

*Association « Aide aux Détenus Nécessitant des
Soins Médico-Psychologiques »*

ATRE

"Accueil Temporaire pour la RÉinsertion"

RAPPORT D'ACTIVITE

2013

98 rue d'isly 59000 lille

 : 03.20.54.60.88

FAX : 03.20.54.60.43

E-Mail : atre@nordnet.fr

site : www.atre-csapalille.fr

Introduction	3
l'Accueil du public en 2013.....	5
1) La procédure de pré-admission	5
2) Les accueils de permissionnaires	7
3) Les modalités d'accueil	9
4) Les effectifs accueillis	9
5) Durée de séjour à l'ATRE	10
Description du public et de son devenir	12
1) Origine de la demande.....	12
2) Situation pénale des personnes sous main de justice	12
3) Lieu de vie juste avant l'admission.....	13
4) Origine géographique des résidents	14
5) Age des Résidents.....	14
6) Produit principal utilisé	15
7) Utilisation de l'injection Intraveineuse	15
8) ressources	15
9) Orientations à la sortie	16
10) Résidents recevant un Traitement de substitution	17
11) soins médicaux et infirmiers.....	18
12) « réduction des risques » à l'ATRE.....	19
13) Mise à jour des situations administratives et actions sociales	19
La prise en charge éducative à l'ATRE.....	24
1) L'accompagnement éducatif	24
2) Démarches effectuées avec les résidents	25
3) les activités mises en œuvre à l'ATRE.....	25
a) Activités extérieures	26
Activité Badminton.....	26
Activité Piscine	27
b) Activités intérieures : l'ATELIER D'ART-THERAPIE	31
4) Quelques remarques sur le fonctionnement de la maison	34
5) le Groupe d'expression participatif.....	35
Participation au réseau et à la formation	37
Un rôle de « dispositif ressources » pour nos partenaires :	37
Conclusion	38

INTRODUCTION

2013 aura été pour l'ATRE et son équipe une année riche, pleine de promesses, de changements, et en même temps une année difficile, usante, et provoquant une remise en cause dans le sens le moins sympathique du concept.

La création fin 2012 d'un service d'ACT, l'APPARTE, géré par notre association a permis l'embauche d'un chef de service et quelques changements à l'ATRE :

- Encadrement partagé par deux personnes et sur deux services
- Arrivée d'une infirmière permanente (pour 5h/sem) à l'ATRE
- Nouvel homme d'entretien, nouvelle assistante sociale.

En début d'année 2013, nous avons appris que nous pourrions augmenter notre capacité d'accueil de 10 à 12 places, avec embauche d'un mi-temps de psychologue et d'un poste d'éducateur complet, après validation par une visite de conformité.

En juin, la visite de conformité n'a pas été satisfaisante, et des modifications importantes à apporter à certaines de nos pratiques, en particulier dans la gestion du circuit du médicament, nous ont obligés à repousser la contre-visite, le passage à 12, et les embauches à fin novembre.

En juillet, nous nous sommes séparés de notre chef de service, laissant ainsi une situation de manque d'encadrement, et de perte de temps et d'énergie pour certains dossiers, et ce jusque fin décembre.

Enfin, fin novembre, la reconnaissance de la conformité par l'ARS a permis l'ouverture à 12 places, et dans le même temps le déploiement des postes promis, et de plusieurs heures supplémentaires d'infirmière et quelques heures de temps médical.

La fin d'année a donc été concentrée, pour recruter un nouveau chef de service, réorganiser les équipes, les activités, certaines modalités de travail, et lancer les chantiers de réflexion autour de nos accueils, nos activités proposées, les publics accueillis.

La pression constante pour l'accueil de personnes de plus en plus en détresse, présentant des problèmes somatiques (liens avec les ACT), mais aussi des problèmes psychiques (demande forte de nos collègues des services de psychiatrie des prisons) a aussi été une préoccupation.

Après 18 ans (ouverture de l'ATRE en 1995) nous entamons une ère nouvelle : notre association, qui gérait une équipe de 11 personnes pour 10 places d'accueil, gère aujourd'hui 19 salariés, pour 22 places d'accueil, et tout ceci en moins d'un an....

18 ans...l'Age des grands changements...ils se sont faits un peu dans la douleur courant 2013, et pourtant l'équipe a tenu le cap. Je tiens ici à les remercier et les

féliciter de leur professionnalisme, leur engagement, leur dévouement à ce travail dans lequel ils croient.

Nous avons même battu des records d'accueil, testé des conditions difficiles et des nouvelles arrivées, des nouveaux corps de métier qui doivent trouver leur place dans l'équipe, bien sûr, mais aussi dans le schéma de propositions apportées par l'ATRE à nos résidents.

Nous ne sommes pas restés centrés sur nous-même et sur nos problèmes.....en 2013, nous avons participé à la conférence de consensus organisée par la garde des sceaux : nous y avons vu ce que nous pressentions déjà depuis quelques années, et que nous avons saisi l'occasion de faire remarquer : il y a un réel changement parmi les intervenants des champs sanitaires, médico-sociaux, et judiciaires à propos de la nécessité de prendre les personnes justiciables, ou sous-main de justice dans leur globalité.

Des preuves de bonne volonté, de volonté de travailler ensemble sont évidentes :

- concertation entre les services de soin et de justice sur le terrain, formations croisées ;
- Place finalement assez facilement trouvée par les intervenants des CSAPA de proximité ;
- Création de ponts entre les mondes du soin et de la justice (quelques beaux colloques sur ce modèle) ;
- Amplification (y compris nationale) des réflexions autour de l'articulation des soins entre intra et extra-muros ;
- Développement des conventions entre les services de justice (les SPIP) et les CSAPA, dans le respect mutuel et sans instrumentalisation ;
- Compréhension (même si c'est encore parfois laborieux) qu'aider la masse des détenus est une bonne chose, mais qu'aider les plus isolés de la masse, les plus en rupture, parfois les moins demandeurs, est une nécessité pour lutter efficacement contre la précarisation forcenée, voire mortelle des plus en difficulté, des plus à même de rechuter, de récidiver.

Finalement, 2013 finit plutôt bien pour nous, et les perspectives de 2012, un temps mises à mal, rebondissent pour faire de 2014 une belle première année de la majorité de l'ATRE.

Nous vous souhaitons bonne lecture de ce rapport.

Patrick VETEAU,
Directeur de l'ATRE

L'ACCUEIL DU PUBLIC EN 2013

1) La procédure de pré-admission

Nous avons conservé l'idée d'une commission de préadmission qui recueille, compile les éléments nécessaires à une décision d'admission.

Cette commission, constituée du directeur, du chef de service, du psychologue et de l'Assistante sociale, examine chaque mardi les dossiers nouvellement arrivés, vérifie les éléments nouveaux des dossiers déjà examinés, et répartit entre chacun le travail à mener : prises de contacts, demandes de compléments, courriers de réponses à envoyer.

C'est le Directeur qui, in fine, décide d'une entrée, assumant ainsi la responsabilité de l'accueil, comme il assume la responsabilité d'une sanction ou d'un départ prononcé.

On notera l'intérêt de cette commission qui, en plus de partager le travail concernant les 232 demandes enregistrées en 2013, permet de mieux cerner la personne attendue, de déjà maîtriser des éléments de dossier dès son arrivée, ce qui facilite les premiers contacts et rassure la personne qui arrive.

Dans nos rapports avec nos collègues qui nous orientent des candidats, on voit clairement se dessiner deux profils :

Les professionnels bien informés de nos pratiques, nos attentes et nos modes de travail, avec lesquels les dossiers sont rapidement bouclés, et avec lesquels il est facile de s'entretenir de la motivation réelle d'un candidat. Les réponses à une demande peuvent être immédiates, des montages complexes peuvent être envisagés, des aménagements de peine même parfois un peu « lourds »

Les professionnels qui nous contactent sans trop savoir, peu informés, à la recherche d'un lieu, mais sans aller plus loin dans la demande, parfois uniquement pour l'aménagement de peine ou ne pas être à la rue, mais pas dans le soin.

Les dossiers transmis sont peu convaincants, ou au contraire peu conformes à la réalité qu'on repère vite une fois le candidat intégré.

Il y a un travail didactique, pédagogique à faire en amont de l'admission, voire de la pré admission, extrêmement consommateur de temps.

Nous nous appuyons donc de façon massive et quasi systématique sur les intervenants des CSAPA de proximité qui, après un ou deux ans, trouvent leur place à part entière dans l'établissement d'implantation, la plupart du temps.

En 2013 nous avons reçu 232 demandes dont voici les suites données :

	2013	taux	2012
nb total de demandes d'admission	232		266
résidents accueillis	94	40,52	93
candidats attendus non venus	14	6,03	23
demandes non traitées	0	0,00	2
demandes sans suite	91	39,22	148
en cours au 31/12	33	14,22	21
demandes traitées par téléphone, sans suite	0	0,00	0

détail des demandes sans suite positive

	91	148
pas adaptée	2	4
pas sortant de prison	2	4
autre situation	5	7
réorientés vers plus adapté	11	8
dossier sans suite de la part du demandeur (détenu ou TS)	19	41
arrêt de l'admission en accord avec l'intervenant porteur	4	18
candidature acceptée, mais pas de place dispo à ce moment	27	17
trop tôt, donc sans suite (plus de 6 mois avant la sortie effective)	5	5
refus de notre part	10	19
dossiers encore en cours au 31/12	33	21
accord mais perm ou LC refusées	8	8

Nous avons reçu moins de demandes que les années précédentes...mais surtout moins de demandes sans suite, moins de personnes non venues, moins de refus de notre part, donc une meilleure orientation, une meilleure préparation des candidatures et des candidats

Nous y voyons là le résultat du travail mené avec les intervenants spécialisés des CSAPA de proximité, en tout cas ceux de la région Nord Pas de Calais, avec qui un important travail de collaboration, et collectif, s'est effectué au long de cette année.

