chaque personne accueillie dans une position d'acteur tout au long de son séjour, afin de développer l'autonomisation, la responsabilisation individuelle, la capacité à faire des choix et à s'affirmer dans un groupe. Nous proposons des modalités d'accompagnement basées sur l'approche motivationnelle (Prochaska, DiClemente), ainsi que sur le Développement du Pouvoir d'Agir (Y. Le BOSSE).

Dans ce contexte, deux projets proposés par le groupe de résidents et portés par l'équipe correspondent aux cadre de l'appel à projets « établissements et services promoteurs de démocratie en santé ».

Le premier concerne la création et la gestion d'un « foyer » au sein de l'établissement par le groupe de patients-résidents du centre, en lien avec le regroupement de l'hébergement sur le site principal durant le dernier trimestre 2017 (ce projet ne portant que sur les modalités d'implication des personnes accueillies dans le fonctionnement de l'établissement, il sera intégré d'emblée dans le fonctionnement normal du centre).

Le second, dont il est question ici a pour objet l'évolution du fonctionnement de l'activité « potager » déjà existante vers la création d'un « club thérapeutique» qui pourrait à terme prendre la forme d'une association loi 1901, destinée à et administrée par les patients et anciens patients du centre.

Eléments de contexte relatifs au projet « potager » déjà en place et aux attentes de ses bénéficiaires

Le projet « potager permaculture » déjà mis en œuvre depuis 2015 répond à une demande des résidents, qui ont participé à sa mise en place, et sont acteur de son déroulé. Il leur permet de bénéficier d'information/formations en permaculture, recyclerie et développement durable par le biais d'une association locale partenaire, puis d'appliquer les principes et d'expérimenter les méthodes de cultures sur notre site, afin de profiter in fine du fruit de leur production.

A ce jour, **les résidents du centre sont déjà associés aux processus de choix et de planification de l'action** (y compris définition des priorités budgétaires), mais de manière informelle. L'évaluation de l'action dans son fonctionnement actuel montre des effets positifs en termes de **responsabilisation individuelle, de capacité à travailler en équipe, d'appropriation, de réutilisation des compétences acquises.** Nous mesurons aussi des changements dans les habitudes d'hygiène alimentaire des participants, en lien avec un autre atelier (cuisine) ou chacun apprend ou réapprend à préparer les légumes de sa production, dans le respect des contraintes de la collectivité et des normes HACCP relatives à notre circuit court..... .....

.....

En parallèle, le suivi « post-séjour » des patients qui s'installent dans le secteur Libournais à l'issue de leurs soins dans l'établissement nous permet de recueillir une attente de nos bénéficiaires, qui **expriment le souhait de pouvoir continuer à participer ponctuellement à cette activité potager, y compris après avoir quitté l'effectif résidentiel.**

Les motifs invoqués sont divers : lutte contre l'ennui et la solitude (prévention de la rechute), raisons économiques (améliorer son quotidien alimentaire), valorisation personnelle (besoin d'être « actif », productif) ou tout simplement envie de passer un moment agréable, et de faire partie d'un groupe.

Enfin, lors de l'évaluation de cet atelier, les résidents nous font part de leur **souhait d'étendre la production de légumes afin de pouvoir organiser la vente de leur production hors des murs de l'établissement** (marchés, paniers type « AMAP »).

Economie, avances, caisse de solidarité

Nous accueillons dans notre centre un public en situation de grande précarité financière. L'absence ou le manque de ressources est souvent un frein à l'accès aux soins ou à la réinsertion. Si les soins prodigués dans l'établissement sont gratuits, il n'en est pas toujours de même pour les soins prodigués à l'extérieur (ex : soins dentaires) ou pour d'autres besoins (besoins primaires, vêture, hygiène) ou pour d'autres démarches (cout de transports, timbres fiscaux etc.) et les résidents les plus précarisés peuvent se trouver bloqués dans leur parcours, faute de moyens financiers.

L'établissement propose actuellement un système d'avance de frais avec échéancier de remboursement lorsque cela est possible, mais ce fonctionnement a ses limites : restriction des avances aux demandes directement liées aux soins, difficultés à rembourser, accumulation de dettes, définition de la « légitimité » d'une demande ou pas).

