

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

# ATRE

"Accueil Temporaire pour la RÉinsertion"

## RAPPORT D'ACTIVITÉ

# 2016

98 rue d'isly 59000 lille

 : 03.20.54.60.88

FAX : 03.20.54.60.43

E-Mail : [atre@nordnet.fr](mailto:atre@nordnet.fr)

site : [www.atre-csapalille.fr](http://www.atre-csapalille.fr)

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>l'Accueil du public en 2016.....</b>	<b>4</b>
1) La procédure de pré-admission .....	4
2) Les accueils de permissionnaires .....	7
3) Les modalités d'accueil .....	10
4) Les effectifs accueillis .....	11
5) Durée de séjour à l'ATRE .....	12
<b>Description du public et de son devenir .....</b>	<b>13</b>
1) Origine de la demande.....	13
2) Situation pénale des personnes sous main de justice .....	13
3) Lieu de vie juste avant l'admission.....	14
4) Origine géographique des résidents .....	15
5) Age des Résidents.....	15
6) Produit principal utilisé .....	16
7) Utilisation de l'injection Intraveineuse .....	17
8) Orientations à la sortie .....	17
9) Résidents recevant un traitement de substitution .....	18
10) soins médicaux et infirmiers.....	19
12) « réduction des risques » à l'ATRE.....	20
13) les troubles psychiatriques associés.....	21
14) Mise à jour des situations administratives et actions sociales .....	21
<b>La prise en charge THERAPEUTIQUE A l'ATRE .....</b>	<b>26</b>
1) L'activité du psychologue.....	26
2) L'atelier d'Art-Thérapie.....	29
<b>La prise en charge éducative à l'ATRE.....</b>	<b>31</b>
1) L'accompagnement éducatif .....	31
2) Démarches effectuées avec les résidents .....	32
3) Les activités mises en œuvre à l'ATRE .....	32
4) le Groupe d'Expression Participatif .....	38
5) De l'impact des nouvelles technologies .....	40
<b>Participation au réseau et à la formation .....</b>	<b>41</b>
Un rôle de « dispositif ressources » pour nos partenaires : .....	41
<b>Conclusions .....</b>	<b>42</b>

## **INTRODUCTION**

Cette année 2016 aura été marquée par des changements notables pour l'ATRE.

Changements d'organisation, changements dans la répartition des locaux, évolution des patients et des pratiques, tout en restant dans la poursuite de nos missions et dans la continuité de nos accueils.

Le départ de certains salariés nous a amené à proposer une autre répartition des tâches dans l'équipe, de renforcer certaines approches thérapeutiques, de développer d'autres outils comme le nouveau jardin.

L'agrandissement de nos locaux a permis de créer de nouveaux espaces de rencontres et de travail, et aussi de créer une treizième place pour gagner en souplesse d'accueil et en capacité de réponse pour les permissionnaires et pour des femmes seules.

Ce rapport d'activité va être l'occasion de développer ces évolutions, tout en rappelant les fondamentaux de notre dispositif.

Ainsi, classiquement, nous allons présenter les procédures de préadmission et d'admission, le public accueilli pendant l'année, les prises en charge thérapeutiques et éducatives proposées, et enfin, l'inclusion dans le réseau partenarial qui est la pierre angulaire de notre activité.

Nous vous en souhaitons bonne lecture.

Patrick VETEAU,  
Directeur de l'ATRE

## **1) La procédure de pré-admission**

La période qui précède une arrivée, du tout premier contact aux moments qui précèdent la sortie, est une période clef d'un bon séjour : bonne orientation, travail préalable à une arrivée, calage de la date, articulation avec tous les acteurs de la continuité des soins, horaires et lieu d'arrivée des trains...

C'est le travail de la commission de préadmission que de se pencher sur les situations qu'on nous propose : constituée du directeur, du chef de service, du psychologue, de l'assistante sociale et d'une secrétaire, la commission examine chaque mardi les dossiers nouvellement arrivés, vérifie les éléments nouveaux des dossiers déjà examinés, organise les accueils possibles selon les places disponibles ou qui vont se libérer .

Est alors réparti entre chacun le travail à mener : prises de contacts, demandes de compléments, courriers de réponses à envoyer.

Cette réunion permet de faire le point sur les dossiers en cours mais les décisions d'accueil et de permission de sortir, sont prises en continu par le directeur et/ou la chef de service, permettant ainsi cette souplesse et cette adaptabilité originelles.

Les conditions d'accueil à l'ATRE n'ont guère changé :

- Sortir de prison ;
- Rencontrer des problèmes d'addiction (et être sevré ou abstinant au moment de la sortie de prison) ;
- Être réellement inscrit dans un projet de soin ou d'insertion, mais quel qu'en soit le degré d'avancée.

Nous émettons cependant des réserves dans nos accueil pour :

- Les personnes présentant des troubles psychiatriques, sauf si réellement stabilisés ;
- Les personnes sans papier parce que se pose le réel problème de la suite après les quelques semaines à l'ATRE ;
- Les personnes très demandeuses d'un aménagement...pour sortir plus tôt : ça peut s'entendre dans l'absolu. Il peut s'entendre que les accès aux dispositifs d'hébergements en aménagement de peine sont quasi-bloqués ; mais l'ATRE n'est pas un simple lieu d'exécution de peine.

Pour préparer nos accueils, 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 « CSAPA référents », mais aussi les CPIP et parfois le personnel des unités sanitaires.**

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).

**En 2016, nous avons reçu 256 demandes, dont voici les suites données :**

		2015	Rappel
<b>nb total de demandes d'admission</b>	<b>256</b>		<b>272</b>
<b>Résidents accueillis</b>	<b>129</b>	50,39	<b>117</b>
<b>Candidats attendus non venus</b>	<b>6</b>	2,34	<b>13</b>
<b>Demandes non traitées</b>	<b>0</b>	0,00	<b>0</b>
<b>Demandes sans suite</b>	<b>95</b>	37,11	<b>124</b>
<b>En cours au 31/12</b>	<b>26</b>	10,16	<b>18</b>

<b>Détail des demandes sans suite positive</b>		<b>95</b>	<b>124</b>
Pas adaptée	Pas sortant de prison	1	2
	Autre situation	2	5
	Réorientés vers plus adapté	9	28
Dossier sans suite de la part du demandeur (détenu ou TS)		29	34
Arrêt de l'admission en accord avec l'intervenant porteur		0	1
Candidature acceptée, mais pas de place dispo à ce moment		5	21
Trop tôt, donc sans suite (plus de 6 mois avant la sortie effective)		7	11
Refus de notre part		5	15
Accord mais permission ou LC refusées		15	7
<b>Accord donné mais refus du candidat avant arrivée</b>		<b>22</b>	
<b>Dossiers encore en cours au 31/12</b>		<b>26</b>	<b>18</b>

### **Délai de traitement des demandes**

Nous nous efforçons, dans un souci de qualité de traitement des demandes, d'effectuer celles-ci au plus rapide.

En 2016, nous avons traité :

Le jour même	107
1j-5j	81
6j-10j	43
11j-3 semaines	25

Ainsi, 73% de nos dossiers sont traités dans un délai n'excédant pas 5 jours. La plupart d'entre eux sont traités le jour même, par téléphone souvent, dans 40% des cas, et par un cadre qui peut alors prendre une décision immédiate, en particulier pour fixer une date de permission de sortir.

### **Analyse des réponses apportées aux demandes reçues :**

6 personnes seulement ne sont pas arrivées le jour prévu. Ce chiffre pourrait paraître excellent (le meilleur depuis l'ouverture de l'ATRE, à 5% ; alors qu'il était de 10% l'an dernier et de 15% auparavant).

#### **Mais il cache une autre réalité bien plus préoccupante :**

22 personnes pour qui nous avons donné un accord pour un accueil ont finalement décliné la proposition, avant leur sortie de prison, parfois quelques jours seulement avant leur arrivée.

Ce sont des personnes pour lesquelles une place avait été bloquée, et donc à cause desquelles d'autres demandes avaient reçu une réponse négative faute de place.

De plus, 15 accords pour des permissions de sortir ou des aménagements de peine n'ont pu aboutir à cause du refus des magistrats de l'application des peines d'accorder ces permissions de sortir ou ces aménagements de peine.

Ce chiffre s'explique à la fois par une certaine frilosité vis-à-vis des demandes effectuées (par méconnaissance de notre dispositif ? de ses modes d'accueil ? par peur de permissions qui se passeraient mal ?) que du fait d'un dossier peu convaincant dans la demande, le demandeur étant plus motivé par une sortie que par les soins.

Ainsi, tout comptabilisé, ce sont **43 accueils pourtant attendus** qui ne se sont pas concrétisés, dont 28 au moins du seul fait du demandeur.

Nous avons interrogé nos partenaires de l'amont (cpip et CSAPA référents) et tous vont dans le même sens : de plus en plus de demandes sont formulées par des personnes peu motivées par le soin, finalement peu enclines à entrer dans un centre fermé et protecteur, avec souvent une simple demande d'aménagement pour sortir, par défaut, et qui laissent tomber leur demande à l'approche de la sortie.

Nous acceptons sans problème d'accueillir des personnes dont la motivation n'est pas flagrante, avec l'idée que le séjour peut permettre de faire émerger une réelle motivation au changement. Nous constatons que cette idée est dépassée en nombre par des gens qui en fait n'ont aucune demande de soin, uniquement une demande d'accueil, et qu'elles laissent tomber cette perspective avant même d'arriver.

On peut imaginer que ces demandes, cette absence de motivation réelle auraient de toute façon probablement conduit à un échec, mais il n'en reste pas moins que nous

avons refusé des personnes faute de place disponible, alors que sans ces « fausses demandes », nous aurions pu accueillir tout le monde.

Il y a là un vrai changement, en tout cas par le nombre de personnes concernées, dans la nature même des demandes ; et ceci renforce notre idée que les permissions permettent de trier efficacement entre les demandes adaptées et les autres.

### **Cependant :**

Peu de demandes ont été réorientées, parce que nous avons répondu plus facilement favorablement.

