

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

ATRE

"Accueil Temporaire pour la RÉinsertion"

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2014

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 2014.....	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	11
1) Origine de la demande.....	11
2) Situation pénale des personnes sous main de justice	11
3) Lieu de vie juste avant l'admission.....	12
4) Origine géographique des résidents	13
5) Age des Résidents.....	13
6) Produit principal utilisé	13
7) Utilisation de l'injection Intraveineuse	14
8) Ressources.....	14
9) Orientations à la sortie.....	15
10) Résidents recevant un traitement de substitution	16
11) soins médicaux et infirmiers.....	17
12) « réduction des risques » à l'ATRE.....	18
13) Mise à jour des situations administratives et actions sociales	19
La prise en charge thérapeutique a l'ATRE.....	23
1) L'activité du psychologue.....	23
2) Le groupe de « Prévention de la Rechute ».....	24
3) L'atelier d'Art-Thérapie.....	25
La prise en charge éducative à l'ATRE.....	28
1) L'accompagnement éducatif	28
2) Démarches effectuées avec les résidents	29
3) Les activités mises en œuvre à l'ATRE	29
4) Quelques remarques sur le fonctionnement de la maison	34
5) le Groupe d'Expression Participatif	34
Participation au réseau et à la formation	36
Un rôle de « dispositif ressources » pour nos partenaires :	36
Conclusions	37

INTRODUCTION

Après une année 2013 riche en nouveautés et rebondissements, nous avons pu traverser 2014 avec une situation stable, nouvelle et ouvrant de nouvelles perspectives d'activité.

Dès novembre 2013, ouverture à 12 places et donc :
Embauche d'un septième temps d'éducateur ;
Embauche d'un mi-temps de psychologue ;

Dès fin 2013, stabilisation du temps infirmier permanent (1/4 ETP) et d'un temps médical (gestion des médicaments) ;

Dès début janvier 2014, embauche définitive d'une nouvelle chef de service.

Ces changements, ces compléments de poste permettent d'avoir, enfin, dans la maison, l'ensemble des professionnels médico-sociaux qui nous paraissent nécessaire pour mener notre activité : équipe éducative, assistante sociale, infirmière et médecin, psychologue...

Et du temps d'encadrement suffisant pour organiser le fonctionnement. Mais aussi proposer des nouveaux chantiers :

Ainsi, la préparation de l'évaluation externe d'ici deux ans a été l'occasion de travailler en équipe, dans un programme pluri-annuel, sur les critères de cette évaluation et l'ensemble des outils que nous utilisons, mais aussi d'autres pistes de réflexion autour de nos engagements, de notre orientation thérapeutique et éducative.

Ainsi des outils de tableau de bord, permettant de suivre au mieux nos dépenses, nos activités, nos files actives.

Ainsi, l'arrivée du psychologue a permis de mettre en place, avec un éducateur plus particulièrement intéressé un groupe thérapeutique autour de la prévention de la rechute.

Nous avons pu renforcer nos liens avec nos partenaires habituels (locaux ou nationaux), poursuivre avec eux des groupes de travail autour de la RDR, de l'accueil en urgence. Mais également construire des liens avec des partenaires du champ social qui restaient assez distendus jusque-là.

Dans la maison, dans les activités menées, il n'y a eu guère de changements, mais surtout une adaptation à un effectif plus important, à un nombre de permissionnaires et de personnes sous-main de justice croissant, à une organisation des personnes, et des rythmes autres.

Nous reviendrons tout au long de ce rapport sur ces évolutions, mais garderons la même trame que les années précédentes.

Nous présenterons notre public, nos procédures d'accueil et nos activités.

Nous vous souhaitons bonne lecture de ce rapport.

Patrick VETEAU,
Directeur de l'ATRE

L'ACCUEIL DU PUBLIC EN 2014

1) *La procédure de pré-admission*

Nous menons chaque mardi matin 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, de l'assistante sociale et d'une secrétaire, 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 (ou la chef de service, par délégation...).

Cette réunion permet de faire le point sur les dossiers en cours, les réponses en attente de la part de nos partenaires, mais les décisions d'accueil, de permission de sortir, sont prises en continu par le directeur et/ou la chef de service.

Nous sommes en lien direct avec les intervenants des établissements pénitentiaires de toute la France et c'est par leur intermédiaire que les accueils sont discutés.

Nous nous appuyons de façon massive et quasi systématique sur les intervenants des CSAPA de proximité. Nous invitons d'ailleurs, lorsque nous sommes contactés par l'un des services concernées dans un établissement, le SPIP, l'UCSA et le CSAPA référent à se mettre en lien pour effectuer la demande. Ça reste encore souvent compliqué tant les (mauvaises) habitudes de fonctionnement individuel perdurent, même si de nettes améliorations se font sentir.

Nous travaillons également en lien direct avec les **trois autres structures Centre d'Accueil d'Urgence et de Transition (CAUT)** qui accueillent des sortants de prison : le Mas Thibert, près d'Arles, le centre Pierre Nicole sur paris et le centre Clémenceau à Gagny (93).

Des rencontres régulières, des liens directs permettent d'orienter de l'un vers l'autre de façon simplifiée, lorsqu'un problème de place est urgent.

Il permet d'organiser des relais de prise en charge lorsqu'ils sont nécessaires.

Cette collaboration existe depuis 3 ans mais a pris réellement son rythme de croisière au cours de ces deux dernières années.

En 2014 nous avons reçu 302 demandes dont voici les suites données :

	2014	taux	2013
nb total de demandes d'admission	302		232
résidents accueillis	112	40,52	94
candidats attendus non venus	21	6,03	14
demandes non traitées	0	0,00	0
demandes sans suite	137	39,22	124
en cours au 31/12	32	14,22	33
demandes traitées par téléphone, sans suite	0	0,00	0

détail des demandes sans suite positive

	137	124
pas adaptée	5	2
pas sortant de prison		
autre situation	7	5
réorientés vers plus adapté	13	11
dossier sans suite de la part du demandeur (détenu ou TS)	30	19
arrêt de l'admission en accord avec l'intervenant porteur	5	4
candidature acceptée, mais pas de place dispo à ce moment	22	27
trop tôt, donc sans suite (plus de 6 mois avant la sortie effective)	7	5
refus de notre part	11	10
dossiers encore en cours au 31/12	32	33
accord mais perm ou LC refusées	5	8

Le nombre de demandes d'admission a nettement augmenté cette année, d'un tiers, et nous avons donné notre accord pour un accueil à 133 personnes (contre 108 l'an dernier). Avec les personnes qui ne sont pas arrivées (16% des accords) le nombre de personnes accueillis est de 112.

137 situations n'ont pas eu de suite positive ou aboutie, dont 22 personnes refusées faute de place à ce moment (malgré le passage à 12 places).