Nous noterons que nous avons dû refuser 27 personnes pour manque de place (contre 17 l'an passé), ce qui confirme la nécessité d'être ouvert à 12 places, mais aussi de continuer à chercher à développer les accueils à la sortie de prison.

Le travail en commission de préadmission s'est avéré efficace pour suivre au plus près toutes les demandes formulées, même si la décision finale revient toujours au cadre.

2) Les accueils de permissionnaires

Depuis l'ouverture de la structure, nous avons rendu possible l'accueil de permissionnaires dans notre centre, avec le projet de préparer ainsi une admission à la sortie, que celle-ci se fasse en fin de peine ou en aménagement de peine.

Recevoir un permissionnaire est donc un bon outil pour :

Permettre une bonne connaissance du centre par la personne, comprendre les règles, voir la structure, voir les modalités de fonctionnement quotidien ;

Permettre une bonne connaissance du candidat par le personnel et les responsables du centre, qui devront aussi se prononcer pour un éventuel aménagement de peine ;

Vérifier ensemble, et parfois avec les partenaires qui accompagnent, que le projet présenté est cohérent, compatible avec l'ATRE, adapté à la situation de la personne.

Depuis notre déménagement et l'augmentation de places de vie qui en a résulté, nous avons progressivement augmenté le nombre de permissionnaires accueillis, banalisant une place uniquement pour ces personnes, notre hypothèse étant que ces permissions ont vraiment du sens pour les accueils futurs, et pas seulement comme un moyen de sortir de prison pendant 3 jours.....

Profil des permissionnaires :

Nous allons donc regarder de plus près les **32 permissionnaires accueillis en 2013**.

Les 32 permissionnaires étaient des hommes

De toutes les tranches d'âges accueillies à l'ATRE de façon aussi répartie

27 venaient de la région (4 du 62), dont 21 de Lille, et 5 venaient hors région (départements 11, 45, 80 et 95)

Les demandent étaient toutes à l'initiative ou relayées par un CSAPA intervenant en prison.

La moitié d'entre eux n'avait pas, à la date de la permission, de papiers d'identité à jours.

Certains étaient en cours de réalisation mais pas systématique.

Idem pour la couverture santé complémentaire (à savoir que selon les endroits, il faut, si c'est faisable, entre 2 et 4 mois pour avoir, AVANT la sortie, la CMU-C active).

30 étaient de nationalité française, 1 étranger CEE et un étranger hors CEE

Evaluation des permissions lors de leur départ

Pour 24, la permission s'est bien passée et avec une évaluation positive du projet et des comportements de la personne

D'ailleurs, 19 sur les 32 sont revenus ensuite pour un séjour à l'ATRE, à la sortie (dont certains en aménagement de peine, et certains seulement en 2014)

5 personnes, malgré une permission positive, n'ont pas donné suite, par une orientation directe à la sortie.

Pour 8, la permission a été un échec

7 personnes présentant des comportements inadmissibles en centre de soin

Dont deux pour qui la permission a même été écourtée.

1 Personne avec une permission positive mais dont le projet nécessitait une réorientation complète (erreur de choix, du fait du candidat, reconnu par lui, mais sans conséquences négatives)

2 personnes non arrivées à l'ATRE (non comptées dans les 32, forcément...)

Débat sur l'intérêt des accueils de permissionnaires.

Nous voyons que 32 personnes n'ont représenté que 90 jours de présence à l'ATRE. En simple termes de remplissage, cela ne représente que 0.25 place occupée, pour 30% des personnes accueillies

C'est de plus extrêmement consommateur de temps, puisque chaque accueil nécessite :

- Un temps d'accueil
- Un temps avec l'assistante sociale
- Un temps avec l'infirmière
- Un temps avec le référent, ou avec l'éducateur, lors du départ
- Un temps en réunion de synthèse, au même titre que chacun, pour évaluer le séjours et envisager la suite
- Sans compter les temps de préparation et de pré-admission en permission de sortir (nous, csapa référent, spip, Jap...)

Mais le passage préalable lors d'une permission de sortir est un énorme gain d'énergie, de temps, lors de l'arrivée, de réussite pour le séjour qui suivra ; une formidable garantie que les détenus qui nous interpellent ensuite savent exactement ce que nous pourrons apporter, les règles de la maison, les projets à proposer, et les possibilités réalistes d'aménagement de peine....

Le seul bémol vient de la justice et des difficultés, parfois à obtenir cette permission de sortir :

La règle imposée par certains JAP d'une permission d'une journée d'abord, avant une permission de 3 jours, est un frein. Cette « règle » appliquée stricto sensu complique énormément les sorties de personnes fragiles qui ont justement besoin d'un cadre, alors que les 3 jours sont pour venir en structure, et que donc, on pourrait passer outre cette contrainte.

De plus la nécessité de certaines expertises psychiatriques préalables à une permission, alors qu'elles sont quasiment impossible à réaliser dans les temps, font que beaucoup de candidats concernés sortent en fin de peine, sans avoir vécu cette permission....

Reste le souci du financement des billets de train, lorsque nécessaires, que l'ATRE ne peut prendre en charge....

Conclusion :

Pour conclure, bien que très lourd pour la structure, la permission de sortir, le plus souvent possible en amont d'une sortie, est un atout majeur de la prise en charge et de la procédure de préadmission.

Nous poursuivrons donc cette stratégie, en réservant une place pour les permissionnaires, ce qui nous met en capacité d'accueillir plus encore de personnes.

3) Les modalités d'accueil

Nos modalités d'accueil ont été maintenues presque à l'identique : première période de 15 jours d'observation mutuelle, de prise de repères, de finalisation du projet et des objectifs intermédiaires à atteindre, puis mise en place de l'accompagnement éducatif, social, et psychologique.

4) Les effectifs accueillis

Au cours de l'année 2013, nous avons accueillis **94 personnes**, dont 89 hommes et 5 femmes.

Taux d'occupation mois par mois

RESIDENTS 1ER SEMESTRE 2013

	théorique	réel		théorique	réel	
Nb journées résidents en janvier	310	313	T Occ=	100	100,97	%
Nb journées résidents en février	290	234	T Occ=	100	83,57	%
Nb journées résidents en mars	310	228	T Occ=	100	73,55	%
Nb journées résidents en avril	300	261	T Occ=	100	87,00	%
Nb journées résidents en mai	310	212	T Occ=	100	68,39	%
Nb journées résidents en juin	300	215	T Occ=	100	71,67	%
	1820	1463			80,38	%

RESIDENTS 2emeSEMESTRE 2013

	théorique	réel		théorique	réel	
Nb journées résidents en juillet	310	183	T Occ=	100	59,03	%
Nb journées résidents en aout	310	230	T Occ=	100	74,19	%
Nb journées résidents en sept	300	288	T Occ=	100	96,00	%
Nb journées résidents en octobre	310	306	T Occ=	100	98,71	%
Nb journées résidents en nov	300	302	T Occ=	100	100,67	%
Nb journées résidents en decembre	310	198	T Occ=	100	63,87	%
	1840	1507			81,90	%

total 2013	3660	2970			81,15	%
-------------------	-------------	-------------	--	--	--------------	----------

La capacité en nombre de places de l'ATRE est de 12, mais nous envisageons les accueils dans la limite de 10 personnes seulement (agrément pour 10 jusqu'à fin novembre).

Cela dit, lorsque nous nous engageons à l'avance pour un accueil, il arrive que les personnes présentes ne soient pas sorties alors que nous « comptons » sur cette place.

Nous refusons également de faire du « surbooking », pour ne pas courir le risque de devoir ne pas finalement accueillir quelqu'un pour qui nous nous étions engagés.

Nous utilisons alors les deux places supplémentaires disponibles comme places tampon, permettant d'envisager d'être parfois un peu plus nombreux que 10, de « prendre des risques » de notifier un accord alors qu'une place n'est pas immédiatement disponible.

Et pendant une bonne partie de l'année, nous avons accueilli une femme, occupant alors la chambre du 1^{er} étage, mais bloquant en théorie 2 places (chambre double)

Ces montages ont permis de faire grimper les taux d'occupation de façon importante (parfois 100% pendant un mois)

Le taux de cette année s'établit donc de façon record à 81.15% d'occupation

Le passage à 12 places à partir de novembre 2013, et donc la disparition de cette chambre tampon (puisque'elle sera incluse dans l'effectif disponible) rendra la tâche plus complexe l'an prochain.