Il y a eu plus de personnes accueillies que de personnes non accueillies, sur nos 256 demandes.

Seules 5 personnes n'ont pu être admises faute de place (même si ce sont 5 personnes de trop).

Il y a donc bien un double courant :

- ⇒ Moins de demandes dans l'ensemble, qui semblent au départ plus cadrées
- ⇒ Mais qui en fait apparaissent pour beaucoup trop d'entre elles essentiellement portées par une motivation à trouver une situation à la sortie, plus qu'à entrer en démarche de soins
- ⇒ Et qui finalement conduisent à un nombre d'entrées certes plus grand, mais avec une importante déperdition

## **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.

En 2016, nous avons accueilli 52 permissionnaires, contre 43 en 2015.

## **Evaluation des permissions lors de leur départ :**

Nous avons accepté 28 accueils suite à cette permission, dont :

- 11 ont fait un beau parcours ;
- 11 ont été arrêtés en cours de route (moitié du fait du résident, moitié de notre fait) ;
- 6 personnes venues ne sont pas encore sorties de prison au 31/12 mais nous les attendons pour début 2017.

24 permissions sont sans suite dont :

- 12 sans suite du fait du résident malgré une réponse positive de notre part (plusieurs parce que nous avons refusé les aménagements de peine tout en acceptant un accueil en fin de peine)
- 8 sans suite de notre fait suite aux attitudes ou à l'absence de projet montrés lors de la permission
- 4 sans suite pour causes diverses (délais trop longs, nouvelles affaires, état de santé qui se dégrade brutalement)

En fait, il y a donc eu 40 réponses positives suite aux 52 permissions, ce qui est assez conforme aux résultats de l'année dernière.

A noté un accueil début 2016 suite à une permission de 2015.

L'accueil des permissionnaires, bien que très consommateur de temps et d'énergie reste un excellent moyen de préparer la sortie...y compris à minima en écartant d'un accueil réel les personnes les moins motivées ou qui auraient finalement eu le plus de mal à tenir.

Au cours de l'année, nous avons affiné nos modalités de réponses pour l'accueil des permissionnaires de 3 façons :

- ⇒ Des courriers de réponse plus personnalisés, et précisant les modalités pratiques de cet accueil.

Lorsque nous recevons une demande d'admission, soit par lettre de motivation ou par un contact direct avec les intervenants en détention (équipe SMPR, éducateurs, SPIP...), la commission d'admission de l'ATRE évalue rapidement la possibilité d'organiser une permission.

Lorsque cela est possible, l'ATRE donne un accord écrit sous forme d'une attestation destinée aux personnes accompagnant la personne en détention. Sur cette attestation, nous rappelons les dates de la permission ainsi que les modalités d'organisation (traitement nécessaire, organisation du transport...). Nous envoyons également un document destiné directement à la personne accueillie. Ce document lui rappelle brièvement les objectifs de la permission ainsi que les modalités d'organisation de cette permission. L'équipe est tenue informée de l'arrivée des permissionnaires durant la réunion de synthèse précédant l'arrivée. Les membres de la commission d'admission présentent brièvement la personne, les modalités d'organisation de la permission. Un éducateur référent est alors désigné pour le temps de la permission.



- ⇒ Une procédure d'accueil renforcée lors de la permission impliquant l'infirmière, le psychologue, un éducateur référent, et une analyse en synthèse qui permet de décider de façon plus objectivée la réponse à apporter suite à la permission, et de mettre en place dès ce moment les suites à donner avant l'accueil définitif.

Dès que la personne arrive, elle est accueillie par un éducateur pour un premier entretien. Le but étant de récupérer certaines choses à mettre en sécurité comme le traitement, l'argent, les documents administratifs... Nous faisons une présentation complète de la structure (fonctionnement, règlement...), et nous lui remettons son livret d'accueil. Cet entretien s'appelle « l'entretien d'accueil ».

Ensuite, dès que possible, la personne en permission est vue en entretien formel avec l'éducateur désigné « référent » et le psychologue de l'ATRE : c'est « l'entretien d'admission ». Il s'agit de faire un point complet avec la personne sur son parcours, ses motivations au changement, son statut judiciaire, ses objectifs, ses difficultés... Le contenu de cet entretien est retranscrit sur un document spécifiquement créé pour les permissionnaires et il est joint à son dossier PIPC.

La personne a ensuite un « entretien médical » avec l'infirmière de l'ATRE et un entretien « social » avec la référente sociale de l'équipe. Ceux-ci s'effectuent généralement le second jour de son séjour.

L'entretien « médical » se fait durant le temps de présence de l'infirmière. Il s'agit de faire un point sur le traitement de la personne, ses antécédents médicaux, ses sérologies et pathologies... Le contenu de cet entretien est retranscrit sur un document confidentiel spécifique joint à son PIPC une fois le dossier archivé.

L'entretien « social » mené par la référente sociale a pour finalité de faire un point administratif complet (source de revenus, papiers d'identité, couverture médical...). Ceci est très important afin d'avoir un diagnostic complet de la situation administrative et donc avoir une idée précise des démarches à effectuer si la personne vient en séjour à l'ATRE. Là aussi un document spécifique a été créé afin d'avoir une trace écrite détaillée et il est joint également au PIPC.

Après ces trois moments importants de la permission, la personne est vue une dernière fois juste avant la fin de son séjour afin de faire un bilan sur ces trois jours passés à l'ATRE. Ce dernier temps est mené soit par un cadre (en cas de permission difficile), soit par un éducateur (le référent si possible) ou la référente sociale. La finalité est de recueillir les ressentis de la personne sur son séjour, de mettre en avant les difficultés observées durant sa permission. Il est ici question de pointer avec lui les ambivalences possibles entre son discours et son comportement et essayer de lui dispenser certains conseils.

En aucun cas, il ne s'agit ici de donner une réponse sur la possibilité ou non d'accueillir la personne en séjour.

La situation est reprise dans son ensemble lors de la réunion de synthèse suivante, pendant laquelle il sera décidé s'il y a des éléments

à compléter, quelle suite est donnée à la permission, et dans quel cadre (aménagement de peine, fin de peine, accueil différé, réorienté) une réponse positive peut être donnée. Cette décision est transmise aux professionnels qui nous ont transmis la candidature, ainsi qu'à l'intéressé.

- ⇒ La demande et l'obtention d'une treizième place plus spécifiquement destinée aux permissionnaires, augmentant notre capacité d'accueil en séjour.

Cette treizième place a été obtenue à partir du 1<sup>er</sup> aout.

Elle permet de répondre beaucoup plus facilement à des demandes de permission de sortir, y compris de la part de candidates femmes, sans obérer les capacités de séjour de l'ATRE. Elle donne une souplesse qui pourrait permettre, si besoin, d'accueillir deux permissionnaires en même temps.

En général, les permissions ne sont proposées qu'en semaine (jamais le week-end) soit du lundi au mercredi, soit du mercredi au vendredi. Les jours fériés compliquent les sorties.

### **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.

L'importance du moment de l'accueil, pour la suite du parcours et pour la réouverture de l'ensemble des droits, continuité du traitement, relais avec les autres partenaires est si important qu'il fait l'objet d'un examen régulier de nos procédures.

Nous avons toujours la possibilité, par convention avec le SPIP, d'accueillir jusqu'à 5 personnes en placement extérieur.

	rèl		théorique	rèl	
Nb journées résidents en janvier	344	T Occ=	100,00	92,47	%
Nb journées résidents en février	235	T Occ=	100,00	67,53	%
Nb journées résidents en mars	314	T Occ=	100,00	84,41	%
Nb journées résidents en avril	234	T Occ=	100,00	65,00	%
Nb journées résidents en mai	216	T Occ=	100,00	58,06	%
Nb journées résidents en juin	216	T Occ=	100,00	60,00	%
Nb journées résidents en juillet	249	T Occ=	100,00	66,94	%
Nb journées résidents en aout	239	T Occ=	99,01	64,25	%
Nb journées résidents en septembre	180	T Occ=	100,00	48,39	%
Nb journées résidents en octobre	324	T Occ=	100,00	87,10	%
Nb journées résidents en novembre	319	T Occ=	100,00	85,75	%
Nb journées résidents en decembre	338	T Occ=	100,00	90,86	%
	<b>3208</b>			<b>70.65%</b>	

#### **4) Les effectifs accueillis**

Au cours de l'année 2016, nous avons accueilli **129 personnes**, dont 122 hommes et 7 femmes.

**Le taux de cette année s'établit à 70.65 % d'occupation (78.31% en 2015).**

Nous rappelons chaque mois le chiffre théorique de journées/résident, et nous nous assurons que, avec les arrivées attendues, qui bloquent une place, mais non comptabilisées en « séjours », nous sommes presque en permanence à plein de notre capacité.

Nous avons surligné les quatre mois « creux », en dessous de 65% de remplissage, y compris septembre où, pour la première fois depuis longtemps, nous sommes descendus en dessous de 50% de remplissage. Nous sommes même descendus en dessous de 100% de taux théorique en Aout.

Nous n'avons comme seule explication, celle qui rejoint l'analyse précédente dans la partie sur les pré-admissions : l'important contingent de personnes qui semblaient prêtes à venir, et pour lesquelles nous avons donné notre accord, mais qui finalement ont décliné la proposition, pour se débrouiller autrement à leur sortie. Elles ne mobilisent pas seulement des places finalement non occupées, mais elles mobilisent aussi les agents des dispositifs qui les suivent en détention, et qui sont de ce fait moins disponibles pour trouver d'autres orientations. Finalement, la place reste inoccupée.

## 5) Durée de séjour à l'ATRE

De 1 à 3 jours	62
De 4 à 8 jours	5
De 9 à 15 jours	7
De 16 à 30 jours	12
<b>Soit, au plus un mois</b>	<b>86</b>
<b>Dont, permissionnaires</b>	<b>52</b>
De 1 à 2 mois	17
De 2 à 3 mois	15
<b>Soit, de 1 à 3 mois</b>	<b>32</b>
<b>Plus de 3 mois</b>	<b>11</b>
total	<b>129</b>

Il y a eu 119 sorties pendant l'année 2016, y compris des personnes entrées en 2015. Leur temps de séjour commencé en 2015 est comptabilisé ici.