Devant la diversité des demandes d'avances (nature, montant, bienfondé de la demande), nous pensons qu'il serait intéressant et pédagogique de créer un fond de solidarité destiné à pallier à ces dépenses, et surtout d'associer nos patients (demandeurs potentiels) au processus de décision concernant l'attribution d'une avance, voir du financement d'une démarche spécifique (règlement d'une caution pour un appartement, aide en vue de l'insertion sociale au moment de la sortie etc.)

La vente de la production évoquée ci-dessus pourrait venir alimenter ce fond de solidarité.

Valorisation de l'action des résidents du centre, contact avec le grand public, ouverture sur l'extérieur

Implanté depuis trente ans en zone rurale, l'établissement est peu ou mal connu des riverains alentours, et notre public souffre des représentations négatives des habitants, semblables aux représentations négatives du « drogué » dans notre société.

Au cours de nos activités, nous constatons que les actions organisées hors les murs avec nos patients sont l'occasion de mieux faire connaitre la structure et d'expliquer le travail réalisé au quotidien par l'équipe et les patients du centre.

Dans ce cadre, les personnes accompagnées sont les meilleurs ambassadeurs de l'établissement, et prennent plaisir à partager leur vécu au quotidien lorsqu'ils ont l'opportunité de le faire.

Ces interactions avec le grand public participent à déstigmatiser les personnes souffrant d'addictions, à faire connaitre et comprendre le fonctionnement du dispositif de soins spécialisés, et permettent à nos patients de rencontrer des personnes qui perçoivent les efforts réalisés, générant un effet extrêmement positif en termes de renarcisisation, d'amélioration de l'image de soi et du sentiment d'efficacité personnelle.

Elles facilitent également l'appropriation d'une nouvelle identité, celle de la personne « soignée, ou qui se soigne », qui mène un combat difficile contre son addiction, qui « fait ce qu'il faut pour s'en sortir » et est reconnue en ce sens : lorsqu'ils sont bien préparés, ces temps d'échange avec le grand public renforcent la confiance en soi, et participent à la resocialisation des personnes accompagnées.

1-3. Description du projet

Présentation du projet :

- **Intitulé :**

Création du « Tomate Social Club », club thérapeutique géré par les patients et anciens patients du CSAPA « Ferme Merlet », ...

- **Objectifs du projet :**

Formaliser l'implication des résidents dans la vie du centre et leur donner une place centrale et une responsabilité dans le fonctionnement d'une partie des activités qu'ils ont contribué à développer.

Développer l'autonomie, l'implication et la responsabilisation individuelle et collective des patients et anciens patients du centre, grâce à un projet porteur de valeurs fédératrices : solidarité, entraide, écocitoyenneté.

Développer le pouvoir d'agir des résidents et induire des échanges « horizontaux » entre groupe (association) de patients et professionnels du centre.

Favoriser l'acquisition de connaissances, et le transfert de compétences, encourager le compagnonnage positif dans le groupe de pairs.

Favoriser la mise en mouvement et la mobilisation personnelle via une activité manuelle et via l'expérience d'un engagement associatif.

Permettre aux patients et ex patients impliqués d'établir et de gérer un budget associatif, de constituer et de décider de l'utilisation d'une caisse de solidarité.

Donner une place et un rôle importants et lisible à l'association de patients dans la vie du centre.....

Lutter contre l'isolement et l'ennui, restaurer du lien social, favoriser l'ouverture du public sur son environnement en ouvrant l'activité du club sur l'extérieur (présentation de l'activité, communication, vente de production)

Susciter des initiatives, et promouvoir l'expérience en vue de sa transférabilité par le biais d'échanges/ visites avec d'autres groupes de patients

Faciliter à terme l'insertion locale des bénéficiaires en leur permettant d'influer sur les représentations du grand public.

- **Public visé :**

Patients et anciens patients du CSAPA « La Ferme Merlet » (principe de libre adhésion) : personnes majeures, souffrant ou ayant souffert de troubles addictifs et/ou de comorbidités psychiatriques, en situation d'exclusion, d'isolement social ou en voie de réinsertion.