5) Durée de séjour à l'ATRE

De 1 à 3 jours	34
De 4 à 8 jours	3
De 9 à 15 jours	4
De 16 à 30 jours	8
Soit, au plus un mois	49
De 1 à 2 mois	17
De 2 à 3 mois	12
Soit, de 1 à 3 mois	29
Plus de 3 mois	7
total	85

Il y a eu 85 sorties pendant l'année 2013, y compris des personnes entrées en 2012. Leur temps de séjour commencé en 2012 est comptabilisé ici.

Pour les 85 personnes sorties de l'ATRE en 2013, la durée moyenne de séjour a été de 33 jours par personne, comme en 2012

Nous pouvons caractériser les différents types de séjour de la façon suivante, en reprenant mot à mot l'analyse de l'an passé :

En général, nous avons les **très courts séjours** :

- permissionnaires de 1 à 4 jours, qui pour la plupart reviendront dans le centre pour des séjours plus longs (cf. partie sur les permissionnaires)
- personnes n'ayant pas trouvé à l'ATRE le type d'accueil qu'elles souhaitaient, et qui quittent rapidement, ou nous obligent à leur demander de partir rapidement

Les **séjours de moyenne durée** :

- les personnes qui sont venues pour essayer, ou pour assurer une transition de courte durée entre la prison et un autre dispositif déjà connu
- ceux pour lesquels les contacts déjà pris en milieu carcéral ont permis d'aboutir assez rapidement à un départ satisfaisant
- ceux qui, rapidement, envisagent un retour en famille, mais prennent le temps de le préparer, de s'assurer que les relais de soin ou d'insertion locaux sont bien pris et efficaces.

Les **séjours plus longs** :

- Pour les personnes dont le profil assez atypique ne permet pas de trouver rapidement une réponse satisfaisante d'orientation et pour lesquelles la recherche se prolonge
- Les personnes qui ont rapidement ciblé LE dispositif qui leur convient, mais pour lesquelles il nous faudra attendre (parfois longtemps) qu'une place se libère pour permettre leur entrée.

DESCRIPTION DU PUBLIC ET DE SON DEVENIR

1) Origine de la demande

personnelle	3
entourage	0
Réseau san. Et soc.	90
<i>Dont "en milieu carcéral"</i>	<i>76</i>
<i>Dont "hors milieu carcéral"</i>	<i>14</i>
justice	0
injonction théra. ou obligation soin	0
Hôpital autre sanitaire	0
Services sociaux	
CAARUD	1
Réseau alcool	
TOTAL	94

Les personnes ayant formulé seules leur demande sont celles ayant déjà séjourné à l'ATRE et sollicitant à nouveau un séjour.

2) Situation pénale des personnes sous main de justice

Peine exécutée sans suivi	19
Libération conditionnelle	7
Ordonnance de mise en liberté	0
Permission	31
Placement Extérieur	12
Centre de semi liberté	1
Sursis de mise a l'épreuve	22
Attente de jugement	0
Attente d'une peine	0
Injonction Thérapeutique	0
Sans objet	<u>3</u>
TOTAL	92

Presque toutes les personnes accueillies sortaient de prison (76 immédiatement le jour de leur sortie ou dans un passé récent, 7 en accueil différé de quelques jours ou semaines), ou étaient sous main de justice, même si leur sortie datait déjà de quelques mois.

Seuls trois n'avaient plus de contact avec la justice.

Accueil de placements extérieurs pour soins :

Nous allons probablement accueillir encore plus facilement qu'avant des personnes en placement extérieur, sur des reliquats de peine importants (jusqu'à 6 mois).

En effet, cette année a été pour nous la démonstration que les dispositifs de soins, conventionnés avec les SPIP, qui acceptent d'accueillir des personnes en placement extérieur, sont de plus en plus nombreux.

Il est donc plus simple d'orienter une personne en placement extérieur, et la limite (reliquat inférieur à 2 mois) que nous nous étions en général fixée n'a plus de raison d'être.

3) Lieu de vie juste avant l'admission

Type de public

Sortie de prison	76
Accueil différé	7
Extérieur soins	9
Extérieur justice	0
Extérieur autre	1
TOTAL	94

« Extérieur soins » correspond essentiellement à des unités de sevrage hospitalier, ou des EPSM.

Situation de logement avant l'incarcération

Durable indépendant	2
Durable famille	8
Durable en institution	1
Provisoire proches	26
Provisoire institutions	2
Etablissement pénitentiaire	5
Provisoire autre	5
Non précisé	1
Sdf	44
TOTAL	94

De plus en plus de personnes confirment que leur situation en termes d'hébergement est « **sans domicile fixe** », étayant par là la thèse de la rupture d'avec le champ social et familial avant l'incarcération, et donc aussi la difficulté de retourner dans ce milieu, ou d'accéder à des logements de type social (CHRS par exemple).

4) Origine géographique des résidents

	Effec.	%
Département du nord	62	66%
Dont Lille	51	
Région	3	3%
Hors région	29	31%
TOTAL	94	100

Un net recentrage sur les accueils régionaux, probablement dus au travail avec les établissements du nord.

Le développement du partenariat avec les établissements du Nord Pas de Calais, grâce à l'arrivée des intervenants des CSAPA de proximité, ne peut que renforcer cette situation.

Nous maintenons cependant la possibilité d'un recrutement national de nos candidats.

5) Age des Résidents

	2013	%
18 à 24 :	2	2%
25 à 29 :	10	12%
30 à 34 :	18	19%
35 à 39 :	20	21%
40 à 45	22	23%
Plus de 45 ans	18	19%
Plus de 50 ans	5	4%
total	94	

On notait l'an passé le vieillissement de la population pénale, et de fait, on notera là aussi un net vieillissement de notre population....

La moyenne d'Age est passée de 36,6ans à 38,9ans entre 2012 et 2013

6) *Produit principal utilisé*

Produit	Effectif 2013	taux	Taux 2012
héroïne	26	28%	18%
dérivés opiacés	1	1%	
Substitution détournée			5%
cannabis	15	16%	12%
Crack	2	2%	6%
cocaïne	12	12%	16%
psychotropes	2	2%	7%
alcool	33	35%	32%
Pas de produit	1	1%	3%
Autre	2	2%	1%
TOTAL	94	100%	

Le constat fait l'an dernier est plus vrai encore :

Les personnes présentant des problèmes avec l'alcool restent le groupe le plus important

Ce phénomène a commencé depuis plusieurs années, et se poursuit.

On note aussi une diminution des consommateurs de cocaïne et de crack, qui en général viennent de la région parisienne, et sont plus souvent orientés vers les deux structures de Paris, le centre Pierre NICOLE et le centre Clémenceau.

7) *Utilisation de l'injection Intraveineuse*

En ce qui concerne l'utilisation de l'injection intraveineuse poursuivie jusqu'au moment de l'admission ou de l'incarcération.

utilisation IV	oui	2	2%
	non	92	98%
	Non évoqué	0	

Ces chiffres restent faibles et sont cohérents avec les années précédentes....

8) *ressources*

Pour les 52 personnes ayant résidé suffisamment longtemps à l'ATRE pour que nous puissions lancer l'ouverture des droits à des revenus, les dossiers ont abouti.

Mais pour certains d'entre eux, les ressources ne seront perçues réellement qu'après leur départ (dossiers en cours d'ouverture ou d'étude dans els organismes sociaux concernés).

Ainsi, avant leur départ de l'ATRE :

26 personnes ont perçu le RSA

2 personnes ont perçus l'ARE, et une personne l'ASS (allocations chômage)

7 personnes bénéficiaient de l'AAH

On notera que 19 personnes ont bénéficié de l'ATA en parallèle du RSA

9) Orientations à la sortie

	2013	2012	2011
Centre de postcure	18	10	10
Appart. Thérapeutique	10	7	2
Communauté thérapeutique	4	5	5
Famille d'accueil	0	0	0
total soins 42 soit 44.6%			
Hébergement autonome	0	3	6
CHRS	2	2	2
Famille	5	6	10
total insertion 7 soit 7.5%			
Hospitalisation en psychiatrie	0	3	
Réincarcération	2	4	2
Rupture de contrat de notre fait	6	11	9
Rupture de contrat par le résident	11	14	11
Fin de séjour de réflexion		-	-
<i>Accueil de permissionnaires</i>	32	20	9
Non précisé	4	1	
Total	94	86	

Nous avons accueilli cette année un nombre beaucoup plus important de permissionnaires, dont le devenir immédiat est (heureusement pour eux) de retourner en prison ; pour rendre les chiffres plus lisibles, nous avons donc sorti ces 32 personnes du total pris en compte dans les taux d'orientation.

Il y a eu, cette année encore, plus d'orientations vers les dispositifs de soins que l'an passé.

Si nous calculons le devenir de nos résidents hors permissionnaires :

- 73% (contre 57% en 2012) ont mis en œuvre le projet d'étape qui avait prévalu à leur accueil ;
- 24% (contre 37 % en 2012) ont mis ce projet en échec avec départ du fait du résident avant terme, ou exclusion par le centre
- 3% (contre 6% en 2012) été réincarcérés pendant leur séjour, pour une vieille peine et pour une fiche de recherche qui était inconnue.

Ces chiffres sont assez stables d'une année à l'autre, indiquant ainsi ce que nous pourrions qualifier de « **taux de réussite** » à 73% environ de nos séjours (contre 60% l'an passé)

Disons plutôt que 73 % des personnes accueillies vont au bout de l'étape envisagée lors de leur admission à l'ATRE.