Pour les 119 personnes sorties de l'ATRE en 2016, la durée moyenne de séjour a été de 29 jours par personne (28 jours en 2015), soit une grande stabilité .

Notre plus gros problème est dans **ces séjours qui s'allongent, faute de trouver des débouchés** pour des situations atypiques, ou parce que les préalables à un accueil ne peuvent être respectés plus vite : situation pénale bloquée, situation administrative bloquée. Nous en reparlerons avec la partie sur les situations administratives.

Nous noterons également que 86 des 129 personnes venaient à l'ATRE pour la première fois.

Donc, 34% d'entre elles étaient déjà venues (dont 21 en permission).

## DESCRIPTION DU PUBLIC ET DE SON DEVENIR

### 1) Origine de la demande

Année	2016	2015
Personnelle	3	10
Entourage	1	1
Réseau san. Et soc.	118	97
Dont "en milieu carcéral"	100	84
Dont "hors milieu carcéral"	18	13
Justice	0	2
Injonction théra. ou obligation soin	0	0
Hôpital autre sanitaire	2	3
Services sociaux	2	0
CAARUD	1	1
Réseau alcool	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>117</b>

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

Les CSAPA et en particulier les CSAPA référents en établissement pénitentiaires sont nos principaux partenaires de l'amont.

### 2) Situation pénale des personnes sous main de justice

	2016	2015
Peine exécutée sans suivi	25	24
Libération conditionnelle	4	0
Ordonnance de mise en liberté	4	2
Permission	52	43
Placement Extérieur	12	19
Centre de semi liberté	1	0
Sursis de mise à l'épreuve	28	26
Attente de jugement	0	2
Attente d'une peine	6	0
Injonction Thérapeutique	0	0
Sans objet	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>117</b>

Toutes les personnes accueillies étaient sous-main de justice, à un titre ou un autre.

Le nombre de personnes accueillies en placement extérieur est légèrement en baisse, plus du fait du hasard que d'une quelconque volonté.

Il faut cependant expliquer ici que la mise en place de la Libération Sous Contrainte, qui intervient dans un nombre non négligeable de Placements Extérieurs, en limite ET le nombre ET la durée : en effet, souvent proposée et calculée tardivement, il n'est pas rare que nos résidents attendus soient finalement sortis en fin de peine avant qu'on ait pu mettre l'aménagement en place, parce que le reliquat de peine était finalement insuffisant pour justifier un placement.

### **3) Lieu de vie juste avant l'admission**

#### **Type de public**

	<b>2016</b>	2015
Sortie de prison	<b>96</b>	101
Accueil différé	<b>16</b>	1
Extérieur soins	<b>13</b>	12
Extérieur justice	<b>2</b>	2
Extérieur autre	<b>2</b>	1
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>117</b>

Nous avons eu plus d'accueils différés, que ce soit de quelques jours ou de quelques semaines, que l'année précédente. Aucune explication à ce phénomène.

« Extérieur soins » correspond essentiellement à des unités de sevrage hospitalier, ou des EPSM. La plupart des personnes accueillies ont des obligations de soin ou des jugements en attente, et donc sont bien concernés par la justice.

#### **Situation de logement avant l'arrivée à l'ATRE**

	<b>2016</b>	2015
Durable indépendant	<b>4</b>	3
Durable famille	<b>5</b>	6
Durable en institution	<b>4</b>	1
Provisoire proches	<b>20</b>	13
Provisoire institutions	<b>13</b>	21
Etablissement pénitentiaire	<b>52</b>	43
Provisoire autre	<b>1</b>	1
Non précisé	<b>1</b>	3
<b>Sdf</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>117</b>

Pour clarifier la lecture de ces tableaux, nous avons systématiquement précisé « établissement pénitentiaire » pour les permissionnaires, et uniquement pour eux.

De plus en plus de personnes confirment que leur situation en termes d'hébergement est « **sans domicile fixe** » : 29 en 2016, comme en 2015, soit 39% de notre effectif.

Nous n'avons donc, hors permissionnaires, que 17% des personnes qui avaient par ailleurs une possibilité de logement stable.

**Ces chiffres sont à mettre en lien avec cette impression grandissante que nous sommes souvent interpellés pour des problèmes prioritaires d'hébergement, plus que pour une démarche de soin.**

#### **4) Origine géographique des résidents**

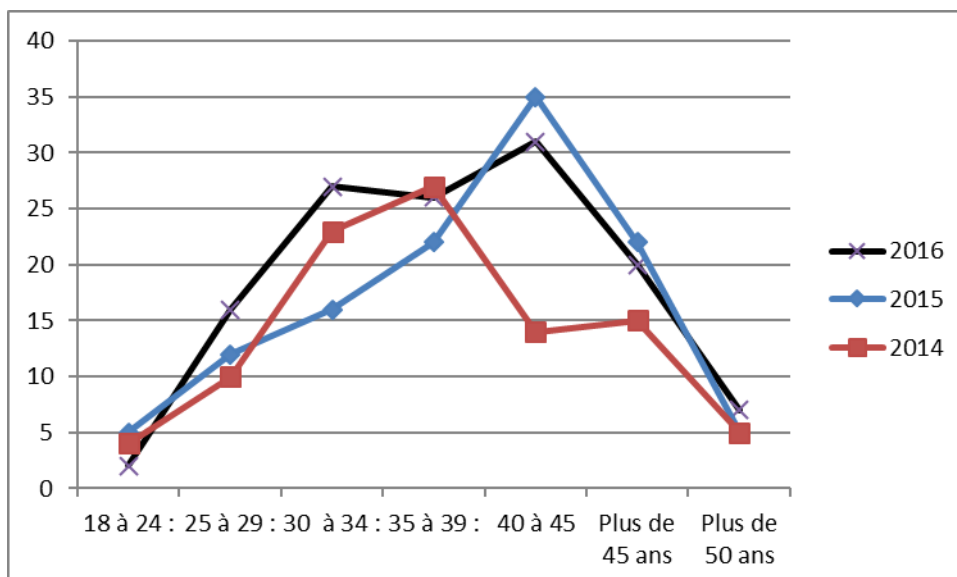
		<b>2016</b>	2015
		%	%
<b>Département du nord</b>	<b>65</b>	<b>50%</b>	58%
Dont Lille	<b>31</b>	<b>24%</b>	
<b>Région</b>	<b>16</b>	<b>12%</b>	6%
Hors région	<b>48</b>	<b>37%</b>	36%
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>	100%

Le recrutement reste essentiellement régional et le développement de l'activité des CSAPA référents de la région (la grande région hauts-de-France) vont poursuivre cette tendance.

C'est une répartition relativement stable d'une année à l'autre, avec un recrutement aux deux tiers régional, et pour un tiers national, et souvent coordonné avec les autres CAUT de « pierre Nicole » à Paris, « Clemenceau » à Gagny, et « le Mas Thibert » à coté de Arles.

#### **5) Age des Résidents**

	<b>2016</b>	2015
18 à 24 :	<b>2</b>	5
25 à 29 :	<b>16</b>	12
30 à 34 :	<b>27</b>	16
35 à 39 :	<b>26</b>	22
40 à 45	<b>31</b>	<b>35</b>
<b>Plus de 45 ans</b>	<b>20</b>	<b>22</b>
<b>Plus de 50 ans</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
<b>total</b>	<b>129</b>	<b>117</b>



Même si une partie de notre public semble plus jeune que l'an passé, il n'en reste pas moins un vieillissement progressif permanent de notre population accueillie.

Ceci n'est pas sans poser de problèmes d'orientation vers les structures de soin, ni de cumul des problématiques sociales et de santé après une longue vie d'errance et d'allers-retours en prison.

## 6) Produit principal utilisé

Produit	2016	taux		Taux 2015
Héroïne	22	17%	↘	26%
Dérivés opiacés	2	2%	=	1%
Substitution détournée	2	2%	=	2%
Cannabis	10	8%	=	8%
Crack	21	16%	=	15%
Cocaïne	31	24%	↗	19%
Psychotropes	8	6%	=	5%
Alcool	32	25%	=	24%
Pas de produit	1	1%	=	1%
Autre				
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>

On notera un « tassement » (qui se perpétue) de l'héroïne présentée comme produit principal de prise en charge, et une augmentation des demandes mettant en avant l'usage problématique de cocaïne, alcool, cannabis et crack.

Il n'en reste pas moins que la plupart d'entre eux sont poly-consommateurs, et il s'agit bien ici du produit déclaré comme principalement problématique, à l'arrivée à l'ATRE.

On remarquera, à l'analyse des discours que de plus en plus de personnes nous indique l'usage d'héroïne pour accompagner les « descentes » de cocaïne, faisant de celle-ci un produit « secondaire » mais qui reste très présent.



Le cannabis est cité pour moitié comme produit secondaire, c'est dire l'importance de la consommation, sans que ce soit un produit qui d'entrée évoque un problème.

## 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.

<b>Utilisation IV</b>	Oui	6	5%
	Non	120	93%
	Non évoqué	3	2%

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

L'injection dans le passé n'a concerné que 17 personnes, soit 21% de notre public (contre 28% en 2015).

Nous poursuivons cependant les efforts en termes de dépistage et de prévention des risques à l'usage de seringues.

## 8) Orientations à la sortie

	2016	2015	2014	2013
CTR ( post-cure)	19	19	16	18
Appart. Thérapeutique	5	5	4	10
Communauté thérapeutique	5	3	3	4
ACT		3	3	
Famille d'accueil	1	1	0	0
<b>total soins 30 soit 26%</b>	26%	28,4%	23.2%	46.3%
Hébergement autonome	0	1	2	0
CHRS	3	6	6	2
Famille	9	7	9	5
<b>total insertion 12 soit 10%</b>	10%	12,8%	16%	7.5%
Hospitalisation en psychiatrie	0		0	0
Réincarcération	0		1	2
Rupture de contrat de notre fait	8	11	7	6
Rupture de contrat par le résident	15	10	9	11
<b>Total rupture de contrat 23 ruptures soit 20%</b>	23 20%	21 19,3%	16.5%	20,2%
<i>Décédé</i>	0		1	
<i>Accueil de permissionnaires</i>	52	43	42	32
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>109</b>	<b>103</b>	<b>94</b>

Au 31 décembre, il y avait 12 résidents dans la structure, donc les devenir de nos usagers concernent les 117 présents à un moment de 2016, et sortis pendant l'année.