- **Modalités de co-construction et de codécision avec les usagers et leurs représentants**

L'action déjà menée et ce projet d'évolution sont issus de la concertation des résidents et anciens résidents du centre lors de la réécriture de notre projet d'établissement.

Quatre réunions de concertation ont permis aux patients du centre de formaliser des demandes autour de ce projet « potager », de les présenter à l'équipe, avant validation par le directeur d'établissement.

Au quotidien, les moniteurs d'ateliers sont chargés de l'animation du projet, et garants de la méthode participative : ils associent le groupe à chaque étape (propositions, décisions, conception, de la réalisation et de l'évaluation).

Seul la validation définitive et l'engagement des dépenses restent à ce jour la prérogative du directeur d'établissement.

Après deux ans de fonctionnement sur ce principe de fonctionnement, nous souhaitons développer l'implication, l'autonomie et l'engagement des résidents :

- en formalisant la participation des résidents aux processus de décision concernant les dépenses à engager, ainsi que de gestion budgétaire : en confiant au groupe la gestion d'un budget prédéfini, selon une approche « budget participatif » :

1. Annuellement, présentation de la démarche projet et du fonctionnement du potager autogéré, du montant du budget attribué à l'action, des différentes étapes du processus de choix (équipe vers résidents)
2. Recensement des idées de projets et propositions d'organisations (résidents vers équipe)
3. Analyse technique de chaque proposition : faisabilité, légalité, moyens humains nécessaires, planification annuelle, chiffrage (résidents et équipe)
4. vote des projets de l'année et des dépenses à engager pour leur mise en œuvre (résidents)
5. mise en œuvre des projets (résidents et équipe)
6. évaluation (fond et forme, résidents et équipe)

-En accompagnant l'organisation du groupe de résidents, et son évolution vers l'autonomie, de manière à préparer la création d'une association loi 1901 destinée aux patients et anciens patients du centre. Ce volet du projet vient répondre :

- à un souhait exprimé par le groupe de patients lors des réunions de concertation dans l'établissement : pouvoir générer puis bénéficier d'un fond de solidarité destiné à financer certains projets personnels liés aux soins et à l'insertion des membres.

-à une attente exprimée par les anciens patients du centre qui souhaitent pouvoir continuer à s'investir dans ce projet une fois leurs soins résidentiels terminés.

- **Description précise et concise du fonctionnement du projet**
  - dont description de la démarche partenariale :
  - dont caractère innovant
  - dont méthodologie retenue
  - dont modalités de modélisation

Les étapes du projet :

Afin d'atteindre nos objectifs, notre projet se construit en deux temps :

La première année (2017/2018) nous souhaitons formaliser l'organisation du groupe de résidents et l'autonomiser progressivement dans la mise en œuvre de l'action.

Une fois ce fonctionnement bien établit, nous pourrons ainsi accompagner la création d'une association de patients et anciens patients qui aura pour objet la mise en œuvre et la gestion de ce projet de manière autonome. Le CEID parrainera cette association jusqu'à son autonomisation éventuelle.

Compte tenu de la nature de l'activité, le déroulé de l'action suit le calendrier des saisons :

Septembre : bilan de l'action déjà engagée (pédagogique, éducatif, clinique et satisfaction) et évaluation chiffrée (dépenses engagées l'année précédente, évaluation des rendements de production, nombre de personnes impliquées)

Octobre : à partir des éléments d'évaluation, et du recueil des attentes et souhait des personnes, vote des projets retenus pour l'année à venir, des priorités retenues (investissements, formation), et définition d'une feuille de route annuelle : nature des cultures envisagées, planification, affectation des légumes produits (dons ? vente ?). Entretien préparation des sols.

Hiver : Formation des personnes accompagnées (permaculture, horticulture, visite d'AMAP, stages type AET etc.) entretien du potager d'hiver et préparation des sols,
En parallèle, réalisation des démarches nécessaires pour permettre la vente de la production (AMAP ou vente sur les marchés, à définir avec le groupe).