Ce chiffre reste très important, et en augmentation notable par rapport à l'année dernière.

Orientations vers les ACT :

En octobre 2012, notre association a ouvert un nouveau service d'Appartements de Coordination Thérapeutique, l'APPARTE, sur Lille.

Ce service compte 10 places d'accueil dont 5 de personnes sortant de prison

Personnes en précarité, atteints de pathologies somatiques ou infectieuses : un bon nombre relève aussi de notre public

C'est donc tout naturellement que l'ATRE accueille en permission des personnes plus orientées vers les ACT pour faciliter les entretiens de préadmission.

C'est tout naturellement qu'à leur sortie, certains viennent passer quelques semaines à l'ATRE, le temps de finaliser les démarches administratives préalables (revenus, couverture santé...).

... c'est donc tout naturellement qu'un éducateur a été désigné pour être plus particulièrement le référent de ces résidents qui s'apprentent à intégrer les ACT pour faciliter les liens avec l'équipe de l'APPARTE.

10) Résidents recevant un Traitement de substitution

68 personnes recevaient un traitement de substitution pendant leur séjour à l'ATRE, soit 72% (contre 67 % en 2012), **chiffre légèrement en hausse par rapport aux années précédentes**

Répartition entre méthadone et BHD : 30 personnes sous buprénorphine soit 31% (contre 52% en 2012) contre 38 sous méthadone soit 40%

Il est évident que le fait d'accueillir de plus en plus de personnes dont la problématique principale, mais aussi souvent la seule problématique, est l'alcool fait que le taux de résidents sous TSO chute.

11) soins médicaux et infirmiers

Sérologies :

	Sérologie positive	Sérologie négative	Sérologie inconnue de nous
V.I.H.	3	89	2
Hépatite B	3	89	2
Hépatite C	10	82	2

Deux résidents ne sont pas restés suffisamment longtemps pour être vus par l'infirmière, qui est chargée, lors de l'arrivée, de renseigner les informations à caractère médical, et en particulier les sérologies.

Les sérologies semblent bien connues de tous nos résidents, et datent pour la plupart de leurs séjours en milieu carcéral.

Le nombre de personnes contaminées est stable pour chaque infection, et on notera même un recul (de 70%) du nombre de personnes contaminée à l'hépatite C

Actes infirmiers :

Les soins infirmiers dispensés dans le centre ont engendrés 2208 actes de soins. Soit une augmentation de 20% par rapport à l'année dernière

Auxquels nous ajouteront les liaisons avec les autres professionnels du soin (médecin, psychiatrie, UCSA, etc) et quelques soins dans la maison, de type pansement ou acte paramédical.

Dès l'été 2012, l'association a pu embaucher une infirmière à temps plein (avec le projet APPARTE) permettant ainsi une mise à disposition d'un 0,15 ETP d'infirmière sur l'ATRE.

Ainsi, c'est toujours la même personne qui assure les soins en semaine, remplacée par des infirmiers du centre de soin conventionné avec l'ATRE lors des week-ends et des congés.

Ceci assure un suivi et une excellente connaissance des situations des résidents (et sûrement une meilleure saisie sur ProGdis des actes infirmiers....)

On notera que parmi les 94 résidents à l'ATRE, 14 n'avaient pas ou plus de traitement à leur arrivée, chiffre en nette progression.

12) « réduction des risques » à l'ATRE

Nous appuyant sur l'infirmière qui est en poste permanent depuis octobre 2012, et sur l'équipe éducative, nous sommes attentifs aux mesures de prévention et de réduction des risques :

- **Prévention des risques infectieux**, thématique proposée lors échanges collectifs aussi bien qu'à l'occasion de la rencontre individuelle avec le personnel,
- prévention des risques de **contamination par voie sexuelle**, abordée lors des moments de permission à l'extérieur, ou au départ de l'ATRE, et mise à disposition de préservatifs à ces moments. Cette mise à disposition de préservatifs s'effectue à l'infirmerie.
- Informations sur les **risques liés à l'usage d'alcool**, et en particulier les risques pour les personnes atteintes d'hépatite (connus des éducateurs), mais également les risques indirects dues aux passages à l'acte sous emprise de l'alcool.
- **L'accès aux TSO** est évident, puisque nous poursuivons les traitements effectifs au moment de la sortie.
- Pour certains résidents, nous avons accompagné l'initiation au **baclofène**.

Une réflexion plus poussée encore concernera l'année 2014 une partie de l'équipe, en lien avec les professionnels d'autres CTR et structures avec hébergement de la région, dans le cadre du comité de pilotage « hébergement » de l'Union Régionale de la Fédération Addiction

13) Mise à jour des situations administratives et actions sociales

Il y a une Assistante de Service Social (ASS) à l'ATRE employée à temps plein.

Elle a deux missions principales : L'ASS a pour mission principale l'ouverture de droits mais elle a également pour objectif l'information sur les droits sociaux des résidents.

Un rôle : accueil, écoute active, empathie, accompagnement social du résident dans l'élaboration et la concrétisation de ses démarches administratives et sociales.

Politiques sociales :

La veille professionnelle se fait par l'application de politiques sociales. Pour cela l'utilisation de dispositifs légaux est nécessaire :

- La loi cadre du 11 juillet 2005 sur l'égalité des droits et des chances et la participation à la vie citoyenne des personnes en situation de handicap (création des MDPH, droit à compensation, travail en milieu ordinaire ou protégé, participation à la citoyenneté...)

- La loi relative au RSA, instituée le 01/12/2008 et mise en vigueur le 01 juin 2009 « *Il est institué un revenu de solidarité active qui a pour objet d'assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, afin de lutter contre la pauvreté, encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et aider à l'insertion sociale des bénéficiaires. Le revenu de solidarité active remplace le revenu minimum d'insertion, l'allocation de parent isolé et les différents mécanismes d'intéressement à la reprise d'activité. Sous la responsabilité de l'Etat et des départements, sa réussite nécessitera la coordination et l'implication des acteurs du champ de l'insertion, des entreprises et des partenaires sociaux.* »
- La circulaire du 30 juillet 2012 relative aux conditions d'accès et aux modalités de calcul du revenu de solidarité active et de l'allocation aux adultes handicapés des personnes placées sous main de justice, incarcérées ou bénéficiant d'une mesure d'aménagement ou d'exécution de peine.
- La consultation régulière et systématique des ASH et du Lien Social pour être informé des évolutions en terme de droits sociaux, de réformes de loi etc...

L'Assistante de Service Social :

- Propose une mise à disposition aux résidents.
- Elle les reçoit dans les 48h après leur arrivée dans la structure pour un entretien d'accueil. Cette première rencontre permet de présenter les missions de l'ASS à l'ATRE et de répondre aux interrogations que se pose le résident sur son accompagnement administratif et social.
- Informe les résidents sur leurs droits.
- Suivi socioprofessionnel lorsqu'un résident a pour projet de rechercher un emploi.
- Travail en partenariat et en réseau : avec la **CPAM** (demande de CMU de base et complémentaire), avec le **Pôle Emploi** (pour l'ATA), avec la **CAF** (RSA) ou avec la **MDPH**, avec les **UTPAS**.
L'ASS peut-être amenée à accompagner les résidents au TGI (Juge des Tutelles) lorsqu'un résident doit-être mis sous protection des majeurs. Lorsqu'un résident est déjà suivi par une association tutélaire, le contact se fait avec le curateur ou le tuteur.

Participation :

Inscrite au sein de l'équipe pluridisciplinaire l'ASS participe, tous les mardis matin, aux réunions de préadmission avec le directeur de la structure, la chef de service et le psychologue. Les réunions de préadmission permettent ainsi une mise en contact avec les professionnels intervenants en milieu carcéral dans le but de préparer l'arrivée du futur résident.

Une feuille de préadmission renseignant l'état civil du détenu, l'établissement dans lequel il effectue sa peine, la durée de celle-ci ainsi que le nom des personnes qui le

suivent durant son incarcération est utilisée, afin d'évaluer la cohérence du projet de soins du candidat et les possibilités qu'offrent l'ATRE en terme d'accompagnement médico-socio-éducatif.

Dans la continuité de cette réunion concernant les préadmissions, l'ASS participe bien sur pleinement à la réunion de synthèse hebdomadaire.

En 2013, notre structure a accueilli 94 personnes, mais.....

Les chiffres que nous présentons concernent donc ces 94 personnes, et les démarches qui ont eu lieu au cours de leur séjour.

Nous décomptons cependant les 32 permissionnaires accueillis, pour lesquels aucune démarche administrative et/ou sociale n'est commencée, et les 10 personnes qui ont eu un séjour trop court (quelques jours) pour que des démarches aient pu débiter.

Nous décomptons également les 7 personnes entrées en 2012 et sorties en 2013, pour lesquelles l'ensemble des démarches effectuées lors de leur séjour avaient été comptabilisées dans le rapport 2012

Ainsi, nous allons présenter les démarches et actions mises en œuvre pour les 45 résidents concernés.