Nous sommes dans un schéma presque identique aux années précédentes.

Si nous calculons le devenir de nos résidents hors permissionnaires :

- 65% (contre 68% en 2015) ont mis en œuvre le projet d'étape qui avait prévalu à leur accueil ;
- 35% (contre 32 % en 2015) ont mis ce projet en échec avec départ du fait du résident avant terme, ou exclusion par le centre.

Ces chiffres sont assez stables d'une année à l'autre, indiquant ainsi ce que nous pourrions qualifier de « **taux de réussite** » à 2/3 environ de nos séjours.

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

Le taux d'échec en cours de séjour, conduisant à une rupture définitive ne cesse de s'accroître, pour atteindre 1/3 des séjours. Ce phénomène est probablement à mettre en lien avec le fait que les demandes de séjours sont **de plus en plus souvent opportunistes**, pour assurer une situation à la sortie, et de moins en moins pour construire un véritable projet de soin.

Assurer des accueils en permission permet de pouvoir sélectionner, avant l'arrivée les situations les plus à même d'aboutir, mais même cet exercice que nous développons ne nous met pas à l'abri des échecs en cours de séjour.

## **9) Résidents recevant un traitement de substitution**

84 personnes recevaient un traitement de substitution pendant leur séjour à l'ATRE, soit 65% (contre 73% en 2015 et 67 % en 2014).

Répartition entre méthadone et BHD : 45 personnes sous buprénorphine soit 54% (contre 43% en 2015) contre 39 sous méthadone soit 46% (et 5 sous suboxone).

La proportion de personnes sous substitution est relativement stable, même si la répartition entre BHD et méthadone varie d'une année à l'autre

## **10) soins médicaux et infirmiers**

### **Sérologies :**

	Sérologie positive	Sérologie négative	Sérologie inconnue de nous
V.I.H.	1	106	1
Hépatite B	0	104	4
Hépatite C	24	84	0

Les sérologies semblent bien connues de tous nos résidents, et datent pour la plupart de leurs séjours en milieu carcéral. Celles qui restent inconnues sont souvent le fait de résidents étant restés trop peu de temps pour que nous ayons eu réponse à cette question.

Le nombre de personnes contaminées est faible pour chaque infection, même si les contaminations par l'hépatite C restent importantes (d'autant que sur ces 24 personnes « positives », 10 font l'objet d'infection non encore traitées).

### **Actes infirmiers :**

Les soins infirmiers dispensés dans le centre ont engendrés 1929 actes de soins. Soit un nombre sensiblement plus faible 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 traitements.

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.

## **12) « réduction des risques » à l'ATRE**

La RDR à l'ATRE se décline à travers différentes thématiques telles que la consommation de psychotropes, les pratiques sexuelles, la vaccination, le matériel d'hygiène et l'information.

- La réduction des risques liés à l'usage de substances :

Le premier axe de travail afin de réduire les risques liés à l'utilisation de substances psychoactives est la continuité et les ajustements possibles concernant les traitements de substitution aux opiacés (TSO).

Une autre pratique tend à se mettre en place au fil des ans et des avancées médicales, l'inclusion dans un protocole de traitement baclofène pour certains résidents permet de réduire les risques liés à une reconsommation massive d'alcool et/ou de cocaïne en agissant sur les envies.

Un autre axe de travail a été la création d'une plaquette informative qui est remise aux résidents lors d'un départ précipité (exclusion, rupture du fait du résident...). Elle regroupe des informations essentielles telles que ou trouver un accès au TSO, ou trouver du matériel de consommation stérile, ou être hébergé en urgence, ou se laver... Cette plaquette permet aussi une continuité dans la prise en charge en y inscrivant les démarches en cours et les RDV à venir. Diffusée depuis 2015 par l'union Régionale de la Fédération Addiction.

Un autre dispositif présent au sein de la structure est la possibilité d'avoir accès à du matériel de consommation stérile (kit d'injection, kit sniff...) cependant ce matériel est difficilement utilisable hormis à la sortie définitive, car il y a souvent conflit entre la peur de se faire exclure du centre en cas de reconsommation et la volonté de préserver sa santé même lorsque le résident s'expose à un risque.

- La réduction des risques liés aux pratiques sexuelles :

L'outil incontournable de la RDR lié aux pratiques sexuelles reste le libre accès à des préservatifs (masculin et féminin). Ils sont disposés dans l'infirmerie et sont accessibles à tous et en toute discrétion. Un autre travail est en cours d'élaboration autour de la sexualité, il consiste en des réunions d'informations animées par l'association AIDES (spécialisée sur ces questions) dans le cadre d'un partenariat entre nos structures.

- La RDR liée à la vaccination et aux dépistages :

Une attention particulière est portée par le personnel médical quant à la vaccination VHB. D'autre part les résidents sont souvent invités à évaluer les risques qu'ils ont pu prendre et si besoin orienté vers un centre de dépistage des maladies infectieuses et sexuellement transmissibles (CDAG...).

- La RDR liée à la transmission de maladie infectieuse :

Une attention particulière est portée concernant le matériel d'hygiène. A ce titre, des rasoirs, coupe ongles, brosse à dents et autres sont donnés aux résidents à leur arrivée afin d'éviter tout partage de matériel et donc de risque d'exposition au sang.

- L'information :

Pilier incontournable de la RDR des brochures informatives ont été disposées près de l'infirmerie. Ce lieu a été choisi car les résidents y attendent pour prendre leur traitement et peuvent donc feuilleter les brochures pendant ce temps d'attente, de plus s'ils ont des questions ils peuvent directement solliciter l'infirmière. Ces brochures abordent des thèmes tels que les TSO, les hépatites, le VIH, les maladies

sexuellement transmissibles, les produits psychotropes... La participation des résidents a été sollicitée pour le choix des brochures afin qu'elles soient parlantes et accessibles à tous, cette collaboration avec les usagers a permis d'ouvrir des espaces de discussion autour de la RDR.

### **13) les troubles psychiatriques associés**

Si l'ATRE n'a pas vocation à accueillir des personnes présentant des troubles psychiatriques, et n'est pas équipé en personnel pour de telles prises en charges. Il est aussi évident que bon nombre des personnes accueillies ont ou ont présenté par le passé des troubles psychiatriques avérés.

Nous pouvons cependant accueillir à partir du moment où les troubles sont bien stabilisés, avec une prise de traitement respectée ; mais depuis quelques temps, nous sommes confrontés à un problème bien particulier : pour 5 ou 6 personnes accueillies en 2016, c'est au cours du séjour que des signes manifestes de troubles sont apparus.

Nous parlons ici de troubles dissociatifs, de symptômes relevant de schizophrénie, d'hallucinations, et qui ne sont pas en rapport avec des prises de produits intempestives, mais plutôt avec des baisses de prises de produits qui laissent apparaître des symptômes préalablement non repérés.

Cette situation est problématique à plusieurs égards :

- Difficulté à faire prendre en charge ces troubles dans la mesure où nos contacts avec les services de psychiatrie restent compliqués à mettre en œuvre : nous ne pouvons interpellier que le centre d'accueil et de crise intersectoriel, puisque aucun CMP ou service n'accepte d'emblée nos patients (considérés comme SDF, donc pas accueillis sans cette procédure lourde) ;
- Difficulté ensuite à proposer une orientation tant la triple casquette addicto/prison/psychiatrie fait fermer les portes de pratiquement tous les dispositifs ;
- Difficulté à faire cohabiter dans un même centre des personnalités si différentes ; avec une équipe peu formée à la prise en charge de troubles psychiatriques en cours d'expression.

Nous n'avons, face à ce problème, aucune solution encore adaptée, même si des solutions ponctuelles sont trouvées en général.

### **14) Mise à jour des situations administratives et actions sociales**

Il y a une RÉFÉRENTE SOCIALE à l'ATRE employée à temps plein. Jusqu'à présent, nous employions une Assistante de Service Social, mais celle qui était en poste a démissionné pour raisons personnelles, et nous avons proposé à une éducatrice depuis longtemps en poste, et qui assurait déjà les remplacements de notre ASS de prendre ce poste.

**Elle a, comme précédemment, deux missions principales** : la RÉFÉRENTE SOCIALE a pour mission principale l'ouverture de droits mais elle a également pour objectif l'information sur les droits sociaux des résidents.

- 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 la RÉFÉRENTE SOCIALE 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.
- 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, les services de tutelle**.
- Avec le nouveau dispositif de suivi des permissionnaires, elle rencontre chacun d'eux pendant ses trois jours de présence, mais se met également en contact avec les dispositifs intra-muros pour préparer l'arrivée dans les meilleures conditions administratives possibles.

### **Réunions hebdomadaires :**

Inscrite au sein de l'équipe pluridisciplinaire la RÉFÉRENTE SOCIALE participe, tous les mardis matin, aux réunions de préadmission avec le directeur de la structure, le 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, la RÉFÉRENTE SOCIALE participe bien sur pleinement à la réunion de synthèse hebdomadaire.

En 2016, notre structure a accueilli 129 personnes, mais...

Les chiffres que nous présentons concernent donc ces 129 personnes, et les démarches qui ont eu lieu au cours de leur séjour.

Nous décomptons cependant les 52 permissionnaires accueillis, pour lesquels aucune démarche administrative et/ou sociale n'est commencée.

**Ainsi, nous allons présenter les démarches et actions mises en œuvre pour les 75 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, 464 « actes » individuels ont été organisés dans le cadre de l'accompagnement administratif au cours de l'année 2016, engendrant bien sur plus d'accompagnement extérieurs individuels (582 « sorties »).