On notera surtout le nombre de demandes sans suite de la part du demandeur, presque du double de l'an dernier ; si on constate aussi qu'il y a 25 demandes

refusées car pas adaptées (contre 18 l'an dernier), ça fait une proportion bien plus importante qu'en 2013 de demandes non abouties ou non adaptées.

Comme nous travaillons surtout avec des partenaires habituels, qui nous connaissent bien (CSAPA de proximité, équipes CSAPA internes, CPIP connus), nous interprèterons ces données comme **le témoignage de la grande misère qui entoure la sortie de prison et sa préparation**, et qui conduit vers nous des demandes non adaptées, peu motivées, mais comme la seule solution envisagée.

Il est donc assez logique qu'elles n'aboutissent pas, même si leur gestion à notre niveau est très consommatrice de temps.

Nous recevons aussi des demandes très longtemps avant la sortie (parfois plus d'un an, voire deux).

Nous accueillons des personnes en aménagement de peine, bien sûr, donc en amont de la date initiale de sortie de prison. Mais nous sommes réticents à proposer des aménagements de peine sur de longs temps. Un placement extérieur, par exemple, avec ses contraintes fortes, ne nous paraît pas tenable sans risque au-delà de 4 mois. Ainsi, nous privilégierons alors un placement extérieur de deux mois, voire probatoire à une libération conditionnelle.

De ce fait, certains dossiers sont « refusés pour délais trop long » : il s'agit plus d'un « classement avec ajournement », puisque la plupart font l'objet d'une demande ultérieure, dans un délai acceptable.

Les refus de notre part concernent essentiellement des personnes déjà venues à l'ATRE, avec lesquelles le séjour s'est mal passé, qu'il subsiste un contentieux sérieux, ou lorsqu'une permission de sortir précédente a permis d'établir la non-adaptation de la demande ou des comportements.

Il va de soi que lorsque nous prononçons un refus, le partenaire est invité à s'adresser aux autres dispositifs adaptés, ou à trouver une autre solution.

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 **42 permissionnaires accueillis en 2014** (nous en avons accueillis 32 l'an passé).

Les 42 permissionnaires étaient des hommes ;
De toutes les tranches d'âges accueillies à l'ATRE ;
32 venaient de la région dont 26 de Lille, et 10 venaient hors région (départements 08,76, 89, 91, 93, 95) ;
Les demandes étaient toutes à l'initiative ou relayées par un CSAPA intervenant en prison ;
Plus de la moitié d'entre eux n'avait pas, à la date de la permission, de papiers d'identité à jour ;
Certains étaient en cours de réalisation mais pas systématique.
Idem pour la couverture santé complémentaire ;
37 étaient de nationalité Française, 2 étrangers CEE et 3 étrangers hors CEE.

Evaluation des permissions lors de leur départ :

Pour 25, la permission s'est bien passée et avec une évaluation positive du projet et des comportements de la personne.

D'ailleurs, 18 sur les 25 sont revenus ensuite pour un séjour à l'ATRE à la sortie et 7 d'entre eux devraient arriver en 2015.

Deux personnes ont été réorientées vers d'autres dispositifs ou projets, la permission ayant au moins permis de préparer une meilleure orientation à la sortie.

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

Pour 6, la permission a été un échec.

Quatre personnes présentant des comportements inadmissibles en centre de soin.
Une personne ayant écourté sa permission après le premier jour.

Six personnes non arrivées à l'ATRE (non comptées dans les 42, forcément...).
Dont 4 dont la permission a été refusée par l'administration pénitentiaire au dernier moment (bloquant ainsi une place restée vacante).

Déjà débattu l'an passé, l'accueil des permissionnaires, bien que très consommateur de temps et d'énergie reste un excellent moyen de préparer la sortie.

Il est un outil majeur dans le travail mené en intra-muros et les impacts positifs sont indéniables.

Il n'en reste pas moins que pour accueillir entre 40 et 50 permissionnaires par an, soit au mieux à peine 40% d'une place, nous devons bloquer une place entière.

La seule solution réside, comme auparavant, dans un lit supplémentaire au nombre de places affectées, mais nous n'avons pour l'instant plus de chambre disponible dans la maison pour cette solution.

3) Les modalités d'accueil

Nos modalités d'accueil ont été maintenues 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.

Cela signifie aussi que les premiers jours après l'accueil sont mouvementés pour la personne, entre découverte, adaptation à la structure, et démarches internes et externes nombreuses.

En moyenne, nous avons deux arrivées et deux départs par semaine, plus les permissionnaires qui concentrent, en 3 jours les entretiens avec le cadre, un éducateur (le référent), l'assistante sociale et le psychologue.

4) Les effectifs accueillis

Avant l'extension de places à l'ATRE, nous disposions de 10 places, certes, mais de 12 lits (dans nos nouveaux bâtiments depuis 2011).

Ainsi, sachant les décalages de dates, les non-venues de candidats attendus, les reports de dates de sortie ou les refus d'aménagement qui amènent au moins une trentaine de situations de places bloquées en pure perte, nous utilisons ces 2 lits sur-numéraires pour faire du « surbooking », acceptant parfois plus de candidatures que les places réellement disponibles, mais assurant ainsi un excellent taux de remplissage (plus de 80% la dernière année 2013).

Disposant aujourd'hui de 12 places ... et de 12 lits, il n'est plus question de faire du « surbooking » et notre taux de remplissage s'en ressent.

Au cours de l'année 2014, nous avons accueilli **112 personnes**, dont 111 hommes et 1 femme.

Le taux de cette année s'établit à 77.7% d'occupation.

Un problème informatique ne nous permet pas de montrer comme les années passées les taux de remplissage par mois, mais, comme les années précédentes, certains mois « creux » ont à eux seul fait chuter un taux qui, en période de « croisière » s'établit autour de 82%-85% mensuel.

5) Durée de séjour à l'ATRE

De 1 à 3 jours	44
De 4 à 8 jours	5
De 9 à 15 jours	4
De 16 à 30 jours	11
Soit, au plus un mois	64
Dont, permissionnaires	42
De 1 à 2 mois	21
De 2 à 3 mois	8
Soit, de 1 à 3 mois	29
Plus de 3 mois	10
total	103

Il y a eu 103 sorties pendant l'année 2014, y compris des personnes entrées en 2013. Leur temps de séjour commencé en 2013 est comptabilisé ici.

Pour les 103 personnes sorties de l'ATRE en 2014, la durée moyenne de séjour a été de 32.1 jours par personne (33 jours en 2013).

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.	94
<i>Dont "en milieu carcéral"</i>	<i>79</i>
<i>Dont "hors milieu carcéral"</i>	<i>15</i>
Justice	4
Injonction théra. ou obligation soin	0
Hôpital autre sanitaire	4
Services sociaux	2
CAARUD	2
Réseau alcool	2
TOTAL	112

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

Le logiciel ne permet pas encore de distinguer les orientations faites par les CSAPA internes des établissements, ou les dispositifs des unités sanitaires qui suivent les personnes addictes, et les CSAPA référents, qui sont inscrits ici en tant que « en milieu pénitentiaire ».