Analyse des actes réalisés :

Nous entendons par « acte » l'ensemble des actions mises en œuvre pour aboutir à un résultat, sur un objectif donné ; par exemple, actions mises en œuvre pour obtenir une CNI : appel téléphonique, courrier, fax et mail, puis accompagnement pour les photos et le dépôt du dossier, puis retrait de la carte.....Certains se faisant avec le résident, d'autres par l'AS seule.

Au total, 500 démarches individuelles ont été organisées dans le cadre de l'accompagnement administratif au cours de l'année 2013, et plus particulièrement 412 aides aux droits sociaux.

Pour l'année 2013, les démarches de réactualisation et d'ouverture de droits ont concerné (détail dans les tableaux ci-dessous) :

36 Cartes Nationale d'Identité (plus du double de 2011 et 5 de plus qu'en 2012)

31 Couverture Maladie Universelle complémentaire (contre 29 en 2012)

26 Revenu de Solidarité Active

22 Ouverture de comptes à la Banque Postale

26 Accompagnements au Pôle Emploi (19 ouvertures de droit à l'Allocation Temporaire d'Attente, 2 ouvertures de droit à l'Allocation de Retour à l'Emploi, 1 ouverture de droit à l'Allocation Spécifique de Solidarité et 4 personnes ayant déjà bénéficié de l'ATA et ne pouvant plus y prétendre).

Les personnes qui ne sont restées que moins de 15 jours ont vu pour la plupart les démarches commencer. Il y a donc eu acte de notre part, mais ceux ci n'ont pas

aboutis, le séjour ayant été trop court. Cela signifie que du temps a été investi dans les démarches avortées, mais il n'est comptabilisé nul part.

Tableaux détaillé concernant la couverture santé:

	DOMICILIATION	nécessité de transfert de dossier cpam	couverture maladie régime général	mutuelle complémentaire	CMU base	CMUC	Carte Vitale	AME
2013	33	10	43	3	3	31	17	0
2012	35	6	21	4	0	29	13	0

On notera une augmentation du nombre de personnes nécessitant l'ouverture des droits à la CMU-C lors de leur arrivée.

Les efforts fournis par les CPAM et les SPIP pour essayer de résoudre cette question en amont de la sortie commencent seulement à se faire sentir, et nous espérons que ce chiffre va chuter dans les années à venir (les droits devraient être systématiquement ouverts avant la sortie de l'incarcération, à notre avis)

Tableaux détaillé concernant l'identité et les ressources :

CNI	TPS/CARTE RESIDENT	inscription Pole Emploi	ATA	ARE	ASS	RSA	AAH
36	5	26	19	2	1	26	7
31	1	27	17	5	1	32	7

Les demandes de CNI ont encore augmenté. De même que pour la CMU-C, nous estimons que ce devrait être une priorité des services sociaux des établissements que les personnes pouvant relever de la nationalité française soient tous en possession d'une CNI à leur sortie, tant ce document **est indispensable pour toutes les autres démarches.**

La Loi oblige un sortant de prison à s'inscrire à Pôle Emploi pour bénéficier de l'ATA puis du RSA.

Pour les personnes en provenance d'autres régions, pour qui la domiciliation était restée à l'adresse précédente, il ne pouvait y avoir d'ouverture de droits par nous dans le département du Nord. Les droits ont été ouverts par eux à leur sortie, ou par leurs référents locaux.

Le nombre de personnes pouvant ouvrir des droits à l'ATA reste stable.

Tableau détaillé concernant les démarches bancaires :

CCP	LIVRET A	COMPTE AUTRES BANQUES
22	18	3
23	2	2

Ne pas bénéficier d'un compte en banque est une entrave majeure pour l'ouverture des droits (impossible d'obtenir le versement de certains minimas sociaux ou très difficilement) et le nombre de dossiers d'ouverture réalisé est impressionnant. Félicitons nous de l'excellente collaboration avec les services de la Banque Postale de Lille Wazemmes et plus particulièrement deux conseillers bancaires, qui permettent de débloquent des dossiers parfois « farfelus » dans leur complexité.

LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE A L'ATRE

1) *L'accompagnement éducatif*

Le but de l'accompagnement éducatif a l'A.T.R.E peut se résumer en la capacité à proposer des apports divers afin d'optimiser la poursuite du projet de soins de la personne accueillie.

Tout résident pris en charge au sein de la structure bénéficie d'un accompagnement socio-éducatif, par le biais d'une assistante de service social, de 7 éducateurs spécialisés et d'un ½ ETP de psychologue.

A chaque usager est attribué un éducateur référent, qui accompagnera le projet de la personne de façon plus approfondie. En effet, bien que l'ensemble de l'équipe éducative a connaissance du projet de soin de l'usager, et qu'elle l'accompagne dans celui-ci, le référent rencontre le résident plus régulièrement afin de coordonner l'ensemble des démarches effectuer ou à faire. Il élabore également, en accord avec l'usager, et en pluridisciplinarité le projet individuel de prise en charge, et présente les bilans intermédiaires.

L'accompagnement éducatif peut se décliner également par différentes phases chronologiquement :

– **Une période de 15 premiers jours** : de connaissance mutuelle, d'affinage du projet, d'élaboration et de commencement de réalisation éventuelle.

– **Le séjour** : une fois le premier bilan effectué en équipe, et le projet individuel de départ arrêté, le séjour commence avec comme priorités continuer et finaliser les démarches administratives, contacter les structures choisies par le résident pour la poursuite de son projet de soin et maintenir les candidatures. Egalement, permettre à l'usager de bénéficier de l'accès à divers soins (dentaires, ophtalmologiques...), l'accompagner dans diverses activités sportives ou culturelles.

Le temps du séjour est ainsi réparti entre vie quotidienne et activités, continuité des soins et des démarches administratives, et élaboration et mise en effectivité du projet de soin.

La durée du séjour, s'il est positif bien sûr, dépendra donc de la vitesse de la mise en œuvre du projet. Il pourra durer 3 fois un mois, mais peut parfois se prolonger pour permettre un résultat plus adapté et dans de meilleures conditions.

– **L'après ATRE** : L'accompagnement éducatif à l'ATRE repose également sur la continuité du suivi après le départ de l'usager.

Le renvoi de courrier, les contacts téléphoniques permettant au résident de palier à certaines angoisses, etc... sont autant d'aspect que le travailleur social met en place pour clôturer définitivement son accompagnement.

2) Démarches effectuées avec les résidents

Nous avons effectué en 2013 2438 actes socio-éducatifs dont, par exemple :

139 entretiens d'accueil,
399 entretiens en rapport avec le projet,
500 démarches à caractère administratif

Il s'agit des données fournies par proGdis, le logiciel de recueil d'informations utilisé à l'ATRE, à fin 2013

Chaque acte est l'ensemble de ce qui a été nécessaire pour mener à bien l'intention éducative ou la démarche.

Il s'agit des temps formalisés, laissant ainsi hors comptabilisation tout le travail informel, ou tout le travail mené en parallèle : lors des déplacements, lors des préparations de repas, lors des règlements de conflits....

Nous décrivons donc les activités formalisées, planifiées, et les démarches d'accompagnement....mais le rôle des choses informelles doit être impérativement gardé à l'esprit.

3) les activités mises en œuvre à l'ATRE

Les activités proposées aux résidents ont programmées le lundi, dans la continuité du Groupe d'Expression Participatif (CF. partie 5), pour la semaine.

Un planning est établi avec plusieurs activités proposées, intérieures ou extérieures, en petit ou en grand groupe.

Chaque résident a également un planning personnel hebdomadaire, de façon à rendre visible les indisponibilités et les rendez-vous prévus

La participation aux activités est obligatoire.

Rappelons que les sorties de l'ATRE sont systématiquement encadrées par un membre de l'équipe.

1737 (contre 1714 en 2012) actes ont concerné des activités collectives extérieures ou intérieures

On précisera encore :

859 actes pour les loisirs ou la culture

612 actes pour le sport

153 ateliers thérapeutiques internes à l'ATRE (soit 333 actes)

113 actes autres (en général dans l'accompagnement individuel) complètent ces chiffres.

a) Activités extérieures

Activité Badminton

L'activité Badminton/Squash se pratique à raison de 1 à 2 fois par semaine au sein du complexe sportif « L'Arbonnoise » situé à Villeneuve d'Ascq. Le site est accessible facilement en voiture et en transport en commun.

Le badminton plus connu des résidents est l'activité pratiquée le plus régulièrement. Cependant lorsque certains résidents s'essayent au squash, ils apprécient fortement cette activité, notamment par l'intensité des efforts physiques qu'elle demande.

Le badminton est une activité d'opposition, intense sur le plan musculaire et énergétique, qui permet aux résidents de se mesurer entre eux et aux éducateurs. Ceci permet une saine émulation, motivation supplémentaire à l'inscription des résidents sur les créneaux proposés.

La maîtrise technique de cette activité ne demandant pas de compétences spécifiques pour la pratiquer, elle est rapidement et intensément investie par les résidents. La possibilité de pratiquer cette activité en « simple » ou en « double », favorise le respect des règles et du cadre imposé par cette discipline. La pratique du « simple » permet de travailler plus particulièrement la confrontation à l'autre et de visualiser les progrès effectués. La pratique du « double » permet quant à elle de travailler la communication avec le partenaire et l'occupation de l'espace en prenant conscience de la présence sur le terrain du partenaire.