#### Tableau détaillé concernant la couverture santé :

	Domiciliation	Nécessité de transfert de dossier CPAM	Couverture maladie régime général	Mutuelle complémentaire	CMU base	CMUC	Carte Vitale	AME
2014	34	11	51	3	3	37	22	0
2015	41	6	43	2	2	29	15	0
2016	30	16	27			71	19	1

Pour 2016, il est difficile de faire ressortir des chiffres précis car certaines démarches ont été accompagnées par l'ancienne ASS (jusqu'au 31/03/2016).

Entre cette date et le 17/05/2016, les démarches administratives ont été réalisées par l'ensemble de l'équipe.

Du 17/05/2016 au 31/12/2016, la référente sociale a pris le relai pour l'ensemble des démarches proposées aux résidents.

L'année 2016 peut donc être qualifiée d'année de transition, mais les chiffres nous paraissent relativement stables en termes de démarches administratives.

L'amélioration de la mise en place de la CMUC remarquée pour 2015 est toujours d'actualité en 2016.

Un changement notable est à souligner : l'ATRE et la CPAM ont signé une convention, afin de fluidifier, faciliter et accélérer les démarches d'établissement, rétablissement de la CMUC et/ou transfert de CPAM.

On notera une amélioration de la mise en place de la CMU-C avant la sortie, pendant l'incarcération.

Ceci assure à la personne une couverture complète au jour de la sortie, et nous nous en félicitons.

A la demande de notre partenaire pharmacie, afin d'assurer un remboursement des frais engagés, nous avons systématisé les demandes de transfert de CPAM.

De même, nous avons pris le parti de créer, avec les résidents réceptifs, les « comptes améli » sur internet, afin de faciliter leurs démarches futures. De ce fait, ils sont plus acteurs de leurs démarches et manipulent leur dossier plus facilement, notamment en termes de changement d'adresse et de renouvellement de leurs droits.

	CNI	TPS/Carte de résident	Inscription Pole Emploi	ATA	ARE	ASS	RSA	AAH
2014	46	3	38	19	6	0	40	4
2015	34	2	27	19	3	1	28	3
2016	17	1	27	8	2		26	3

Sans que ce soit une exigence de notre part, il y a eu cette année plus de personnes arrivant avec leurs papiers à jour. Ainsi, il y a eu moins de demandes de renouvellement de CNI.

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.

Les transferts de dossiers, notamment CAF, nécessaires pour la continuité des minima sociaux, ont continué à retarder la réactivation ou la mise en place des droits. De plus, nous nous heurtons régulièrement à des retards dans traitement des nouveaux dossiers, par la CAF, d'au moins 1,5 mois.

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

Les dossiers RSA sont plus souvent « suspendus » pendant la détention, alors qu'ils étaient auparavant plus facilement « clôturés ». Leur réouverture est donc alors une réactualisation, plus simple et plus rapide et a concerné plus de résidents cette année, d'où la baisse du nombre de dossiers RSA faits par nous. Et du coup, plus de résidents bénéficiant de ressources très rapidement.

Pour ceux qui avaient déjà épuisé leurs droits à l'ATA auparavant (bénéfice limité à 12 mois cumulés), et qui ont pu facilement bénéficier d'une réactualisation de leur RSA, nous n'avons pas procédé à l'inscription à Pôle Emploi.

Nous avons maintenant assez de recul sur la modification des modalités d'accueil à l'agence Pôle Emploi dont l'ATRE dépend (au bout de la rue).

L'accueil sans rendez-vous le matin permet, aux résidents originaires du Nord, de récupérer plus facilement et rapidement, leurs anciens identifiants et code personnel, afin de procéder à leur réinscription et changement d'adresse, sur le site internet de Pôle Emploi, à l'ATRE.

Les rendez-vous l'après-midi permettent de finaliser les inscriptions et d'établir les Projets Personnel d'Accès à l'Emploi. Certains agents de l'agence sont sensibilisés à nos modalités d'accompagnement et comprennent parfaitement la priorité que nos résidents donnent, le temps de leur séjour à l'ATRE, aux soins. De ce fait, ils ne les convoquent pas avant 6 mois, avec des exigences revues à la baisse quant à leurs recherches d'emploi.

L'actualisation reste une exigence de base, à laquelle nous souscrivons sans problème, d'autant qu'elle se fait par internet, en 3 minutes chrono.



La dématérialisation systématique des documents à transmettre évite également des déplacements fastidieux (file d'attente souvent longue) et des retards dans le traitement desdits documents.

La systématisation des démarches sur ordinateur permet également aux résidents de mieux se familiariser avec l'outil informatique, et facilitera leurs démarches futures.

### **Les démarches bancaires :**

Là encore, nous pouvons remarquer que certains résidents arrivent avec un compte bancaire ou postal « en état de fonctionner ».

Pour d'autres, dont le compte est « en sommeil », il suffit de faire une demande de modification de domiciliation de leur compte pour le réactiver.

L'ATRE est situé proche d'un bouquet de banques avec lesquelles les relations sont facilitées du fait de l'accompagnement systématique des résidents dans leurs démarches.

En 2016, nous avons procédé à 3 ouvertures de comptes nickel. Ce procédé permet une ouverture rapide de compte (15 minutes chez un buraliste agréé), l'obtention de RIB immédiatement et la perception facilitée des minima sociaux.

En attendant d'ouvrir un compte plus classique, le compte nickel est un bon tremplin pour certains de nos résidents, d'autant qu'il ne suffit que d'une CNI, 20 euros et un numéro de portable.

Ne pas bénéficier d'un compte en banque est une entrave majeure pour l'ouverture des droits (impossible d'obtenir le versement de certains minima sociaux ou très difficilement) et le nombre de dossiers d'ouverture réalisés est encore cette année impressionnant et a concerné pratiquement tous nos résidents.

Une rencontre avec un conseiller clientèle de La Banque Postale rue Gambetta devrait permettre, pour 2017, un accès plus fluide et facilité aux prestations offertes par cette banque.

Nous conviendrons d'un créneau fixe dans la semaine, afin de procéder aux ouvertures de compte. Dans un 1<sup>er</sup> temps, il s'agira de Livret A. Quand les titulaires auront assuré un fonctionnement régulier et probant de leur compte, La Banque Postale leur permettra, à plus long terme, d'ouvrir un CCP.

# LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE A L'ATRE

## 1) *L'activité du psychologue*

Le psychologue a pu recevoir chaque résident dès le début de leur séjour. En premier lieu pour faire le point sur leur fin de détention et leur arrivée à l'ATRE, ainsi que faire connaissance.

Les problématiques actuelles des résidents, en lien avec la vie en collectivité ou les difficultés du moment ont été abordées et traitées.

Une exploration diagnostique des troubles psychologiques est faite systématiquement, dans le but de répondre sur le moment au mal être mais aussi d'orienter le résident dans une structure répondant le mieux à ses problématiques. Des lectures adaptées sont aussi proposées pour aller plus loin et favoriser un travail en autonomie (self-help).

Selon les besoins, le psychologue en collaboration avec le résident et le reste de l'équipe a pu évaluer la nécessité d'un rendez-vous avec un psychiatre. Il s'est chargé de la prise de contact, de l'orientation et de l'accompagnement des résidents lors des démarches en lien avec la santé mentale.

En 2016 comme en 2015, le groupe de **prévention de la rechute** a été co-animé par le psychologue et un éducateur. Ce qui a permis de connaître plus finement les besoins des résidents au niveau du soin et commencer à travailler avec eux une meilleure gestion de leur abstinence ou du contrôle de leurs consommations. En parallèle du groupe de prévention de la rechute et à la demande des résidents, un groupe de **gestion du stress** a été mis au point par le psychologue et un stagiaire psychologue. Il a été expérimenté deux fois et bien accepté par le public. Il reste néanmoins difficile à installer à cause des contraintes horaires au sein de la structure.

Grace aux informations obtenues lors des entretiens de suivi, le psychologue renseigne une fiche de liaison qui synthétise les particularités et difficultés du résident au niveau addictologique, psychologique et de sa personnalité. Cette fiche est faite en collaboration et avec l'accord du résident, et est transmise au psychologue de la structure vers laquelle la personne est orientée. Ceci dans le but d'améliorer la continuité des soins.

Dans le cadre des orientations, il est aussi amené à renseigner une partie des dossiers de préadmission demandés par les structures de soin.

Enfin, le psychologue apporte des conseils et du soutien à l'équipe lors des réunions et des moments informels. Il supervise le stagiaire psychologue et intervient dans d'autres structures dans le cadre de partage de compétences.

Il supervise avec une infirmière le suivi tabacologique des résidents et propose une aide à la baisse ou l'arrêt de la consommation de tabac sous forme de cigarette électronique.

## **Prévention tabac :**

L'équipe de l'ATRE a mis l'accent sur la prévention des risques en lien avec le tabac. Le psychologue ou une infirmière mène pour chaque résident un entretien d'évaluation en début de séjour. Selon les objectifs de la personne, le suivi d'arrêt là, ou il lui est proposé une aide à la baisse ou à l'arrêt du tabac, sous forme de patches ou du prêt d'une cigarette électronique.

Le psychologue et l'infirmière se sont formés à l'utilisation de la cigarette électronique afin de maîtriser le matériel et d'apporter une aide et des conseils efficaces.

Des entretiens de suivi sont faits régulièrement dans le but d'ajuster l'aide ou les objectifs du résident. Il est aussi amené progressivement vers l'autonomie.

La cigarette électronique est bien acceptée par les résidents de l'ATRE. Ils commencent à l'utiliser sans pression en découverte. Ce qui généralement se traduit par une baisse de moitié de leur consommation de tabac. Selon l'objectif de la personne et avec l'ajout d'objectifs et de techniques supplémentaires, la consommation baisse facilement à quatre cigarettes par jour.

C'est l'occasion de travailler le lien entre la consommation du tabac et le stress. En deux mois, 15 personnes ont pu bénéficier d'une cigarette électronique. En parallèle, des effets bénéfiques sont apparus au sein de l'équipe. En effet, une partie des salariés fumeurs se sont aussi équipés d'une cigarette électronique et ont diminué leur consommation de tabac.