La généralisation des CSAPA référents, qui ont cette double mission d'intervenir en prison tout en étant (normalement) établissement externe devrait nous conduire à faire cette distinction, et nous solliciterons la société qui gère les outils informatiques pour cette mise au point de leur logiciel.

2) Situation pénale des personnes sous main de justice

Peine exécutée sans suivi	16
Libération conditionnelle	6
Ordonnance de mise en liberté	2
Permission	42
Placement Extérieur	13
Centre de semi liberté	0
Sursis de mise à l'épreuve	28
Attente de jugement	1
Attente d'une peine	0
Injonction Thérapeutique	0
Sans objet	4
TOTAL	112

Presque toutes les personnes accueillies sortaient de prison (86 immédiatement le jour de leur sortie, 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 quatre n'avaient plus de contact avec la justice.

3) Lieu de vie juste avant l'admission

Type de public

Sortie de prison	86
Accueil différé	7
Extérieur soins	14
Extérieur justice	2
Extérieur autre	1
TOTAL	112

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

Situation de logement avant l'incarcération

Durable indépendant	2
Durable famille	13
Durable en institution	0
Provisoire proches	23
Provisoire institutions	6
Etablissement pénitentiaire	42
Provisoire autre	1
Non précisé	3
Sdf	22
TOTAL	112

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	70	63%
Dont Lille	56	
Région	4	3%
Hors région	38	34%
TOTAL	112	100

Le recrutement reste essentiellement régional et le développement de l'activité des CSAPA référents de la région vont poursuivre cette tendance.

Il reste cependant plus d'un tiers de nos résidents qui viennent de toute la France, affirmant ainsi notre vocation nationale avec les 3 autres CAUT spécifiques sortant de prison de Paris et de Arles.

5) Age des Résidents

	2014	%
18 à 24 :	2	2%
25 à 29 :	10	9%
30 à 34 :	23	20%
35 à 39 :	27	24%
40 à 45	30	27%
Plus de 45 ans	15	13%
Plus de 50 ans	5	4%
total	112	

La moyenne d'âge est restée identique à 38.9 ans entre 2013 et 2014

6) Produit principal utilisé

Produit	2014	taux	Effectif 2013
Héroïne	37	33%	26
Dérivés opiacés	2	2%	1
Substitution détournée	1	1%	
Cannabis	5	4%	15
Crack	11	10%	2
Cocaïne	20	18%	12
Psychotropes	3	2%	2
Alcool	31	28%	33
Pas de produit	2	2%	1
Autre			2
TOTAL	112	100%	94

Cette année, les consommateurs principaux d'alcool et d'héroïne sont presque aussi nombreux, avec une nette diminution des personnes présentent essentiellement pour le cannabis et un taux plus élevé de consommateurs de crack ; nouvelles tendances ?

L'héroïne et la cocaïne reste très majoritairement les produits présentés en deuxième et troisième choix, après le produit principal.

On reste bien en présence de poly-consommateurs, mais le produit mis en avant pour justifier de la demande de prise en charge est celui reconnu comme « le plus dangereux maintenant » dans la trajectoire de l'individu, et il est donc indispensable de prendre la demande dans son entièreté, sans focaliser sur le produit, mais bien sur les habitudes de consommation, y compris pendant l'incarcération.

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	107	95%
	Non évoqué	3	3%

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

L'injection dans le passé a cependant concerné 43 personnes, soit 38% de nos sujets.

Ceci nous renforce dans la conviction d'accentuer les démarches de prévention et la réduction des risques, et le travail autour des dépistages.

8) Ressources

Pour les 54 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 les organismes sociaux concernés).

Ainsi, avant leur départ de l'ATRE :

40 personnes ont perçu le RSA,
6 personnes ont perçus l'ARE,
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

	2014	2013	2012
Centre de postcure	16	18	10
Appart. Thérapeutique	4	10	7
Communauté thérapeutique	3	4	5
ACT	3		
Famille d'accueil	0	0	0
total soins 26 soit 23.2%	23.2%	46.3%	
Hébergement autonome	2	0	3
CHRS	6	2	2
Famille	9	5	6
total insertion 17 soit 16%	16%	7.5%	
Hospitalisation en psychiatrie	0	0	3
Réincarcération	1	2	4
Rupture de contrat de notre fait	7	6	11
Rupture de contrat par le résident	9	11	14
Fin de séjour de réflexion			-
<i>Décédé</i>	1		
<i>Accueil de permissionnaires</i>	42	32	20
Total	103	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, MOINS d'orientations vers les dispositifs de soins que l'an passé.

Si nous calculons le devenir de nos résidents hors permissionnaires :

- 70% (contre 75% en 2013) ont mis en œuvre le projet d'étape qui avait prévalu à leur accueil ;
- 26% (contre 24 % en 2012) ont mis ce projet en échec avec départ du fait du résident avant terme, ou exclusion par le centre ;
- 1 personne (1% contre 3% en 2013) été réincarcéré pendant leur séjour, pour une vieille peine et pour une fiche de recherche qui était inconnue.
- *Au cours de l'année, une personne qui était en séjour depuis quelques semaines n'a pas réintégré la structure après une permission de week-end. Nous avons appris une dizaine de jours après qu'elle était décédée dans des circonstances dites naturelles, mais certainement des suites d'excès de produit, en forêt, quelques jours après ce week-end. Nous aurions pu le compter comme « rupture du fait du résident », un peu hypocritement, mais nous avons fait le choix, devant le peu de cas qu'a fait sa famille de ce drame, pour sa mémoire, de préciser le motif de « décès ».*

Ces chiffres sont assez stables d'une année à l'autre, indiquant ainsi ce que nous pourrions qualifier de « **taux de réussite** » à 70% environ de nos séjours.

Ce chiffre reste très important, et peut être mis en comparaison avec l'extrême taux de rechute et de récidive de ces mêmes personnes, lorsqu'elles ne sont pas prise en charge DES la sortie.

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, atteintes 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...), se stabiliser après une sortie inopinée et mal organisée par les services pénitentiaires et de justice, et attendre la mise à disposition d'un appartement aux ACT.

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

Cette année, nous avons accueillis 3 personnes en temps de séjour relais vers nos ACT d'APPARTE.

10) Résidents recevant un traitement de substitution

75 personnes recevaient un traitement de substitution pendant leur séjour à l'ATRE, soit 67% (contre 72 % en 2013). **Ce chiffre est légèrement en baisse par rapport à l'année précédente et plus en conformité avec les chiffres des années antérieures.**

Répartition entre méthadone et BHD : 41 personnes sous buprénorphine soit 55% (contre 31% en 2013) contre 33 sous méthadone soit 44% (et 1 sous suboxone).