L'équipe est bien sûr vigilante quant à l'hygiène pré et post activité ainsi qu'à l'importance de l'échauffement nécessaire à la bonne pratique de ce sport.

Depuis cette année, nous avons également pratiqué du Bad Beach. Cette activité est proposée par le complexe de foot en salle que nous fréquentons également. La pratique du Badminton sur du sable plait également aux résidents car elle nécessite encore plus d'efforts physique et sollicite davantage les muscles travaillés par la pratique du Badminton.

Activité Piscine

Régulièrement planifiée, entre 1 et 4 fois par semaine, l'activité se déroule désormais au centre nautique Neptunia à Haubourdin. Nous prenons le bus devant l'ATRE, le trajet dure 10 min, ainsi qu'en voiture, pour laquelle nous avons accès au parking gratuit de la piscine.

Le centre nautique présente 3 intérêts : la salle de musculation, la zone détente et les bassins (nage et détente).

La zone détente est l'axe le plus sollicité par les résidents, ils sont peu nombreux à fréquenter le bassin de nage.

Pour autant, chaque zone présente des avantages certains.

La salle de musculation, pour ceux qui maîtrisent les machines et entraînent les débutants, valorisés par leurs progrès.

La zone détente, pour les plus timides, ou ceux qui privilégient la relaxation, entre le sauna, le hammam et le jacuzzi.

Les bassins, pour nager et/ou se relaxer après une séance de fitness.

Nous pouvons constater que les résidents s'approprient différemment l'activité selon l'avancée de leur séjour à l'ATRE.

Pour des personnes restées plus ou moins longtemps enfermées, dont le corps porte les stigmates de leurs consommations, de leurs mauvaises habitudes alimentaires ... il n'est jamais évident de se retrouver dans une tenue aussi légère qu'un simple maillot de bain.

C'est aussi pour aider les résidents à dépasser ces appréhensions que les éducateurs participent, sauf impossibilité majeure, à cette activité, ainsi qu'à toutes les autres d'ailleurs.

Au bout de quelques séances, nous pouvons constater que le plaisir prend le pas sur l'appréhension, que l'émulation stimule l'effort, que la performance (« sport défoncé ») cède peu à peu le pas à une pratique raisonnée.

Tout ceci permet aux résidents de se réconcilier avec un corps longtemps maltraité, de se réapproprier des capacités longtemps oubliées, voire de se découvrir capable d'en développer d'autres.

ACTIVITE « FOOTBALL » :

L'activité « foot salle » est devenu au fil du temps une activité incontournable à l'ATRE. En effet, lorsque l'effectif le permet, cette activité s'effectue chaque vendredi à la demande des résidents. Il s'agit d'organiser un match de football en salle dans un lieu spécialisé, facile d'accès, à Villeneuve d'Ascq « football » (une grande salle avec différent terrain de 6 à 12 joueurs ainsi que des vestiaires et douches). Un partenariat a été créé avec l'ATRE depuis la création de « football ». De plus il faut souligner que les résidents du CTR de l'association Cèdre Bleu participe avec nous à cette activité. Ceci permet d'accroître l'enjeu du match car nous opposons les résidents de deux structures.

Dans la pratique, on remarque que cette activité crée une grande cohésion au sein du groupe. En effet il s'agit d'un sport d'équipe où chacun a un rôle précis à jouer. De plus le foot en salle permet une bonne dépense physique des résidents ; les matchs

peuvent durer d'une heure à deux heures (avec des temps de pauses). Cette activité est encadrée par au moins deux éducateurs (un de chaque structure) qui participent également à l'activité. Ceci permet de veiller au respect des règles précises de ce sport afin que l'activité se passe en toute sécurité pour les participants.

L'enseignement de l'activité « foot salle » présente donc un intérêt certain pour les résidents de l'ATRE. Il permet en effet à chacun de coopérer avec ses partenaires pour affronter collectivement ses adversaires, en respectant des règles, en assurant des rôles différents (attaquant, défenseur, parfois arbitre). Cette activité amène donc les résidents à respecter des règles précises, à communiquer et travailler en équipe, ce qui suppose de savoir écouter, faire valoir son point de vue, négocier, accomplir sa tâche selon les règles établies en groupe.

VELO :

L'ATRE possède 7 VTT et peut de ce fait proposer des sorties vélos accompagnées dans le cadre d'activités extérieures. Ces activités sont proposées les après-midi de la semaine en concertation avec les résidents et l'équipe éducative.

Cette activité a plusieurs sens:

Premièrement, elle permet une sortie au "grand air" à la force du mollet. Le résident prend conscience de son corps au travers des muscles sollicités, de l'effort à fournir en fonction de la durée et de la difficulté de la balade. IL retrouve également des "sensations «ou souvenirs oubliés car le vélo fait souvent écho à l'enfance.

Deuxièmement, cette activité permet une visualisation de l'environnement différente. Il n'est pas question, là, de course ni de compétition mais bien de prendre le temps d'observer son environnement d'une manière différente, à la vitesse que l'on souhaite. Plus question ici d'une errance sans but en regardant le bout de ses chaussures et en fuyant le regard des passants. Ici, on regarde droit devant, on anticipe son parcours et l'on fait attention aux autres...

Afin de se rendre dans des lieux sympathiques à la pratique du vélo (bois, jardin public, parcs), il est souvent nécessaire de passer par la ville et toutes ses contraintes et difficultés. Il est important dans ce cas de reposer les codes d'une circulation en ville en respectant le code de la route.

Nous réfléchissons actuellement à la possibilité de pouvoir emmener les vélos hors de la ville sur des lieux plus adaptés afin de varier les endroits et découvrir d'autres environnements.

Dans ce sens, l'activité vélo peut accentuer le mieux-être de la personne tout en aidant à la réactivation de ces compétences.

ACTIVITE ESCALADE

L'activité escalade existe depuis plus de dix ans . Elle est proposée dans le planning des activités et est surtout très appréciée.

Elle est encadrée par un éducateur qui a reçu un apprentissage des bases de la pratique de l'escalade en intérieur.

Elle se pratique dans une salle avec des murs d'une hauteur maximale de quinze mètres qui a pour nom what's up.

What's up a d'ailleurs ouvert une salle dite de bloc qui permet de grimper a une faible hauteur.

Pour des raisons d'encadrement elle est proposé pour deux ou trois résidents en même temps.

l'activité est très appréciée par les résidents car elle leur permet de pouvoir se dépasser et surmonter ses peurs et ses craintes de la montée. Elle reste accessible à tous malgré les efforts demandés pour grimper. L'avantage de cette activité est qu'on peut grimper en plusieurs étapes et de ce fait se donner un challenge a Soi-même , ou à d'autres résidents.

Elle développe des capacités que certains ne connaissaient pas : faire confiance à son assureur qui gère la montée et la descente du grimpeur, surmonter la peur du vide.

Elle oblige à se concentrer avant de monter au niveau de la sécurité : faire le nœud de huit pour lier la corde, mettre correctement son baudrier...

Si les règles de sécurité sont importantes pour cette activité, elle permet aussi de se repérer dans l'espace, repérer les prises selon les difficultés, appréhender le dépassement de soi, atteindre ses limites et donc reprendre confiance en soi.

Il y a aussi des objectifs "pédagogiques" : connaissances des codes couleurs qui permettent de visualiser la montée, connaissances du matériel ainsi que l'apprentissage des différentes techniques de montée.

L'activité escalade est donc une activité complète pour des résidents qui n'ont pour la plupart jamais pratiqué ce sport, mais en la pratiquant se rendent compte de leurs capacités de progression.

Certains ont pu bénéficier, durant l'année, de l'accès à la deuxième salle d'escalade, sécurisée, qui se pratique sans assurance.

ACTIVITE TENNIS DE TABLE

L'activité tennis de table est devenue depuis sa mise en place en 2010 une activité incontournable à l'ATRE. En effet, en 2010 , l'ATRE a passé un partenariat conventionné avec le club de tennis de table de la ville d'Annoeullin.

Ce partenariat permet aux résidents de l'ATRE d'avoir accès à la salle de tennis de table du club un vendredi après-midi par mois (salle d'une douzaine de table avec vestiaire et douche), accès au matériel (balles, raquette...), et permettre la présence d'un entraîneur départemental responsable de la salle. Pour accroître l'intérêt de cette activité nous invitons les résidents du CTR du cèdre bleu à participer avec nous. De ce fait nous sommes souvent une vingtaine de personnes à y participer avec deux ou trois éducateurs qui accompagnent et encadrent l'activité. Pour finir on

peut noter que mis à part le déplacement (à 20km de Lille en voiture) l'activité est totalement gratuite.

Dans la pratique, l'activité se déroule durant au moins deux heures en trois étapes distinctes. La première est une phase d'échauffement, ensuite nous organisons un tournoi tous ensemble (souvent les résidents de l'ATRE opposés à ceux du Cèdre Bleu), pour enfin terminer sur des petits jeux proposés et encadré par l'entraîneur du club (montée descente, table tournante, double...).