Au vu des pertes de matériel, il est en projet de proposer dorénavant un prêt de cigarette électronique en contre-partie d'une caution de 20 euros. En parallèle à cela, l'ATRE met à disposition des résidents des filtres pour réduire les risques liés à la consommation de roulées de tabac.

## **Groupe « prévention de la rechute » :**

Suite au bilan positif de l'année 2015, l'équipe pluridisciplinaire de l'ATRE a décidé de poursuivre le groupe thérapeutique de prévention de la rechute en 2016.

Ce dernier n'a pas changé en termes d'organisation et a toujours pour finalité de proposer aux participants un temps de réflexion, d'échange et d'information autour de la thématique de l'addiction. Nous abordons des thèmes comme les envies, les croyances, les déterminants de la rechute pour que les participants puissent « prendre du recul » par rapport à leur situation d'addiction, définir les situations « à risque de consommation » et surtout commencer à trouver des stratégies précises afin de maintenir l'abstinence ou contrôler la consommation.

Pour ce bilan 2016 nous voulons en plus de notre bilan chiffré mettre en avant d'autres thématiques que le contenu des séances du groupe. Nous allons voir que durant cette année, en plus du psychologue et d'un éducateur de l'ATRE, d'autres personnes ont « co-animé » le groupe et que cela amène une certaine évolution de nos objectifs. Nous interrogerons enfin l'articulation de la continuité de ce travail après la fin du groupe que ce soit lorsque les personnes sont encore à l'ATRE mais aussi lorsqu'elles finalisent leur projet de soin.

A partir du 30 Décembre 2015 jusqu'au 04 Janvier 2017 nous avons mis en place 6 sessions complètes et une qui est en cour (seconde séance). Cela représente 31 séances d'environ deux heures chacune le mercredi matin.

Chaque session s'articule autour de 5 séances. Ceci a donc permis à 35 résidents de l'ATRE de participer au groupe. Précisons que nous avons gardé l'idée de bloquer le nombre maximum de participants à 6 par session. Ces chiffres montrent une certaine évolution par rapport à une petite baisse du nombre de participants. Ceci peut s'expliquer par une petite période où l'ATRE a connu une baisse de son « taux de remplissage » et que le temps de séjour à l'ATRE de nos résidents a tendance à augmenter. Ce dernier constat nous a amené à développer d'autres actions en lien avec le groupe afin que les participants puissent approfondir encore plus la réflexion insufflée par le groupe. Nous développerons cela dans la dernière partie de ce bilan.

Durant cette année nous avons invité d'autres professionnels à participer à la « co-animation » du groupe. Ces derniers ont pris une posture d'observateur participatif. En effet, 9 personnes sont concernées par cela, 2 éducateurs titulaires de l'ATRE, 4 éducateurs en formation en stage à l'ATRE et enfin 3 psychologues stagiaires.

Ce nouveau fonctionnement a été mis en place pour plusieurs raisons. Par exemple pour les personnes en stage, le fait de participer au groupe permet d'approfondir leurs connaissances théoriques par rapport à la problématique de l'addiction et donc affiner leur posture éducative. C'est-à-dire comprendre l'intérêt de l'empathie, du non jugement, de l'intérêt de mettre le résident face à ces ambivalences pour le rendre acteur de sa démarche de réflexion...

L'évolution la plus importante de notre groupe cette année est sa continuité et son importance dans la finalisation des projets de soin des personnes accueillies à l'ATRE.

En effet nous nous sommes rendu compte que beaucoup de nos partenaires extérieurs (CTR, Appartement Thérapeutique, Communauté thérapeutique...) nous ont sollicité pour avoir des compléments d'information concernant le groupe.

Ce constat s'explique par le fait que bon nombre de résidents ayant participé à notre groupe sollicitent les professionnels des structures où ils sont orientés afin de poursuivre le travail. Le « livret personnel de groupe » est un outil essentiel pour que cette articulation soit possible. En effet, ce dernier reprend en détail les éléments personnels de chaque participant à travers les exercices écrits effectués durant le groupe et retranscrit dans ce livret.

Nous avons un retour positif de cela car les professionnels en question peuvent poursuivre le travail en ayant des bases et objectifs très précis car le livret met en avant de façon personnelle la fonction des consommations, la liste des situations à risque de rechute, les outils et techniques à mettre en place pour maintenir leur abstinence ou contrôler leur consommation et enfin les compétences qu'ils doivent travailler pour réussir à utiliser ces techniques au quotidien. Ce dernier point symbolise les objectifs thérapeutiques que chaque résident doit travailler après leur séjour à l'ATRE.

Nous avons remarqué également que le travail mis en place durant le groupe peut être également mis à profit dans les démarches de pré admission que les résidents effectuent avec les structures où ils veulent finaliser leur projet. En effet, la plupart de ces démarches se font dans un premier temps par le biais d'une lettre de motivation et par des entretiens téléphoniques. Donc nous essayons d'amener les résidents à utiliser le travail mis en place durant le groupe pour réussir à préciser au mieux leur

situation par rapport à leur problématique d'addiction et donc mettre en avant des objectifs de soins très précis car c'est ce qui est un élément très important d'une demande d'admission en structure de soin.

Ce travail mis en place durant le groupe peut être aussi poursuivi et approfondi lorsque les personnes restent un peu plus longtemps à l'ATRE.

La participation des résidents au groupe de prévention de la rechute se répercute positivement après le groupe.

Les résidents continuent de discuter des sujets abordés entre eux autour d'un café ou d'une cigarette, de manière plus précise et avec le vocabulaire qu'ils ont pu apprendre auprès des professionnels. Les résidents ayant participé au groupe partagent aussi avec ceux ne l'ayant pas encore expérimenté.

La communication est facilitée avec les professionnels grâce au langage commun. Les résidents sont aussi plus au clair avec les problématiques qui facilitent les consommations et sont plus en capacité de préparer leur permission et de choisir une structure de soin adaptée à leurs besoins.

Suite au groupe, certains résidents ont fait la demande de continuer à travailler en groupe certains aspects spécifiques.

Pour répondre à leur demande, un groupe de gestion du stress a été élaboré et mis en place. Il additionne de la psycho-éducation sur le stress et l'anxiété et de l'initiation à la pratique de la relaxation et de la méditation.

En complément de ces deux premiers groupes, d'autres interventions pertinentes pourraient être ajoutées de manière régulière.

Une intervention courte expliquant le rôle et le fonctionnement des médicaments courants en addictologie (TSO, anxiolytiques, antidépresseurs...), une intervention courte abordant la réduction des risques, un groupe de gestion des conflits et/ou d'affirmation de soi.

## ***2) 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.

Les médias les plus utilisés en 2016 ont été à nouveau la peinture sur toile, la confection de marionnettes à fil ou à gaine, la sculpture sur béton cellulaire, les masques, les mandalas.

L'éducatrice responsable de cette activité a définitivement quitté l'ATRE pour profiter d'une retraite bien méritée.

Comme il faut absolument une personne formée pour animer la plupart des ateliers en art-thérapie, ceux-ci sont pour l'instant suspendus.

Il y a donc eu en 2016, pour les 6 premiers mois de l'année, 93 ateliers d'art-thérapie auxquels ont participé 36 résidents.

On totalise pour l'année 196 actes.

### **3) L'atelier « jardinage »**

Durant l'année 2016 l'idée de concevoir un jardin potager sur le toit du garage s'est concrétisée.

Ne disposant pas de jardin à l'ATRE nous avons envie d'aménager le toit du garage afin de profiter d'un espace extérieur. Notre démarche autour de l'équilibre alimentaire et du mieux-être à la fois physique et psychique des résidents ainsi que la volonté de sensibilisation et d'inscription dans une démarche éco-citoyenne nous a amené à faire de cet espace extérieur un potager urbain.

Nous avons consacré l'année 2016 à la conception du projet. Ensuite nous avons étudié la faisabilité du projet (technique et financière). Enfin nous avons aménagé le lieu de façon à ce que l'activité potagère puisse prendre effet à la saison prochaine ! L'espace ainsi mis en place permet de cultiver environ 20m<sup>2</sup> de potager, de recycler l'eau de pluie, et d'utiliser deux composteurs.

Nous remercions l'association ADNSMP du soutien financier pour ce projet, entièrement financé sur fonds propres.

Ce projet a une visée à la fois thérapeutique, éducative et pédagogique.

- Moment de détente par le travail de la terre, relâchement physique et psychique ;
- valorisation de la personne par la satisfaction d'être à l'origine de la production de l'alimentation ;
- Travail dans le temps et plaisir de consommer ses propres productions.

Les personnes présentant des addictions ont un rapport au temps souvent modifié, et elles sont souvent inscrites dans un désir d'immédiateté des choses. Elles éprouvent des difficultés à se projeter dans l'avenir. L'activité potagère, basée sur un calendrier saisonnier et avec une temporalité incontournable, permet donc aux personnes d'apprendre à attendre le temps nécessaire pour récolter le fruit de ce que l'on sème.

C'est aussi, du fait des séjours courts de chacun, s'inscrire dans la continuité de ce qu'un autre a pu préparer et en profiter, et effectuer des travaux de jardinage dont un autre profitera peut-être : reprendre ainsi sa place dans un tissu social en se décentrant de soi seul.

# LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE A L'ATRE

## 1) *L'accompagnement éducatif*

Le but de l'accompagnement éducatif à l'ATRE 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** : nous cherchons assurer autant que possible une continuité dans notre accompagnement, en gardant le contact avec la personne ou au moins avec l'institution où il réside, ne serait-ce que parce que 66 personnes sur les 75 accueillis en séjours sont encore domiciliés à l'ATRE quelques mois après leur départ.

## **2) Démarches effectuées avec les résidents**

En 2016, nous avons effectué 2094 actes socio-éducatifs.  
Dont, par exemple :

- 78 entretiens d'accueil,
- 184 entretiens en rapport avec le projet,
- 464 démarches à caractère administratif.