Printemps : préparation des semis, plantation et entretien des potagers

Période de récolte : Récolte et conditionnement des légumes, répartition et approvisionnement (cuisine de la ferme, paniers pour les usagers, vente sur les marchés).

Septembre n+1 : bilan de l'action, bilan financier, vote de l'affectation des recettes éventuelles (montant attribué au fonctionnement de l'année à venir, montant attribué à la caisse de solidarité)

N+1 : redémarrage de l'action
Formalisation du fonctionnement au regard de l'évaluation
Mise en place des modalités de gestion du fond de solidarité par les patients
Définition de l'objet et des statuts de l'association
Création de l'association de patients

Accompagnement par l'équipe éducative des premiers pas du fonctionnement associatif
Communication par les personnes accompagnées autour de leur expérience avec d'autres groupes de patients, d'autres ESMS, organisation de rencontres et visites.

La démarche partenariale :

Le partenariat entre usagers et professionnels de l'établissement suit une méthodologie mise en place lors de la réécriture de notre Projet d'établissement :

-**Emergence d'un constat** ou expression d'une attente, d' un besoin, de manière informelle, au détour des entretiens cliniques, lors des réunions institutionnelles (réunion d'expression et de co-construction patients direction/ périodicité mensuelle) ou lors de l'évaluation d'une action (questionnaire d'évaluation ou évaluation collective).

-recueil des propositions des résidents et de l'équipe, mise en débat, formalisation d'une demande « projet » lors des réunions institutionnelles.

-vérification de la faisabilité du / des projets (aspects législatifs, compatibilité avec le projet d'établissement, moyens financiers, contraintes institutionnelles, calendrier).

-réponse de l'établissement lors de la réunion institutionnelle suivante.

-En cas de validation du projet, **constitution d'un groupe usagers-professionnels** : l'usager est associé à la conception du projet et acteur de chaque étape, jusqu'à l'évaluation, le professionnel se positionnant comme « accompagnant », garant du cadre du projet, et conseil quant aux choix de la personne ou du groupe.

La création d'outils facilitant cette logique de travail permet de recueillir et de tracer la démarche participative. Lors des rencontres équipe résidents ou des groupes de travail résidents, des comptes rendus de réunion sont rédigés. Chaque action fait l'objet d'une évaluation via des enquêtes de satisfaction, de mesure d'impact, ou d'évaluation collective en groupe d'expression.

Nous souhaitons également **formaliser les partenariats déjà existant avec les associations et partenaires locaux** (SMICVAL) pour pérenniser la démarche de formation des bénéficiaires impliqués.

Enfin, un partenariat avec la **fédération addiction nous permettra d'améliorer la qualité de l'évaluation**, et de favoriser la communication autour de ce projet via une restitution et des échanges dans le cadre des rencontres régionales ou nationales organisées chaque année.

- **Délai** : date de mise en œuvre et durée envisagée

Le projet « tomate social-club » s'appuie sur une action déjà existante.

Des septembre 2017, nous envisageons de faire évoluer l'atelier « potager » vers une activité associative gérée par les résidents et cela en deux étapes sur une période de deux ans, selon le calendrier prévisionnel présenté ci-dessus. .....

Une évaluation après un an de fonctionnement de l'action portée par les patients et accompagnée par l'équipe permettra de confirmer le bienfondé et la faisabilité de la création de cette association, ou la nécessité de renforcer l'accompagnement du groupe, faute d'autonomisation ou de « maturité » suffisante pour permettre une vie associative autonome.

- **Zone géographique ou territoire de réalisation de l'action** (quartier, commune, canton, département, zone géographique..). Préciser le nom du (des) territoire(s) concerné(s) :

L'action se déroulera :

-dans l'établissement (potagers, foyer)

-dans les communes avoisinantes (formations et visites chez les partenaires, activité de vente)

Elle s'adresse à un public issu du territoire du Nord Libournais, bassin de vie des anciens patients du centre à l'initiative de ce projet. .....