11) soins médicaux et infirmiers

Sérologies :

	Sérologie positive	Sérologie négative	Sérologie inconnue de nous
V.I.H.	1	103	8
Hépatite B	2	110	1
Hépatite C	17	95	0

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 faible pour chaque infection, et on notera même un recul du nombre de personnes contaminées à l'hépatite C.

Actes infirmiers :

Les soins infirmiers dispensés dans le centre ont engendrés 3280 actes de soins. Soit un nombre sensiblement plus important que 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.

Chaque nouvel entrant est vu systématiquement le matin qui suit son arrivée, pour renseigner les éléments médicaux, s'assurer de la continuité des soins.

Un contact peut être pris pour récupérer les dossiers médicaux auprès des services qui les suivaient en établissement pénitentiaire.

Les résidents qui sont sous traitement ou ont besoin d'un traitement sont orientés vers le médecin dans les jours qui suivent leur arrivée (en fonction de la réserve de traitement qui avait été donnée à leur sortie).

Les contacts sont fréquents aussi avec la pharmacie locale qui est souvent la pharmacie utilisée pour la délivrance des TT.

Les liens avec le dentiste et le kinésithérapeute sont également assurés par l'infirmière, en lien avec l'équipe pour le planning des rendez-vous.

Depuis fin 2013, quelques moyens supplémentaires pour la sécurisation du circuit du médicament ont permis que, une fois par semaine, l'infirmière et un médecin externe salarié prennent un temps conséquent pour vérifier les stocks de médicaments, de méthadone en particulier.

C'est aussi le temps de vérification des tenues de livres, de dossiers, et de l'outil informatique (proGdis partie médicale, et outil informatisé de gestion des stocks). Ce temps est aussi bien sur un excellent moyen de mise en lien entre le médecin, qui voit la plupart de nos patients à son cabinet, et l'équipe éducative, l'encadrement, échangeant ainsi sur les modalités concrètes, habituelles ou les cas particuliers des prises en charge.

Ce climat de confiance, de connaissance mutuelle, de complémentarité entre le médecin généraliste installé en libéral et le centre est un atout dans les prises en charges. N'oublions pas que les traitements pris par nos résidents à leur sortie de prison sont parfois « surprenant » : dosages massifs, ou accumulations de molécules aux effets proches, ou choix étonnants de telle molécule par rapport au problème annoncé, modes de prises très aléatoires (en plus du mésusage volontaire).

On notera que parmi les 112 résidents à l'ATRE, 23 n'avaient pas ou plus de traitement à leur arrivée, chiffre en nette progression.

12) « réduction des risques » à l'ATRE

Nous avons poursuivi en 2014 le travail entamé précédemment autour de la réduction des risques.

La RDR est forcément présente dans un dispositif avec hébergement, et en voici les déclinaisons :

- **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 **baclofene®**.
- 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.
- Contrôle et relance des **vaccinations**.
- **Prévention des risques infectieux**, et en particulier en cas de départ inopiné ou rapide de la structure, ou lors des permissions de week-end.

Une réflexion plus poussée encore en 2014 a concerné 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.
- La loi relative au RSA, instituée le 01/12/2008 et mise en vigueur le 01 juin 2009.
- 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 termes de droits sociaux, de réformes de loi etc...

L'Assistante de Service Social :

- Elle reçoit chaque nouvel arrivant dans les 48h 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.

Réunions hebdomadaires :

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.

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

En 2014, notre structure a accueilli 112 personnes, mais...

Les chiffres que nous présentons concernent donc ces 112 personnes, et les démarches qui ont eu lieu au cours de leur séjour.

Nous décomptons cependant les 42 permissionnaires accueillis, pour lesquels aucune démarche administrative et/ou sociale n'est commencée, et les 7 personnes qui ont eu un séjour trop court (quelques jours) pour que des démarches aient pu débuter.

Nous décomptons également les 9 personnes entrées en 2013 et sorties en 2014, pour lesquelles l'ensemble des démarches effectuées lors de leur séjour avaient été comptabilisées dans le rapport 2013.

Ainsi, nous allons présenter les démarches et actions mises en œuvre pour les 54 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.

Au total, 448 démarches individuelles ont été organisées dans le cadre de l'accompagnement administratif au cours de l'année 2014, et plus particulièrement 383 aides aux droits sociaux.

Pour l'année 2014, les démarches de réactualisation et d'ouverture de droits ont concerné (détail dans les tableaux ci-dessous) :

46 Cartes Nationale d'Identité (plus du double de 2012 et 10 de plus qu'en 2013)

37 Couvertures Maladie Universelle complémentaire (contre 31 en 2013)

40 Revenus de Solidarité Active (contre 26 demandes d'ouverture du droit en 2013)

22 Ouvertures de comptes à la Banque Postale (22 en 2013 soit 9 de plus pour l'année 2014).

38 Accompagnements au Pôle Emploi pour l'ouverture de droits contre 26 en 2013 (en 2014 19 ouvertures de droit à l'Allocation Temporaire d'Attente comme en 2013, 6 ouvertures de droit à l'Allocation de Retour à l'Emploi contre 2 en 2013, 13 personnes ayant déjà bénéficié de l'ATA et ne pouvant plus y prétendre contre 4 en 2013).

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 abouti, 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
2012	35	6	21	4	0	29	13	0
2013	33	10	43	3	3	31	17	0
2014	34	11	51	3	3	37	22	0

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

Tableau détaillé concernant l'identité et les ressources :

	CNI	TPS/CARTE RESIDENT	inscription Pole Emploi	ATA	ARE	ASS	RSA	AAH
2013	36	5	26	19	2	1	26	7
2014	46	3	38	19	6	0	40	4

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
31	30	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.

LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE A L'ATRE

1) *L'activité du psychologue*

(Par Simon PUTNIAK, psychologue)

Ayant commencé à travailler à l'ATRE en fin 2013, 2014 aura permis d'installer ma pratique dans la structure.

Je participe chaque mardi matin à la réunion de pré-admission où je donne mon avis, positif ou négatif, pour les demandes d'admission qui nous sont envoyées. Je prends une partie des dossiers en charge et je contacte les partenaires (CIP, SMPR, structures hors les murs) pour avoir des d'informations supplémentaires pour compléter les dossiers.

Début 2014, je ne voyais pas les permissionnaires en entretien, ce qui ne me permettait pas d'apporter un premier éclairage au niveau psychologique au reste de l'équipe et de donner mon avis pour accepter ou non la personne en séjour à la sortie de détention. Depuis peu, j'essaie d'aménager un temps pour voir chaque permissionnaire, de préférence le deuxième ou troisième jour de présence et de donner un retour à l'équipe.