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 été 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.

2573 actes ont concerné des activités collectives extérieures ou intérieures.

On précisera encore :

- 541 actes pour les loisirs ou la culture ;
- 766 actes pour le sport ;
- 297 ateliers thérapeutiques internes à l'ATRE.

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



## **Les activités sportives à l'ATRE :**

Les activités sportives à l'ATRE recouvrent plusieurs objectifs, elles sont toujours encadrées par un ou plusieurs éducateurs. Elles permettent aux résidents d'être actifs les après-midis. Les temps d'oisiveté sont généralement des périodes où les envies de consommer se font le plus ressentir, les activités sportives ont donc un objectif occupationnel, elles évitent aux résidents de se centrer sur leur mal être. Elles sont également un repaire temporel, les personnes incarcérées ayant peu d'activité en journée : un autre objectif est donc de favoriser le retour à un rythme de vie active.

Au-delà de l'aspect temporel, les activités sportives sont un média pour travailler sur la santé de manière globale. Elles permettent de se réapproprier des sensations physiques, d'être en meilleure forme, de réguler le stress, d'évacuer la pression accumulée au sein du collectif voir de créer du lien au sein du groupe. Elles sont aussi un moyen de travailler sur l'image corporelle à travers la régulation du poids ou la musculation. Pour certains elles sont l'occasion de découvrir des activités qu'ils n'ont pas l'habitude de pratiquer, notamment grâce à un partenariat avec l'association « la Deûle » qui permet d'organiser des activités canoé, kayak, VTT...

Au cours de l'année 2015, 766 actes ont été réalisés concernant les activités sportives.

### **➤ Activité tennis de table**

Pour la sixième année consécutive nous avons réitéré notre partenariat avec le club de tennis de table de la ville d'Annœullin. Ce dernier nous permet d'avoir une certaine disponibilité de la salle du club pour un vendredi par mois, le matériel nécessaire à la pratique du tennis de table (table, balle raquette...) et aussi les services d'un entraîneur départemental pour « encadrer » l'activité en plus des éducateurs de l'ATRE.

Durant cette année 2016 cette activité a été moins proposée aux résidents que durant l'année 2015. En effet, malgré notre partenariat et sans l'accord du club, la Mairie d'Annœullin a « réquisitionné » bon nombre de vendredi la salle pour les jeunes scolarisés de la ville dans le cadre des « nouveaux rythmes scolaires ».

Malgré cela nous continuons cette activité qui a toujours un impact très positif sur nos résidents. Nous observons que le tennis de table est une médiation facilement abordable car la plupart de nos résidents ont tous déjà une base par rapport à la pratique (connaissance des règles, des gestes principaux...). De plus, grâce à des ateliers ludiques et aux conseils de l'entraîneur du club, beaucoup progresse très rapidement, souvent même en une séance. Donc en plus de faire une activité sportive, l'évolution rapide permet d'augmenter l'estime de soi des participants et cela a également un impact positif sur la collectivité.

Pour l'année à suivre, le club d'Annœullin nous a annoncé qu'ils avaient trouvé un accord avec la Mairie afin de partager équitablement le créneau du vendredi. Donc depuis cela l'activité « tennis de table » est de plus en plus proposée.

### ➤ **Activité Badminton/squash**

L'activité Badminton/squash se déroule au sein de la salle de sport « L'Arbonnoise » à Villeneuve d'Ascq. Dans ce lieu, le badminton est l'activité la plus pratiquée par les résidents, mais il arrive parfois que ces derniers investissent le squash, pratique plus intense sur le plan physique, ce qui est apprécié chez certaines personnes.

Concernant le badminton, c'est une pratique ludique ne réclamant pas forcément d'habiletés techniques spécifiques, ce qui permet aux résidents de s'y inscrire rapidement et régulièrement, et ainsi pouvoir y observer leur propre progression au fur et à mesure du temps de pratique. De plus, le badminton étant un sport de raquette avec opposition, ceci favorise une saine émulation ainsi qu'une motivation décuplée à l'inscription des résidents sur les plages proposées (à raison d'une fois par semaine). Cette activité se joue en simple ou en double. Il est même déjà arrivé qu'un résident arbitre une rencontre, ce qui peut renvoyer les difficultés de faire appliquer aux autres un certain cadre.

La pratique du « simple » permet de se confronter à l'autre et de voir ses propres progrès, tandis que la pratique du « double » favorise la communication et la coopération avec le partenaire.

En résumé, l'activité badminton peut être dite « à visée thérapeutique », car elle démontre, qu'à travers elle, on peut redécouvrir des plaisirs simples sans produit. Aussi, la réalisation de gestes techniques peut être valorisée par l'éducateur ou les autres résidents, ce qui peut favoriser l'estime de soi des personnes. Enfin, le badminton est une activité nécessitant de la dépense physique et énergétique, ce qui permet aux résidents de retrouver une certaine condition physique perdue durant leur période de consommations et de détention.

L'éducateur qui accompagne est vigilant que les résidents s'échauffent correctement pour parer à tout risque de blessure ainsi qu'à l'hygiène post activité (étirements, douche...).

### ➤ **Activité piscine**

Cette activité se déroule au centre nautique Neptunia d'Haubourdin, à raison de 1 à 2 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. En effet, ce centre propose 3 axes : la musculation, la pratique de la natation et la zone détente (composée d'un jacuzzi, d'un hammam et d'un sauna).

Lorsque cette activité est proposée à la réunion du lundi après-midi, bien souvent les nouveaux résidents sont assez réticents à y participer. Cela peut s'expliquer par leur pudeur à montrer certaines parties de leur corps et les stigmates témoignant de leur passé. Systématiquement, nous les rassurons sur les différentes possibilités qu'offre le centre Neptunia.

La salle de musculation est fréquemment utilisée par les résidents. Il y a souvent un échange entre eux sur l'utilisation des machines, l'entraînement et le programme

qu'ils s'imposent. L'intérêt de ce sport est de développer leurs compétences, de se poser des objectifs à atteindre, et d'évaluer leur progression. Ce mode de fonctionnement participe à leur bien-être, à la réappropriation de leur corps et à la valorisation de leur image.

Le bassin de natation, de même, peut être synonyme de dépassement de soi, lorsqu'il est accessible tout l'après-midi ou alors il peut permettre d'achever une séance de sport par quelques longueurs.

La zone détente permet à certains de se relaxer après une séance de musculation ou tout simplement d'oublier les tensions et les conflits qui peuvent exister au sein du groupe. Ce moment peut permettre une certaine sensation d'apaisement musculaire et psychique.

Il est compliqué, pour des personnes ayant été enfermées plus ou moins longtemps, d'être vêtues d'un simple maillot de bain, de plus devant des étrangers. C'est pour cela que les éducateurs, sauf impossibilité majeure, participent à l'activité. Ils aident les résidents à dépasser leurs appréhensions et cette présence rassure ces derniers.

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

#### ➤ **Activité Footing**

Le footing est une activité cyclique à l'ATRE, c'est à dire qu'elle ne se pratique pas forcément chaque semaine, elle dépend en fait des résidents accueillis et de leur envie à participer à cette activité. Cela se déroule plus particulièrement à la Citadelle de Lille, cadre boisé au cœur de la ville situé non loin de la structure.

Cette activité permet de retrouver, à son rythme, une certaine condition physique. Le footing peut se pratiquer en individuel ou en groupe, et ce toujours accompagné d'un éducateur. La pratique de la course à pied n'exigeant pas de compétence technique particulière, elle est donc accessible à tout le monde.

Lorsque les résidents s'inscrivent à cette activité régulièrement, ils peuvent évaluer leur progression et l'amélioration de leur condition physique ainsi que se fixer certains objectifs de performance. Il est à signaler que le parcours de la Citadelle permet à chacun de courir à son rythme car il forme une boucle.

#### ➤ **Activité Football**

A raison d'une fois par semaine, les résidents de l'ATRE ont la possibilité de s'inscrire à l'activité futsal. Ce sport se pratique régulièrement dans la salle de l'établissement « Futsal » située à Villeneuve d'Ascq. Ce loisir est très populaire chez les résidents. De plus, le futsal est une pratique d'endurance intense qui permet, si les personnes s'y inscrivent régulièrement, de retrouver peu à peu une condition physique.

Aussi, le futsal peut être valorisant pour les résidents. En effet, à travers cette activité, certains gestes et actions sont souvent valorisés par le groupe (et ce quel que soit le niveau de pratique de la personne), ce qui peut « booster » la confiance et l'estime de soi, ce qui n'est pas négligeable quand on sait que le manque d'estime de soi est souvent une des problématiques du public accueilli à l'ATRE.

Un autre 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...).

Enfin, jouer au futsal entre les résidents et les éducateurs permet de sortir du contexte de l'ATRE, et d'insuffler une dynamique plus positive dans la collectivité

Il nous est aussi régulièrement arrivé d'effectuer cette activité dans la salle de sport de Deulémont avec le CTR le Cèdre Bleu. Ce moment permet aussi des échanges entre résidents des deux structures notamment au travers des expériences et des parcours de vie de chacun.

#### ➤ **Activité Escalade et Association La Deûle :**

Grâce aux nombreuses salles présentes aux alentours de la structure, l'escalade est régulièrement pratiquée par nos résidents. Celle qui est le plus souvent investie est celle du groupe What's up, située à Wambrechies. Malgré un petit désinvestissement de cette activité entre juin et septembre, l'arrivée de nouveaux résidents a permis un réengagement. Grâce à cela, certains ont pu pratiquer pendant toute la durée de leur séjour, permettant ainsi un entraînement régulier et donc une progression.

L'autre avantage de cette activité est qu'elle se pratique en salle, sa mise en place n'est donc pas dépendante des conditions météorologiques. De plus, au-delà de l'aspect musculaire, l'escalade favorise en même temps la souplesse et l'agilité. Une confiance en ses propres capacités et dans l' « assureur » est nécessaire pour pouvoir profiter pleinement.