- **Demande :**

☐ **Labellisation seule « Etablissement ou service promoteur de démocratie sanitaire »**

☒ **Labellisation « Etablissement ou service promoteur de démocratie sanitaire » et financement**

1-4. Evaluation de l'action et impact sur la démocratie en santé

Méthodes d'évaluation, indicateurs choisis, périodicité au regard des objectifs ci-dessus :

L'évaluation intègre des éléments qualitatifs et quantitatifs, recueillis périodiquement :
- lors des réunions du groupe de patients (trimestrielles),
- lors du suivi de l'activité (utilisation de cahiers de suivi, recueil d'indicateurs au quotidien)
- Lors d'une enquête de satisfaction et de mesure d'impact (annuelle)
-Lors d'une évaluation finale menée avec l'appui de la Fédération Addiction (focus groupe + traitement des indicateurs) en vue d'étudier les bénéfices en termes de démocratie en santé de l'approche participative, ainsi que les éventuels leviers de transférabilité de l'action.

Au travers de notre évaluation en interne, nous cherchons à mesurer :

La pertinence et la cohérence de l'action : Depuis la conception du projet et tout au long de sa mise en œuvre, nous cherchons à mesurer l'adéquation entre les attentes du public, les objectifs formalisés, les actions menées pour les atteindre, leur cohérence avec les fondements de notre projet d'établissement et les valeurs qui guident nos actions. L'implication des bénéficiaires dès la conception du projet nous permet d'appréhender plus facilement ce critère.

L'efficacité : Nous chercherons également à vérifier que les objectifs sont atteints. Cette partie de l'évaluation nécessitera de définir des indicateurs et de les chiffrer avec le groupe en amont, afin de pouvoir mesurer les éventuels écarts périodiquement. Cette étape est la plus fastidieuse car elle nécessite une réelle implication des bénéficiaires, et une rigueur certaine dans le recueil quotidien des données pour chaque indicateur quantitatif retenu.

L'utilité d'un cahier de suivi simple à renseigner prend ici tout son sens.

La mesure des indicateurs qualitatifs (implication, autonomie, responsabilisation des participants etc.) sera liée avec l'activité clinique de l'équipe, afin de mesurer les bénéfices pour les participants au-delà de l'action.

L'efficience : au regard des indicateurs d'efficacité et de l'évaluation du déroulé de l'action, l'efficience sera questionnée chaque trimestre. Lorsqu'un moyen d'améliorer l'efficience sera identifié, il fera l'objet d'un réajustement immédiat.

La viabilité du projet : l'action peut-elle perdurer sans financement spécifique, et avec une implication réduite de l'établissement et de l'équipe, au profit d'une implication grandissante des bénéficiaires de l'action.

L'impact de l'action sur la démocratie en santé : l'action permet-elle de renforcer l'implication citoyenne, de placer le groupe dans une logique de partenariat avec l'établissement, de donner un rôle et une fonction à cette entité dans la vie de l'établissement, notamment via la définition de priorités financières par le groupe, le vote, l'élaboration et la gestion d'un budget en autonomie (à terme). .....

L'impact global : par la mesure des retombées à moyen termes du projet sur l'environnement de l'établissement et du groupe de résidents (bénéfices perçus par les participants au projet, ouverture sur l'extérieur, perceptions du grand public, visibilité de l'action, évolutions des représentations sur l'établissement et sur les usagers de drogues parmi les riverains, nombre d' échanges avec d'autres groupes de pairs/associations, évolutions du projet en lien avec l'extérieur).

Indicateurs retenus

Au vues du choix de la méthode participative retenue, qui nécessite d'articuler l'écriture de ce projet avec la réalité clinique de l'établissement (temporalité, priorité des objectifs thérapeutiques personnels de chaque protagoniste), nous n'avons pas défini à ce jour l'intégralité des indicateurs d'évaluation pour le projet.

Nous pouvons néanmoins citer quelques indicateurs clés, déjà recueillis à ce jour :

Nombre de bénéficiaires impliqués, régularité de l'implication, nombre de rencontres formelles du groupe, nombre de propositions émanant de bénéficiaires, nombre de projet retenu et menés à termes, indicateurs quantitatifs (rendements, bénéfices ou économies générés), satisfaction des protagonistes, effets sur les bénéficiaires : pouvoir d'agir, affirmation de soi, organisation, expression, vivre/travailler ensemble (indicateurs d'évaluation clinique des ateliers).