J'ai également participé chaque mardi à la réunion d'équipe. Je donne un retour sur les entretiens et le travail que j'ai pu faire avec chaque résident ainsi que leur état actuel au niveau mental, de la motivation et de leur positionnement envers les consommations. J'essaie aussi de donner des éclairages sur la situation des résidents sous un versant psychologique.

Le suivi des résidents se fait par le biais d'entretiens individuels. J'ai vu en priorité les derniers arrivés pour éviter de trop retarder le premier contact. La fréquence des entretiens varie selon le nombre de résidents et leur engagement dans la démarche de réflexion et de soin. Je les vois généralement une fois par semaine ou tous les quinze jours.

Les entretiens avec les résidents permettent de mettre au jour les problématiques passées et actuelles qu'ils ont des difficultés à gérer et qui les poussent à consommer. On retrouve souvent des deuils, des violences subies, la vie festive, l'anxiété sociale et des dysfonctions sexuelles. Ces problématiques sont ensuite travaillées.

Une partie du travail est aussi en rapport avec les consommations directement par le biais de la prévention de la rechute. Les rapports aux produits, les envies et craving, les situations et comportements à risques, les difficultés sont abordées et travaillées. Les permissions sont préparées en amont en prévoyant l'emploi du temps, les situations à risque et les stratégies à utiliser en cas de difficulté. Les permissions sont débriefées au retour et permettent de retravailler ce qui a été compliqué à gérer.

Nombre d'actes thérapeutiques 220

Ateliers 45

2) Le groupe de « Prévention de la Rechute »

Nous savons depuis bien longtemps que la rechute est une notion importante dans l'accompagnement au changement de personne ayant un problème d'addiction et s'inscrivant dans une démarche motivée de soin. La rechute peut être considérée comme une étape du changement et ne doit pas être « diabolisée », ni par les patients eux même mais non plus par les professionnels. « La rechute est la règle et non l'exception » (Allan Marlatt).

Cette notion de rechute a toujours eu une place importante dans l'accompagnement des résidents de l'ATRE. En effet, ces derniers en ont tous fait l'expérience durant leur « parcours de consommation » mais aussi parfois durant leur démarche de soin. Ce dernier cas de figure peut avoir de grosses conséquences négatives pour la poursuite du projet de soin si l'accompagnement n'est pas adapté. En effet, nous avons pu observer plusieurs cas de rechute à l'ATRE avec des conséquences variables ; certains résidents préfèrent cacher leur rechute à l'équipe (peur des conséquences, culpabilité ou minimisation de la rechute), d'autres se sentent tellement coupables qu'ils préfèrent quitter l'ATRE (ou ne pas revenir de leur W-E personnel) et donc abandonnent leur démarche de soin.

Mais il arrive aussi que certains arrivent à en parler à l'équipe et dans ce cas-là un travail d'accompagnement est alors mis en place et amène une remobilisation positive du résident dans sa démarche de soin.

Sous l'impulsion du psychologue de la structure et d'un éducateur de l'équipe intéressé par ce sujet, nous avons mis en place un groupe thérapeutique de « prévention de la rechute ».

Après plusieurs séances de travail nous avons défini le contenu, la forme et les outils de ce groupe ; nous avons décidé de travailler autour des apports théoriques mis en place par le médecin psychiatre ALAN MARLATT et retranscrit dans son ouvrage de référence « Prévention de la Rechute ».

Suivant cet apport théorique nous avons défini plusieurs objectifs pour les résidents participant à ce groupe :

- Comprendre le processus de la rechute.
- Connaitre le modèle de prévention de la rechute (Marlatt).
- Mieux connaître les stratégies cognitives et comportementales utilisées en prévention de la rechute.
- Se familiariser avec leur application dans des situations concrètes.

Tout ceci ne peut se concrétiser sur le terrain sans la mise en place d'outils adaptés. Nous avons « fabriqué » un livret individuel de suivi du groupe. Ce livret reprend tous les apports théoriques mis en avant durant les diverses séances ainsi qu'une série « exercices pratiques » que nous faisons en groupe mais que chacun doit faire de façon individuel dans son livret. Ainsi chacun garde une trace très concrète du contenu du groupe et peut par la suite poursuivre le travail même après la fin du groupe. En effet, pour les résidents qui poursuivent leur soin en CTR, CT ou en AT, ils peuvent approfondir leur travail avec d'autres professionnels à partir de ce support. Nous avons également « crée » une petite carte individuelle qui résume les idées importantes travaillées durant le groupe (situations à risque, stratégies à travailler, personnes à contacter en cas de difficulté...).

Nous sommes également en train de travailler un outil adapté d'évaluation du groupe, et nous avons mis en place un cahier de suivi qui reprend le contenu des séances, le nombre de participants...

Il s'agit, à chaque session, d'un groupe de 6 résidents volontaires maximum qui s'inscrivent pour 4 à 5 séances. Chacune d'entre elle se déroule le mercredi matin de 10h à 12h mais peut aussi se faire en individuel lorsqu'il faut approfondir certains points. Il faut que le résident s'inscrive jusqu'à la dernière séance pour que le travail soit efficace. Les séances sont animées par le psychologue et l'éducateur référent du groupe.

Depuis la mise en place de l'atelier le 15/10/2014 nous avons travaillé avec 3 groupes différents de résidents durant 5 séances de 2h en moyenne. Pour l'instant 17 résidents ont été concernés par le groupe, 14 ont été jusqu'au bout du travail. Un résident a finalisé son projet de CTR durant la période de travail et deux autres ont mis fin à leur séjour à l'ATRE de façon anticipée.

Nous remarquons par le niveau des débats, les questionnements pertinents des participants et surtout leur avis en fin de travail que ce groupe a un impact très positif dans le processus de changement des résidents concernés. En effet, certains utilisent les techniques étudiées, durant leur W-E personnel et en font part devant le groupe, d'autres approfondissent le travail dans les structures de soin où ils vont après leur séjour à l'ATRE (par exemple utiliser leur livret de suivi durant leurs « entretiens »).

Nous avons également remarqué que pour beaucoup de participants, ce travail de réflexion est utilisé dans le cadre des entretiens de préadmission avec les structures de soin qu'ils convoitent pour la poursuite de leur démarche de soin.

Les objectifs pour l'année à venir sont de poursuivre l'action en adaptant nos outils en fonction des remarques des participants et de nos observations (nous avons déjà rajouté quelques thèmes à aborder). Nous travaillons actuellement à la mise en place d'un outil objectif d'évaluation de l'action pour les participants. Nous voulons également approfondir l'objectif « se familiariser avec l'application des stratégies cognitives et comportementales dans des situations concrètes ». Cela pourrait se traduire par la création d'un outil de suivi des W-E personnel (en cour de fabrication) mais surtout par la mise en place d'actions précises après la fin du groupe (séance de relaxation, groupe d'affirmation de soi, jeux de rôle...).