L'activité tennis de table est une activité ludique par excellence. En effet, beaucoup ont déjà pratiqué ce sport en « loisir » (certain à l'école, en camping...). De plus pour les personnes en difficulté avec le sport, il leur semble que cette activité n'est pas éprouvante physiquement. Même si nous voulons casser cette représentation, cela permet un « point d'ancrage » important pour la mise en place de l'activité et surtout la participation du groupe complet de résidents. Pour la santé le tennis de table est un excellent entraînement cardio-vasculaire. Les déplacements ne sont pas longs mais répétitifs. Il s'agit donc de travailler l'endurance tout en tonifiant l'ensemble du corps. De plus la présence et les conseils d'un entraîneur départemental permettent aux participants d'améliorer l'aspect technique de ce sport (gestes spécifiques, déplacement...).

LES ACTIVITES DITES « DE LOISIRS »

Hormis les activités à caractère sportif et/ou culturelles, obligatoires au cours de la semaine, l'ATRE propose des activités dites de "loisirs". Ces activités interviennent à deux moments distincts : en début de soirée et soirée ainsi que le week-end.

On peut dès lors proposer des activités de "salon" comme une partie de cartes, d'échecs, scrabble ou encore concours de fléchettes...

Les activités du week-end sont quant à elles proposées aux résidents qui ne peuvent partir en famille ou ne le souhaitent pas. Elles ont un caractère plus ludique que celles proposées en semaine. Ainsi restent possibles l'accès à certains matches de football du LOSC, des soirées de théâtre d'improvisation, des place de cirque... mais cela reste ponctuel.

En général, les activités du week-end sont principalement le bowling, la patinoire, le billard et le cinéma souvent proposé le dimanche après-midi. Des balades en ville ou dans les parcs sont les bienvenues dès que le climat le permet. Des journées à la mer sont également mises en place avec pique-nique sur place...

Sorties culturelles :

Depuis 2011 L'association Latitude Contemporaine qui est basé a Lille propose aux résidents de l'ATRE des spectacles divers et variés sur la danse et le théâtre.

Pour cela chaque année la responsable des relations avec le public rencontre les résidents pour expliquer et proposer des spectacles adaptés à notre publique a l'ATRE.

Elle invite les résidents à aller voir un spectacle, visité un lieu culturelle et une rencontre avec les artistes pour échangé sur le spectacle auxquelles ils auront assistés.

Cette activité n'est pas obligatoire, contrairement à d'autres, mais au final une grande partie des résidents s'inscrit pour aller voir le spectacle, malgré les réticences et apriori qui persistaient avant d'avoir vu la personne de latitude Contemporaine. Sans cette rencontre et autre approche différente de la danse et du théâtre, cette sortie n'aurait peut-être pas pu avoir lieu depuis toutes ces années.

L'association Latitude Contemporaine a également signé un partenariat et obtenu un budget pour mettre en place courant 2014 un atelier avec une artiste intervenant en maison d'arrêt et à l'ATRE : l'artiste proposera des ateliers dans la structure et également des rencontres à l'extérieurs avec d'autres artistes et aller voir des spectacles.

L'intérêt de ce partenariat est de faire découvrir la danse et le théâtre autrement sans préjugé et dépasser les aprioris ; la rencontre avec une artiste a également son importance pour les personnes intéressés, car cela permet de discuter avec une personne extérieure à la structure.

Il y a également des visites d'expositions à la maison folie de Wazemmes de Lille : ces visites sont importantes pour notre public car avant de voir l'exposition, ils rencontrent la « chargé de communication » qui explique l'exposition qui va avoir lieu et propose des visites réservées au groupe de l'ATRE.

Le fait de rencontrer les résidents avant a son importance car cela les motivent à aller voir les expositions qu'ils n'auront peut-être pas pu, ou voulu aller voir sans cela.

Il y a eu cette année une très forte demande pour aller dans divers lieux culturelles de la région Lilloise de la part d'une grande partie des résidents accueillis (visites de tous les musées proposés a Lille, des expositions, spectacles, visite de lieux en lien avec la mémoire: blockhaus sur la seconde guerre mondiale et visite du musée de la mine sur les racines du Nord).

L'activité dite culturelle a pris son importance cette année car il y a eu une plus forte implication de la part de nos résidents, par rapport aux autres années et cela va pouvoir être maintenu notamment grâce a un partenariat et un réseau plus élargis.

b) Activités intérieures : l'ATELIER D'ART-THERAPIE

L'art-thérapie est une technique de « transformation » d'émotions, de ressentis, par le biais des média proposés, qui n'en fait donc pas une activité occupationnelle, mais très impliquante pour le sujet.

Elle doit donc être menée par des personnes formées et attentives, et en lien avec le projet individuel de prise en charge de la personne, des interactions et des engagements autres dans la vie quotidienne du centre.

Rythme : les ateliers sont proposés soit le matin soit l'après-midi, soit les deux, en fonction du rythme de travail de l'éducatrice concernée.

Il est possible de proposer, en début de semaine 6 ou 7 créneaux d'atelier différents, parmi lesquels les résidents s'inscrivent.

Ainsi, en 2013, l'éducatrice a mené 153 séances, dont nous pouvons estimer la durée, (entre préparation, séance et bilan) à 3 heures.

L'atelier est présenté au nouvel arrivant lors d'une séance dite d'observation qui permet de découvrir les médias, d'avoir un premier échange.

Fréquentation : 50 personnes différentes, dont 9 n'ont participé qu'au premier atelier de présentation sans suite.

41 personnes ont donc bénéficié de 153 ateliers parfois en individuel, le plus souvent en petits groupes de 2 à 4 personnes maximum (333 actes différents).

Activités proposées :

Dans l'art-thérapie, c'est plus le processus qui compte que le résultat obtenu : la création comme support de la démarche.

Les techniques décrites ci-dessous se combinent, utilisant et libérant les cinq sens, permettant l'expression des émotions, lorsque les mots manquent, ou restes désordonnés.

C'est en ça que l'art-thérapie est thérapeutique, et peut être un processus d'entrée dans une démarche de thérapie classique verbale.

Art-plastique : inclut la peinture, le dessin, les acryliques et les pastels, le travail se faisant sur papier, toile ou sur support mural.

D'autres techniques peuvent être utilisées, comme le collage, ou d'autres supports, dont des matériaux récupérés, en fonction des humeurs, des opportunités, de l'évolution de chacun.

Marionnettes : plus que les autres composantes de l'art-thérapie cette activité particulière nécessite en général 6 séances minimum de réalisation, avant de travailler sur la mise en jeu et l'improvisation. Ainsi, elle ne peut concerner que des personnes avec qui nous imaginons que le séjour va se prolonger assez longtemps, et des personnes assez assidues, pour que les objectifs soient atteints.

On notera un aspect particulier : lorsqu'on remarque que la personne impliquée semble « décrocher » de cette activité, il est très fréquent que ce soit le premier signe d'une rupture en train de s'installer avec le centre, et que le séjour finisse de façon prématurée.

Cette activité est plus particulièrement pertinente pour aborder la relation parent–enfant (qui concerne quand même 48 résidents sur 94 à l'ATRE, en tant que parent, qu'ils soient encore en contact ou plus du tout avec leurs enfants)

Atelier d'écriture : travail sur l'écriture, avec la production de textes qui est privilégiée sur le style, la créativité étant considérée plus importante (travail avec les associations d'idée, à partir de mot-clef, en association libre...)

La calligraphie n'est pas une activité proposée particulièrement, mais peut être parfois une porte d'entrée dans cet atelier.

La musique : technique moins utilisée que les autres, mais plus pour les associations de sens, au cours d'autres activités

La sculpture : travail surtout avec du béton cellulaire, et l'été (en extérieur) et travail avec de la terre, les deux pouvant être combinés : l'une des technique s'appuie sur la force et la matière ôtée, l'autre s'appuie sur la finesse et la matière ajoutée....

Sophrologie :

La sophrologie est partie intégrante de l'activité. Ainsi, elle est souvent proposée en complémentarité des séances d'art-thérapie, et y trouve sa place dans le cheminement « thérapeutique » des résidents.

Ainsi, il est difficile de comptabiliser le nombre de séances de sophrologie proposées.

De plus, il est arrivé que des résidents non inscrit dans l'activité d'art-thérapie participent à des séances de sophrologie (de l'ordre de la dizaine de personnes)

On peut donc estimer que 55 personnes ont bénéficié d'une ou plusieurs séances de sophrologie dans le centre.

Activités extérieures :

Pour compléter l'accompagnement en art-thérapie, des sorties extérieures à caractère de loisir culturel (comptabilisées autrement dans les actes du centre) sont proposées : par exemple musée de la piscine à Roubaix, de l'hospice comtesse à Lille, certaines expositions de la maison folie de Wazemmes et du tri postal.

A l'occasion de l'accueil d'une stagiaire, celle-ci a mené une activité « **comics** » : construction par le résident et par le dessin d'un « héros » ou d'un « antihéros », qui évolue dans des situations délicates, qu'il décline selon ses implications personnelles, ses ressources fantasmés ou attendues....sur le mode de la bande dessinée

On voit que cet atelier requiert une grande capacité d'adaptation, permanente :

- aux résidents qui restent quand même peu de temps dans la structure, et qu'il faut accompagner de façon intensive pendant leur court séjour
- à saisir toutes les opportunités qui peuvent se présenter dans le centre ou à l'extérieur
- à créer du lien entre tous ces ateliers et le reste du fonctionnement de la maison

4) Quelques remarques sur le fonctionnement de la maison

Suite au déménagement, nous avons désormais assez de recul pour faire un point quant aux apports des *nouveaux locaux*.