1-5. Budget prévisionnel de l'action

Ce budget doit être établi en prenant en compte l'ensemble des coûts directs et indirects et l'ensemble des ressources affectées à l'action

- **Nature, objet et montant annuel des postes de dépenses les plus significatifs :**
- **Cofinancements éventuels**

Nature, objet et montants annuels des postes de dépenses les plus significatifs : .....

Charges de personnel : l'atelier « potager » déjà existant mobilise deux membres de l'équipe. Leur implication (préparation, encadrement des résidents, évaluation) représente 0.2 ETP annuels, soit une dépense de 8291 euros (déjà financés dans le cadre de notre activité normale).

L'accompagnement spécifique visant à autonomiser le groupe de patients dans la gestion de cet atelier (organisation, gestion du budget etc) et accompagner la création de l'association mobilisera 1 personne à hauteur de 0,1 etp répartis sur une année. Nous estimons cette dépense à 4152 euros, qui font l'objet d'une demande de financement spécifique dans le cadre de cet appel à projet. .....

Services extérieurs : la dépense la plus significative sur ce poste consiste à financer l'évaluation par un prestataire extérieur (mesure d'impact et transférabilité) à hauteur de 1000 euros.....

Achats : Les besoins matériels liés au projet sont majoritairement couverts par notre budget de fonctionnement ainsi que par les contributions sous forme de dons. Dans le cadre de cet appel à projet, nous sollicitons une aide de 750 euros destinés à l'achat d'équipements permettant l'ouverture du projet sur l'extérieur (tenue de stands, outils de communication).

Le cout total de l'action pour la première année est estimé à 17 383 euros, financés majoritairement par le fléchage d'une partie de notre budget de fonctionnement (9981 euros) ainsi que par des contributions volontaires (500euros). La demande de subvention dans le cadre de cet appel à projets s'élève à 6102 euros. .....

Budget de l'action, année 2017-2018 (sans adhésion ni produits)

	Charges	produits		
nature	montant	dons nature (acquis)	participation établissement	demande de subvention ARS
Achats/ fournitures				
terre/ compost	500		500	
paillis	120	120		
Bois structures	150		150	
palettes/rehausses	80	80		
plants	200	100	100	
eau	40		40	
accessoires/phyto	200	100	100	
tuteurs bambou	100	100		
outillage	200		200	
protections sécurité	300		300	
matériel mission extérieur/communication	750			750
total achats	**2640**	**500**	**1390**	**750**
services extérieur				
frais d'inscriptions formation	800	800		
documentation	200			200
déplacement missions	300		300	
évaluation extérieure	1000			1000
total services extérieurs	**2300**		**300**	**1200**
rémunération de personnel (annuel)				
moniteurs d'ateliers espaces verts (0,2 ETP brut+ch déjà affectés)	8291		8291	
animateur spécifique projet: (0,1ETP, 1 année)	4152			4152
frais de gestion				
total personnel	**12443**		**8291**	**4152**
	total charges	dons	participation établissement	demande de subvention ARS
total projet	17383	500	9981	6102

.....

Pour l'année 2018-2019,si le groupe parvient à s'autonomiser dans la mise en œuvre du projet, le cout total estimé afin de doubler les surfaces dédiées au potager sera de 1890 euros, correspondant à l'achat de fournitures de jardinage.

. .....

.....

.....

.....

1-6. Informations complémentaires éventuelles

Lors de la présentation du projet finalisé au groupe complet par les représentants des usagers (séance du 28/09), 12 résidents sur 16 se positionnent comme partie prenante de sa mise en œuvre.. .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : 29/09/2017

Signature :

Directeur ou son représentant

G. ROZSYPAL
Directeur d'établissement

CEID
CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT
ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE
Ferme Merlet
33910 SAINT MARTIN DE LAYE
Tél. : 05 57 55 07 07
Fax : 05 57 69 02 60

Représentants élus
~~Président de la~~ commission des usagers ou du conseil de la vie sociale

Y. Normand
Représentant des usagers

Ariane GAUTHIER
Représentante des usagers

A. Gauthier