Dossier de candidature

Identité de la structure

|  |  |
| --- | --- |
| Association gestionnaire |  |
| Adresse du siège |  |
| Nom du.de la directeur.trice |  |
| Structure concernée par le projet |  |
| Nom de la structure (s’il y a) |  |
| Adresse complète |  |
| Coordonnées (mail + tel) |  |
| Nbre d’ETP  |  |
| Types de postes | [ ] Coordinateur.trice [ ] Psychologue [ ] Infirmier.e[ ] Travailleur.se social.e[ ] Travailleur.se pair  |
| Nom/prénom du.de la directeur.trice ou chef.fe de service |  |
| Coordonnées (mail + tel) |  |
| Référent.e du projet (si identifié.e) |  |
| Capacités d’accueil (pour les ADJ) |  |
| Modalités d’accueil (pour les ADJ) |  |
| Type de public rencontré/accueilli | [ ] Mixte [ ] Féminin |
| Part de femmes rencontrées/accueillies |  |

Pouvez-vous nous expliquer vos motivations pour participer à ce projet ? *(15 lignes maximum)*

Au sein de votre structure, qui est/serait partie prenante dans le projet ?

Accueillez-vous/rencontrez-vous des personnes présentant des conduites addictives ?

[ ] Oui

[ ] Non

Si oui, ces conduites addictives occasionnent-elles des difficultés ? lesquelles ? *(plusieurs réponses possibles)*

[ ] Difficulté d’accompagnement vers l’accès au droit,

[ ] Difficulté d’accompagnement vers l’accès au soin,

[ ] Difficulté d’accompagnement à l’hébergement, le logement,

[ ] Difficulté à créer du lien/ à entrer en relation,

[ ] Difficulté en lien avec la sécurité des personnes,

[ ] Difficulté en lien avec le collectif,

[ ] Autres :………………………………………………………………………………………………………………………

[ ] Non

Proposez-vous des actions spécifiques à destination des femmes accueillies ?

[ ] Oui

[ ] Non

Si oui, de quels types d’actions s’agit-il ?

[ ] Temps d’accueil dédiés,

[ ] Espace de paroles,

[ ] Groupe de paroles ou ateliers,

[ ] Entretiens individuels,

[ ] Autres :…………………………………………………………………………………………………………………………

Avez-vous déjà mis en place des outils et/ou actions spécifiques à la prise en charge des addictions ?

[ ] Oui

[ ] Non

Si oui, pouvez-vous nous préciser de quels types d’actions il s’agit ?

*(plusieurs réponses possibles)*

[ ] Formations des professionnel.le.s,

 [ ] Aménagement des espaces,

[ ] Distribution de matériels,

[ ] Ateliers d’information/de sensibilisation/de prévention

[ ] Ateliers de remobilisation

[ ] Groupes de paroles,

[ ] Permanences de professionnel.le.s du secteur de l’addictologie,

[ ] Autres : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Si non, pourquoi ?

Avez-vous noué des partenariats et/ou collaborations avec des structures du secteur de l’addictologie ?

[ ] Oui

[ ] Non

Si oui, pouvez-vous nous dire de quelle(s) structure(s) il s’agit ?

Si oui, pouvez-vous nous préciser les modalités de ce partenariat ?

*(plusieurs réponses possibles)*

[ ] Orientation du public vers les structures spécialisées,

[ ] Démarche d’intervention commune,

[ ] Intervention au sein de la structure (permanences, consultations avancées)

[ ] Sensibilisation des équipes

[ ] Analyse des pratiques professionnelles

[ ] Autres : …………………………………………………………………………………………………………………………

Si non, avez-vous identifié des structures avec lesquelles envisager une future collaboration ?

[ ] Oui

[ ] Non

Votre structure autorise-t-elle les consommations d’alcool ?

[ ] Oui

[ ] Oui, dans un espace dédié

[ ] Non

Quels freins potentiels identifiez-vous dans la mise en place d’actions spécifiques à destination des femmes présentant des conduites addictives ? *(15 lignes maximum)*

Précisions ou informations complémentaires que vous souhaitez partager avec nous ?*(15 lignes maximum)*

Merci de votre intérêt et de votre candidature !