« + de place, + d'espaces » :
Pour mener des entretiens individuels,
Pour faire des démarches téléphoniques,
Pour l'atelier d'art thérapie ...

Pour autant, et si nous n'y prenons pas garde, certains résidents, n'ayant pas de démarche à faire ou non inscrits en art thérapie, se retrouvent parfois désœuvrés et passent du temps dans le garage à fumer des cigarettes et boire du café.

Nous sommes d'autant plus vigilants à cela qu'ils peuvent également s'isoler dans leurs chambres (situées aux 1er et 2è étage de la structure).

Dans ces cas-là, et d'autant plus depuis que nous avons pu embaucher un 7^{ème} collègue, nous tentons de mettre en place des stratégies pour ne pas que cela se produise trop souvent. Parfois nous allons au marché, d'autres jours nous proposons une balade un peu plus sportive, une activité footing devrait se mettre en place plusieurs fois par semaine ...

Lors du GEP, les résidents nous interpellent parfois et réclament que nous vérifiions que les ménages sont faits. Avec l'agrandissement de la maison, nous devons donc également poursuivre nos efforts de vigilance quant au contrôle des ménages.

L'ATRE a également fait l'acquisition d'un véhicule neuf, qui facilite les déplacements de 6 résidents + 1 éducateur en même temps, réduisant le coût de certaines activités.

Véhicule qui incite finalement certains résidents (fainéants / qui ne souhaitent pas marcher jusqu'au métro) à participer plus volontiers à l'activité.

L'élaboration du planning des menus est parfois problématique.

Là encore, 2 phases :

La 1^{ère}, à l'arrivée, qui donne lieu à de la surconsommation, du remplissage, alimentaires, malgré nos remarques et conseils, jusqu'à grossir de façon inconsidérée (8kg en un mois). Phase qui ne se régule que lorsque le résident doit refaire toute sa garde-robe et se heurte au regard des autres (et notamment des filles).

La 2^{ème}, où les résidents sont donc plus à l'écoute de nos conseils en matière d'alimentation et de régulation des apports nutritionnels. Sans aller jusqu'à des cours de diététique, nous tentons de faire passer quelques messages nutritionnels, qui relèvent plus du bon sens et de l'hygiène alimentaires.

Quant au tri sélectif dont l'ATRE bénéficie depuis son déménagement, nous (équipe et résidents) rencontrons régulièrement des problèmes pour le mettre en place efficacement. Il faut bien avouer que nous (équipe) aurions également tendance à céder aisément à la facilité, ne montrant donc pas le bon exemple aux résidents.

Nous devons donc nous ressaisir, afin de mettre, nous aussi, nos actes en corrélation avec nos paroles.

5) le Groupe d'expression participatif

Le groupe d'expression participatif a été mis en place à l'ATRE durant l'année 2010 en application de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002. Il s'agit en fait de la continuité du groupe de parole collectif qui existait depuis la création de l'ATRE.

Dans la pratique il s'agit d'un temps fort de la semaine dans la mesure où il est question de l'organisation du quotidien (repas, tâches ménagères hebdomadaire...), des activités mais c'est aussi et surtout pour les résidents un temps d'échange, de réflexions, d'ajustement des comportements bref un apprentissage de la vie en collectivité. Ce temps peut également permettre de faire un rappel des règles, droits et devoirs de chacun.

Concrètement, ce Groupe d'Expression Participatif se tient tous les lundis en début d'après-midi dans les locaux de l'ATRE. Tous les résidents y sont conviés ainsi que les travailleurs sociaux travaillant ce jour-là. Une chartre écrite de ce Groupe d'Expression Participatif a été mise en place et elle est rappelée à chaque réunion pour que les nouveaux résidents puissent en prendre connaissance. C'est un éducateur ou le Chef de service qui préside la réunion et qui régule la parole afin que chacun puissent s'exprimer. Un résident volontaire est chargé de retranscrire par écrit les idées et remarque importantes de la réunion. Cette retranscription s'effectue sur un cahier spécifique au Groupe d'Expression Participatif que les résidents peuvent consulter quand ils le veulent. Le temps de la réunion ne doit pas excéder 1h30.

Comme nous l'avons vu, le contenu de ce groupe d'expression participatif est avant tout une discussions ouverte entre les participants et aussi une organisation du quotidien.

Le premier temps d'échange est très important. En effet, il permet à chaque résident de prévoir s'exprimer, d'échanger ou de se questionner. Ceci permet de mettre en place un échange collectif qui a souvent pour finalité l'amélioration de la vie en collectivité à l'ATRE. La présence de certains membres de l'équipe éducative permet, outre la régulation de la réunion, de participer à la discussion afin de répondre au questionnement des résidents et parfois de rappeler les règles, droits et devoirs de chacun. Le contenu de ces discussions peuvent varier entre le point de la semaine écoulée, les questions sur le fonctionnement ou des questions liée aux problèmes de cohabitation, voir l'exposé de certaines situations précises de la vie en collectivité.

Le second temps de cette rencontre est nécessaire à l'organisation de la semaine à venir. C'est-à-dire que chaque résident s'inscrit devant le groupe aux plannings de repas et de ménage hebdomadaire. Il est également question de décider ensemble des activités (sportives, culturelles, de loisir...) de la semaine à venir. Ces dernières sont proposées par les résidents eux même et mise en place avec accord de l'équipe. (Voir l'intérêt de l'activité, le cout de déplacement, le prix de l'activité, le nombre d'éducateur présent ce jour la...).

Nous pouvons donc remarquer que de par les objectifs mis en avant, le Groupe d'Expression Participatif permet de responsabiliser chaque résident à son impact dans la vie en collectivité et surtout lui permettre d'exprimer librement ses idées, ses remarques ses questions mais aussi parfois ses difficultés.

PARTICIPATION AU RESEAU ET A LA FORMATION

Nous avons continué notre participation aux actions organisées par la Fédération addiction, mais aussi par son union Régional Nord Pas de Calais.

Nous participons aux commissions de travail dans le cadre de la commission Santé de la Ville de Lille.

Le Directeur de l'ATRE est nommé à la commission de surveillance des établissements pénitentiaires de Lille, représentant les associations externes.

Une éducatrice, Mme WOZNIAK, participe au groupe d'Intervision du centre Boris Vian à LILLE ;

L'ATRE est représenté par son Directeur dans la commission de travail Fédération Addiction Santé / Justice (il en est d'ailleurs le pilote).

Nous poursuivons notre mission de formation par l'accueil de trois stagiaires éducateurs spécialisés, en dernière année de formation, chaque année scolaire.

Une stagiaire assistante sociale a aussi été accueillie à partir de septembre.

Un rôle de « dispositif ressources » pour nos partenaires :

L'expertise acquise par notre structure et son personnel dans le soin, mais surtout dans cette articulation entre milieu pénitentiaire et milieu soignant, entre Justice et Santé, nous amène régulièrement à être interpellés par des partenaires, en général du dispositif médico-social ou social, à propos de telle ou telle personne, de leur file active, et qui, soit sort de prison, soit a des comptes à rendre à la justice.

Ainsi, que ce soit par téléphone, par rendez-vous ou même parfois par des admissions en urgence, sommes-nous sollicités par nos collègues pour toutes ces personnes qui sortent de prison sans avoir réellement préparé la sortie, ou sortis trop tôt pour avoir eu le temps de le faire, ou sortis plus vite que prévu, avec des démarches non abouties.

Ce sont aussi, bien sur, ceux qui vous interpellent une fois que la justice els rattrape, et qui s'en étaient peu inquiété jusqu'alors.

Peu importe : il s'agit là pour nous d'aider, assez simplement par des conseils ou de l'orientation, à solutionner des situations qui, à la croisée de ces deux mondes, ont tendance rapidement à se complexifier à outrance.

CONCLUSION

2013 aura été une année charnière, même si ce que nous en attendions n'a pas forcément été au rendez-vous :

Difficultés de fonctionner une partie de l'année, compensé par un engagement très lourd de l'équipe, au détriment de temps de recul, de réflexion, et de préparation satisfaisante de la visite de conformité.

Du coup, 6 mois de retard à la mise en place de l'accueil à 12 à l'ATRE, avec le retard dans la mise en place de nouveaux roulements, de l'arrivée du psychologue.

Un manque de disponibilité pour développer le travail partenarial pourtant déjà engagé, qui a donc pris aussi du retard (et heureusement pas d'impact autre que du retard) ;

Mais aussi finalement la réussite de notre passage à 12 et des perspectives que cela ouvre.

Un excellent travail avec les CSAPA de proximité, les partenaires des dispositifs médico-sociaux habituels, et les personnels de la justice et de l'administration pénitentiaire, avec lesquels nous travaillions déjà : le travail engagé et fructueux servira de modèle à sa généralisation.

Alors 2013 aura été le début de la transition, qui se poursuivra en 2014, vers un dispositif plus fort, encore plus dans le lien, dans l'articulation avec les partenaires engagés dans la lutte contre la récidive, le soin et la continuité des soins, au service de tous.

Patrick VETEAU
Directeur de l'ATRE