En terme de participation, nous comptons mettre en place une session chaque mercredi, ce qui représenterait 48 sessions de 2h, et qui pourrait permettre d'accompagner au moins 9 groupes de résidents en prenant la base de 5 sessions par groupe. Donc environ 45 résidents pourraient être concernés durant l'année à venir.

3) L'atelier d'Art-Thérapie

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.

L'atelier d'art-thérapie est présenté aux nouveaux résidents dès leur arrivée.

S'ils le souhaitent, ils s'inscrivent aux ateliers le lundi au cours du groupe d'expression participative. Un nombre de 4 résidents est fixé par atelier compte tenu de la surface de la salle mais aussi de la disponibilité nécessaire à accorder à chaque résident.

Ce nombre réduit contribue aussi à une certaine sérénité pendant ces ateliers. Ces temps de détente permettent de laisser libre cours à son imaginaire, de lâcher les tensions, les émotions. La créativité permet la revalorisation de l'estime de soi. Chaque média se révèle souvent n'être que la projection de soi-même. L'accompagnement de ce processus au travers de l'accompagnement du processus de création va permettre de se transformer « en douceur » l'image de soi et favoriser ultérieurement l'expression verbale.

En 2014, il y a eu 134 sessions d'atelier auxquels ont participé 53 résidents différents, ce qui a engendré 291 actes.

Parmi ces ateliers, il y a eu 25 ateliers de sophrologie, pour un total de 48 actes.

L'éducatrice qui anime l'atelier participe aussi au roulement normal de l'équipe et assure des missions d'éducatrice sur le reste de son temps de travail. Même si les ateliers sont programmés pour la semaine lors de la réunion du lundi après-midi, pour chaque résident, une quinzaine de sessions ont dû être annulées pour des questions organisationnelles urgentes (personnel réduit, ou rendez-vous inopinés).

La fréquentation des ateliers a été trois fois plus importante des 6 derniers mois de l'année (attentes différentes des résidents...).

24 résidents ont participé entre 2 et 7 fois.

14 résidents ont participé entre 8 et 15 fois.

1 résident a participé à 33 sessions (séjour très long exceptionnel)

14 résidents n'ont participé qu'à un seul atelier (permissionnaires et quelques résidents qui font un essai et ne poursuivent pas).

Les ateliers proposés en 2014 :

- Les arts plastiques, dessin (feutres, pastels...), peinture acrylique sur toile, collage, pliage...

Une nouvelle technique a fait son apparition dans les ateliers : le mandala proposé par la stagiaire art-thérapeute. Le point de départ est minimaliste : un cercle avec un point central. Ce mandala peut être travaillé seul ou à deux. C'est un temps de concentration personnelle, de détente fortement apprécié par les résidents. Quant au résultat final il surprend par l'harmonie des formes et des couleurs.

- Le masque fait également partie des nouvelles activités de l'année 2014, ces masques se font à partir d'argile modelé recouvert ensuite de bandes plâtrées puis ils sont peints, décorés.

- Les marionnettes

Cette année outre les marionnettes à fil ce sont surtout des marionnettes à gaine qui ont été réalisées. Les résidents les destinaient à leurs jeunes enfants.

- Il y a eu également quelques ateliers de sculpture sur béton cellulaire et quelques ateliers d'improvisations théâtrales.

Enfin, les matins ont prioritairement été réservés à la sophrologie.

Une collègue éducatrice nous a aussi initiés à la confection de meubles en carton (pouf).

Les ateliers ont également été nourris par des soutiens extérieurs (musées, expositions sur les peintures, les masques).

Nous avons aussi rencontré une marionnettiste italienne Alessandra Amicarollie qui a accueilli les résidents dans son exposition et leur a expliqué son travail.

Il est à noter que bon nombre de réalisations (peintures, masques, marionnettes...) sont soit emportés par les résidents pour être offertes, soit laissées dans l'atelier ou encore utilisées à leur demande pour décorer la structure.

LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE A L'ATRE

1) *L'accompagnement éducatif*

Le but de l'accompagnement éducatif à 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. 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 2014 3035 actes socio-éducatifs (contre 2438 en 2013) dont, par exemple :

125 entretiens d'accueil,
398 entretiens en rapport avec le projet,
448 démarches à caractère administratif.

Il s'agit des données fournies par proGdis, le logiciel de recueil d'informations utilisé à l'ATRE, à fin 2014.

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 moments informels 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.

2397 actes ont concerné des activités collectives extérieures ou intérieures.

On précisera encore :

976 actes pour les loisirs ou la culture ;

888 actes pour le sport ;

153 ateliers thérapeutiques internes à l'ATRE (soit 336 actes) ;

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

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.

Lorsque nous sommes assez nombreux, nous pratiquons des tournois qui permettent le développement de l'esprit de compétition de façon saine et stimulante. L'inscription des mêmes résidents de façon régulière et suivie aux séances permet de constater les progrès effectués mais aussi de développer un jeu plus technique avec les partenaires avec lesquels ils jouent.

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 physiques et sollicite davantage les muscles travaillés par la pratique du Badminton.

Activité piscine

Cette activité se déroule toujours au centre nautique Neptunia d'Haubourdin, à raison de 1 à 4 fois par semaine selon les groupes et la saison.

Après avoir essayé plusieurs centres nautiques de la région, celui-ci a obtenu notre préférence par sa facilité d'accès (bus), ses horaires d'ouvertures et ses prix qui restent attractifs, au regard des activités proposés.

Lors du GEP le lundi en début d'après-midi, lorsque l'activité piscine est proposée, les résidents récemment arrivés sont plutôt réticents à y participer. Beaucoup appréhendent d'affronter leur corps (et leurs stigmates) ainsi que le regard d'autrui.

Systématiquement, nous les rassurons en expliquant qu'il s'agit d'une activité à trois facettes : la musculation, la détente, puis la pratique plus ou moins sportive de la natation.

Pour les plus entraînés, la salle de musculation reste bien investie, ils parviennent même à transmettre leur savoir aux résidents récemment arrivés. L'activité se transforme alors en une saine émulation et une compétition bon enfant.

Les plus timides s'orienteront plus facilement vers la zone détente, (hammam, sauna, jacuzzi).

Enfin, pour les plus sportifs ou motivés, les bassins restent de bons moyens de parachever une séance de sport, en faisant quelques longueurs ou en nageant contre-courant.

Selon l'avancée du séjour des résidents, ceux-ci s'approprient différemment l'activité. Pour des personnes restées plus ou moins longtemps enfermées, il est parfois difficile de se retrouver dans une tenue aussi légère qu'un maillot de bain, qui ne cache rien de leur corps, marqué par leurs consommations, leurs mauvaises habitudes alimentaires...

Sauf impossibilité majeure et pour aider les résidents à dépasser leur a priori, les éducateurs participent à cette activité.

Au bout de quelques séances, nous pouvons constater que le sport « défonce » cède le pas au plaisir d'une pratique « saine et adaptée », et que l'émulation stimule l'effort.

Les résidents parviennent peu à peu à se réconcilier avec leur corps longtemps maltraité, se refont confiance et remobilisent des capacités oubliées et/ou en développent de nouvelles.

ACTIVITE « FOOTSAL » :

L'activité footsal se fait au complexe footsal de Villeneuve d'Ascq avec lequel un partenariat est en place depuis 2008. Le site est facilement accessible (autoroute à proximité), et peu éloigné ce qui permet d'organiser cette activité de manière hebdomadaire, généralement le jeudi quand le nombre de résidents permet une rencontre.

L'activité dure 2 heures, et régulièrement un autre CSAPA résidentiel (CTR Deulémont, le cèdre bleu) nous rejoint ce qui est l'occasion de mettre un peu d'enjeu lors de l'activité en opposant les deux CSAPA. C'est aussi un temps d'échange entre les résidents concernant leurs démarches, leurs parcours de vie...

La pratique du footsal revêt plusieurs intérêts. C'est avant tout une activité accessible à tous quel que soit le niveau, l'équipement, les compétences physiques... Le caractère collectif de l'activité permet de créer une cohésion de groupe par le rôle que chacun tient au sein de l'équipe (gardien, attaquant...), ces rôles alternent régulièrement et permettent la reconnaissance de capacités individuelles diverses. Enfin c'est un bon moyen pour les nouveaux de s'intégrer au groupe et de tisser des liens.

Un autre intérêt à cette activité est le respect du cadre. En effet l'éducateur présent ou l'un des résidents peut tenir le rôle d'arbitre. Il s'agit à la fois pour l'éducateur de mettre du sens à l'autorité et pour les résidents de se confronter aux difficultés de faire appliquer une règle de jeu, de maintenir un cadre.

Un dernier intérêt à cette activité est le travail autour de la notion d'hygiène (douche après l'activité) ainsi que la réappropriation de l'image corporelle via les sensations physiques (courbature, crampe, échauffement, étirement...). Les résidents font souvent la remarque d'être physiquement très fatigué après la première séance. De manière générale, au fil des semaines, le corps s'habitue à l'effort et les résidents se réapproprient des compétences physiques et souvent une meilleure estime de soi.

En conclusion cette activité très prisée par les résidents permet tant la cohésion du groupe que la réappropriation de l'image corporelle et l'intégration des règles. Elle est également l'occasion de rencontrer d'autres personnes par la participation d'autres centres et d'avoir des interactions en dehors des résidents de l'ATRE.

Partenariat avec l'association la Deûle

Nous avons la possibilité, depuis le mois d'août, d'avoir accès aux activités sportives proposées par l'association La Deûle. Cette association a pour but, entre autre, de développer l'insertion sociale et professionnelle par le biais de la pratique de sports. Dans le cadre du partenariat il est convenu que nous participions au groupe de remise en forme, adressé aux bénéficiaires du RSA. Le groupe est encadré par un éducateur sportif diplômé d'Etat qui nous propose la pratique de différents sports comme le canoë, le kayak, l'escalade, l'umiak, le paddle, le VTT, etc. Cet été, et au début de l'automne, nous avons pu pratiquer de façon régulière les activités sur l'eau telles que le Canoë, le kayak ou encore le paddle et l'umiak mais aussi dans le bois de Boulogne comme le VTT.

Quand les jours pluvieux sont arrivés le groupe a débuté les séances d'escalade en salle. Ces dernières sont venues en complémentarité de ce que nous faisons déjà depuis des années dans les deux salles d'Escalade de What's up à Wambrechies ou à Villeneuve d'Ascq. En effet, les éducateurs sportifs de la Deûle ont pu sensibiliser et former les résidents aux techniques d'assurage chose que nous ne pouvions faire à What's up. De plus ces techniques d'assurage ont également la visée d'une possible insertion professionnelle ou une initiation préalable à une formation de cordiste, par exemple.

Pour ce qui est de la régularité de la participation de l'ATRE aux activités sportives proposées par la Deûle, elle s'est vue nettement diminuée en fin d'année 2014. En effet, le groupe étant en perpétuel changement du fait des départs des uns et arrivées des autres, la mobilisation générale est donc parfois atténuée.

C'est pourquoi il est prévu qu'en début d'année 2015 une rencontre soit faite entre le groupe et l'éducateur sportif de la Deûle afin de recueillir les attentes et envies de chacun pour qu'ensuite la Deûle puisse faire une proposition adaptée et que dans un même temps le groupe s'engage à une certaine assiduité.

ACTIVITE TENNIS DE TABLE

Nous avons réitéré notre partenariat conventionné avec le club de tennis de table de la ville d'Annœullin. Ce dernier permet aux résidents de l'ATRE d'avoir accès, au

moins une fois par mois, à la salle du club, au matériel du club (tables, raquettes, vestiaires...) mais aussi d'être encadré, en plus des éducateurs, d'un entraîneur départemental de cette discipline.

Nous poursuivons donc cette activité que les résidents apprécient vraiment. En effet lorsqu'elle est mise en place il y a toujours une grande majorité voir la totalité des résidents de l'ATRE qui y participent. Nous invitons toujours également les résidents du CTR du Cèdre Bleu à y participer avec nous ce qui permet d'augmenter le nombre de participants et ainsi rendre l'activité en plus intéressante.

Durant l'activité, il y a plusieurs phases, un premier temps d'échauffement, un temps de tournoi, le but n'est pas forcément d'instaurer un esprit de compétition mais la forme du tournoi proposé permet en fait que chacun rencontre tout le monde durant un match. Cette année nous avons renforcé la dernière partie de l'activité que l'on pourrait qualifier de « jeux ludiques » (jeux collectifs à la table) encadré par l'entraîneur. En effet nous avons remarqué que cela plait aux participants car ces jeux génèrent du plaisir, de l'amusement et surtout permet un renforcement de « l'esprit de groupe ».

Donc, durant l'année à venir nous continuerons à mettre en place cette activité chaque mois.

LES ACTIVITES DITES « DE LOISIRS »

L'ATRE propose à ses résidents des activités dites de loisirs et culturelles. Ces activités sont principalement proposées le week-end et viennent clôturées une semaine souvent riche en activités sportives et démarches diverses.

Par activité de loisirs, nous entendons des activités où la démarche éducative n'est pas clairement établie mais souvent sous-jacente. Elle permet au résident de pratiquer une activité plus ludique mais aussi de pouvoir se rendre compte que le « loisir » a également un coût souvent élevé.

L'ATRE a mis en place des partenariats afin de pouvoir profiter au maximum des possibilités offertes par la ville de LILLE. Ainsi, « les crédits loisirs » offrent la possibilité sous forme de tickets à prix réduit d'accéder à ces dites activités. Un autre partenariat avec la mairie de LILLE nous permet d'assister au match de football du LOSC.

Les activités de loisirs les plus prisées sont souvent le bowling, le billard et le cinéma. Elles permettent à nos résidents de partager des lieux publics et ainsi se confronter à la réalité sociale. Ces activités sont parfois inconnues de notre public ou oubliées par des années de consommation de produits. Le cinéma reste malgré tout l'activité la plus onéreuse et il faut être vigilant à ce qu'elle ne soit pas systématisée sans réel intérêt.

Des activités plus ponctuelles sont également proposées telles que les « hip hop games » spectacles de Battle de dance et de musique.

L'été, il est proposé des après-midi voir une journée entière avec pique-nique à la base de loisirs des prés du Hem afin de profiter à moindre distance de la plage, du soleil et des jeux aquatiques.

Les activités culturelles sont parfois plus difficiles à mettre en place. Elles « parlent » moins à nos résidents au premier abord et sont connotées rébarbatives ou austères. Une fois les craintes dépassées, nombreux sont ceux qui furent ravis de pouvoir visiter le musée des beaux-arts, le musée d'art moderne et le musée d'histoire naturelle. Lieux devant lesquels ils sont souvent passés sans même savoir ce qu'il en était... Certains furent émus en visitant le musée de la mine à LEWAERDE, écho d'une histoire familiale...

Des activités sont également proposées à l'intérieur de la structure telle que des jeux de société, des jeux de fléchettes. Sous le contrôle d'un éducateur, l'accès à internet reste possible de même que Facebook afin de maintenir des liens amicaux et familiaux.

4) Quelques remarques sur le fonctionnement de la maison

L'arrivée d'une nouvelle chef de service, suite à l'ouverture d'un deuxième service par notre association, a permis de mettre en place une nouvelle organisation des tâches de direction

L'arrivée d'une secrétaire en contrat d'avenir a permis de soulager la secrétaire en poste de certaines missions devenues lourdes à gérer.

Cette opportunité de changement a permis de mettre en place une série d'indicateurs, un tableau de bord de fonctionnement de la structure, mais aussi :

- Meilleure gestion et suivi des horaires
- Présence plus permanente et réactivité accrue dans les programmations des accueils
- Participation démultipliée à des groupes de travail locaux, régionaux
- Ouverture vers des champs du domaine social peu interpellés jusqu'à présent.

Mais aussi suivi plus régulier des dépenses de fonctionnement, d'activités, d'alimentation, qui a permis de réaliser de substantielles économies (ou en tout cas une meilleure compréhension dans le contenu des dépenses).

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. 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, 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 s'effectue tous les lundis en début d'après-midi. Tous les résidents y sont conviés ainsi que les travailleurs sociaux présents ce jour-là. Une chartre du Groupe d'Expression Participatif a été écrite et elle est rappelée à chaque réunion pour les nouveaux.

C'est un éducateur qui préside la réunion et qui régule la parole afin que chacun puisse s'exprimer. Un résident volontaire est chargé de retranscrire par écrit les idées et remarques 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.

Le premier temps d'échange permet à chaque résident de 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 de suite aux questionnements des résidents et parfois de rappeler les règles droits et devoirs de chacun. Certaines questions soulevées sont reprises en réunion de synthèse le mardi et font l'objet d'une réponse institutionnelle ou de la direction.

Le second temps de cette rencontre est consacré à l'organisation de la semaine à venir. Chaque résident s'inscrit devant le groupe aux plannings de repas et de ménage hebdomadaire. Nous décidons également ensemble des activités (sportives, culturelles, de loisir...) de la semaine. Ces dernières sont proposées par les résidents eux même et mise en place avec accord de l'équipe (selon l'intérêt de l'activité, le cout de déplacement, le prix de l'activité, le nombre d'éducateur présents ce jour-là...).

Le Groupe d'Expression Participatif permet de responsabiliser chaque résident 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 poursuivi notre participation aux actions organisées par la Fédération Addiction, mais aussi par son Union Régional Nord Pas de Calais.

Nous co-animons, avec l'ARS et à sa demande, au titre de l'Union Régionale de la Fédération Addiction les groupes de travail et de rencontre des CSAPA référents de prison, de la région Nord-Pas de calais.

Nous participons au groupe régional des CSAPA avec hébergement (le « COPIL hébergement » de la Fédération Addiction), et plus particulièrement cette année à son activité tournée autour de la RDR (les cadres, une éducatrice et l'infirmière y participent).

Nous avons participé aux rencontres thématiques organisées par le SIAO visant à rapprocher les dispositifs d'hébergement sociaux et les dispositifs ADDICTO.

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

Une éducatrice participe au groupe d'Intervision du centre Boris Vian à LILLE.

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

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

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

Plusieurs membres du service participent aux formations d'éducateurs ou d'ASS, en tant qu'intervenant en école ou en tant que jury, marquant ainsi la reconnaissance de leurs compétences professionnelles et personnelles.

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.

Nous mettons sans retenue, sans réserve, notre expertise au service de nos collègues, et des personnes qu'ils accompagnent, sachant à quel point dans ces moments de vie, la compréhension des situations et des relations entre intervenants est complexe et si spécifique.

CONCLUSIONS

2014 aura donc été l'année de la mise en place des projets élaborés, entamés et présentés en 2013.

Une année de référence pour notre fonctionnement, puisque l'ensemble de l'équipe était constituée, l'ensemble des places financées étaient ouvertes.

Une année d'ouverture vers de nouveaux partenariats du champ social, facilité par la force des liens personnels, comme toujours, mais aussi dans un contexte où les différents champs, pris dans des enjeux de comorbidités, de contraintes fortes, se rapprochent, se parlent, se mettent à travailler mieux ensemble.

C'est aussi l'année de la mise en place de groupes de travail, constitués autour des domaines de l'évaluation externe, en complément du travail déjà mené dans le cadre de notre évaluation interne.

Au-delà des contenus abordés et des utiles remises en causes et formalisations qui en ont découlé, ce sont de nouvelles modalités de travail collectif qui s'ouvrent : plus facile (avec plus de personnel) de constituer des petits groupes de travail, personnel aux formations plus variées et donc complémentaires (évitant le regard « mono-professionnel »), engagement vers l'extérieur de certains membres du personnel.

L'année aussi de la mise en place de nouveaux ateliers thérapeutiques et du changement de certaines de nos pratiques, nos approches, une évolution progressive de ce que l'ATRE peut proposer, comme structure **relais à la sortie de prison**, bien, sur (notre cœur de métier) mais aussi comme **dispositif pleinement thérapeutique**, dans certaines prises en charges de formes nouvelles pour nous.

2015 sera l'année de la poursuite de ces réflexions et de la mise en œuvre de ces évolutions.

Patrick VETEAU
Directeur de l'ATRE