Nous investissons également l'autre salle What's up dite « de blocs », située à Villeneuve d'Ascq, qui permet de grimper sans avoir besoin d'une personne pour assurer. Cette salle permet donc d'amener un groupe d'escalade plus conséquent que sur les autres salles.

L'escalade se pratique aussi régulièrement à l'association La Deûle.

Le partenariat établi depuis quelques années avec La Deûle nous permet une pratique régulière, car nous y allons tous les mardi après-midi.

Nous participons à l'atelier qui se nomme "remise en forme", sur un créneau qui s'étend de 15h30 à 17h. Ce créneau est réservé aux personnes bénéficiaires du RSA. Grâce à l'accompagnement des éducateurs sportifs présents sur place, les résidents peuvent apprendre les techniques pour assurer, et cela permet une continuité dans l'activité, une progression, un meilleur investissement des résidents, et donc de profiter des effets bénéfiques de l'escalade. Cette activité permet en même temps une réappropriation de son corps grâce à l'effort physique mais aussi une meilleure coopération entre les résidents.

Grâce à cette activité, certains résidents ont pu consolider leur projet professionnel, celui de cordiste par exemple, ou encore voir dans l'escalade une activité accessible qu'ils pourront pratiquer dans la suite de leur projet.

L'association La Deûle propose aussi, quand le temps le permet, de réaliser des activités nautiques, telle que le canoë ou le kayak. Ces activités permettent à certains résidents de retrouver des sensations, à d'autres de se confronter à certaines peurs. De plus, cette année, les résidents ont réalisé une démarche éco-citoyenne en utilisant les temps sur l'eau pour nettoyer la Deûle des nombreux déchets qui flottent à la surface.

Ainsi, l'escalade en salle et le partenariat avec l'association La Deûle permet aux résidents de s'investir dans des activités hebdomadaires, mais aussi de diversifier les sports auxquels ils participent.

## **LES ACTIVITES DITES « DE LOISIRS »**

La diversité des lieux a visé culturel présents dans la métropole lilloise offre un large panel d'accès à l'art et la culture pour les résidents de l'ATRE. Certaines activités ludiques sont plébiscitées par les usagers tels le cinéma, le bowling, le billard... elles sont proposées le week-end car onéreuses et permettent un moment de détente après le sport de la semaine, en plus de travailler la socialisation et la reprise de contact avec l'extérieur. Les matchs de foot du LOSC, dont les places nous sont proposées via un partenariat avec le service sport de la mairie, sont aussi des médias pour travailler la socialisation.

D'autres activités à visées plus culturelles sont proposées en semaine telles les visites de musée, d'expositions et autres événements culturels (concerts, fête de la musique...). Ces visites sont possibles grâce à l'adhésion aux crédits loisirs, la gratuité pour les associations Lilloise de certains lieux culturels tels les maisons folies et quelques musées. Ces expositions temporaires aux thèmes éclectiques permettent d'assister à des représentations de chant et danse hip hop, de graff... Elles ouvrent des espaces de discussion autour de questions de société. Les musées d'arts (moderne et classique), celui d'histoire naturelle, les expositions d'art urbain, le musée de la mine... ont été visités à plusieurs reprises durant l'année 2016. Ils sont autant de médias pour développer des centres d'intérêts, travailler sur les ressentis car l'art est vecteur d'émotion et amène parfois à questionner notre regard et nos comportements sociaux.

Un autre partenariat a permis de favoriser l'accès à la culture. En effet celui conclu avec le festival de théâtre « latitude contemporaine » a donné lieu à deux visites au sein de notre structure d'Alice Genty et une de ses collègues (acteur de théâtre professionnel) afin de présenter et proposer les spectacles du festival. Cette première rencontre a permis aux résidents de cibler des représentations, et a permis de retenir 6 dates de spectacles qui ont beaucoup intéressé les résidents. Une seconde rencontre, avec pour objectif de créer un espace de discussion autour des pièces visionnées, a permis un retour sur les thèmes abordés, sur les émotions ressenties et sur les codes du théâtre. Ce festival et ces rencontres ont créé une émulation au sein du groupe qui nous en a fait un retour positif.

En conclusion l'ATRE propose différentes activités culturelles et de loisirs aux résidents accueillis. Elles peuvent être de simples moments de détente autant que des médias support à la relation éducative pour travailler sur la socialisation, le développement de centre d'intérêt, les émotions, l'image corporelle... Le tissu culturel lillois étant varié et accessible, il permet à chacun de trouver satisfaction.

## **L'Atelier cuisine « anti-gaspi »**

L'activité cuisine « anti-gaspi » existe depuis début décembre 2015. L'année dernière il s'agissait de présenter l'activité, ses objectifs éducatifs ainsi que son déroulement. Cette année nous allons tirer le bilan de l'année écoulée en analysant chaque objectif proposé initialement.

L'atelier « anti-gaspi » permet de réguler les excédents alimentaires (restes et/ou aliments non utilisés). Nous avons pu constater, suite à la mise en place de l'atelier, une nette diminution du gaspillage. Nous jetons beaucoup moins qu'auparavant. D'autre part, certains résidents investis dans l'atelier ont acquis des automatismes quant au gaspillage alimentaire qu'ils appliquent à l'ensemble des repas.

Sur l'année écoulée il y a eu de bonnes sessions pendant lesquelles certains résidents se réinscrivaient chaque semaine et étaient demandeurs pour cette activité. Durant l'atelier les personnes inscrites sont généralement motrices et engagées.

Des échanges intéressants ont eu lieu autour, notamment, des habitudes alimentaires liées à l'enfance et à la culture familiale de chacun. Ce qui a permis un échange de partage et de savoirs entre les résidents mais aussi une entraide qui se répercute sur la préparation des repas de la semaine.

Enfin l'atelier permet de veiller à l'équilibre alimentaire. Cette question est centrale dans notre accompagnement auprès des personnes accueillies à l'ATRE. En effet, Les personnes ayant un parcours de consommation mais aussi un parcours carcéral, développent souvent de mauvaises habitudes alimentaires. Celles-ci ont parfois un impact lourd sur leur état de santé somatique. L'atelier a permis de varier les repas proposés à l'ATRE, d'introduire davantage de légumes, de réguler l'apport excessif en protéines (surtout animale) et en féculents mais aussi de faire découvrir des plats et aliments que les résidents ne cuisinent pas habituellement.

D'une façon générale, les cinq objectifs de l'activité présentés dans le rapport d'activité de l'année dernière sont remplis. Cependant nous avons remarqué que les personnes qui s'inscrivent dans l'activité sont généralement des personnes qui aiment cuisiner et qui sont déjà sensibles au gaspillage alimentaire. Il nous est encore difficile de mobiliser les personnes qui éprouvent des difficultés en cuisine ou qui ne s'y intéressent pas. Cet objectif n'est donc que partiellement atteint. Il s'agit pour l'année prochaine de réfléchir à une autre approche afin de rallier ces personnes en particulier.

### **4) le Groupe d'Expression Participatif**

Ce groupe a été mis en place en 2010 pour répondre à la loi 2002-2. En effet, cette loi stipule que : « *Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation* ». Comme son nom l'indique, il s'agit d'une réunion avec les résidents de l'ATRE qui se déroule tous les lundis en début d'après-midi. Nous avons préféré cette forme de participation car, compte tenu de la particularité de l'ATRE d'avoir un groupe qui change régulièrement, il était important de pouvoir proposer un temps hebdomadaire qui permet aux résidents de s'associer

au fonctionnement de la structure. Cette réunion permet une régulation de la vie en collectivité sur différents points.

Sur cette année 2016, 52 GEP ont eu lieu avec une moyenne de 8 résidents et 4 professionnels par réunion.

Ce temps d'échange s'effectue en trois temps distincts :

- Un tour de table où chaque résident peut effectuer un bilan de la semaine écoulée. Le résident peut verbaliser ses émotions, ressentis et également mettre en mots les situations qui l'ont mis en difficultés. Si des questionnements émergent, les éducateurs peuvent apporter une réponse, et, en fonction, apporter un recadrage ou trouver un consensus (cela sera rediscuté en réunion d'équipe le lendemain. Cette année plusieurs règles de vie communes ont ainsi été établies suite à un GEP comme par exemple les horaires pour le petit déjeuner qui ont été (re)mises en place à la demande des résidents.

Ce qui est dit par les résidents est noté dans un cahier afin de garder une trace écrite. Le volet éducatif du GEP prend tout son sens pendant ce premier temps. En effet, les résidents peuvent apprendre ou améliorer leur prise de parole en public, ce qui participe fortement à l'apprentissage de l'affirmation de soi. Pouvoir se positionner et émettre un avis fait partie intégrante de la vie en collectivité et permet aux résidents d'appréhender cette dernière plus sereinement.

- Un temps organisationnel, il s'agit pour chacun des résidents de s'inscrire dans les activités hebdomadaires et d'organiser les tâches ménagères. Chacun inscrit sur son planning individuel l'organisation de la semaine, sur lequel sont aussi inscrits les rendez-vous individuels. Cela permet d'impliquer chaque résident dans l'organisation de son emploi du temps, mais aussi de lui redonner le contrôle sur l'organisation de ses journées. Il permet aussi l'harmonisation de la vie en collectivité.

- Les demandes de week-end : à la fin de chaque réunion, les résidents pouvant prendre une permission en font la demande. Celle-ci est discutée avec le référent du résident puis est validée ou non après discussion lors de la réunion d'équipe du lendemain.

Malheureusement, si les résidents ont compris le sens du GEP, ce temps collectif n'est pas toujours utilisé de la bonne manière. Si des dysfonctionnements peuvent apparaître au cours de la semaine, et que les résidents en parlent pendant des temps informels, la participation lors du groupe est souvent proche de « rien à signaler, tout va bien ».

Les professionnels doivent utiliser toutes leurs compétences éducatives pour mobiliser à nouveau le groupe, soit avant, soit pendant le GEP. Ils peuvent, par exemple, évoquer une situation dont les résidents auraient parlé pendant la semaine afin de les inciter à prendre la parole, et susciter les questionnements. Nous réfléchissons à différents moyens pour que cette réunion puisse avoir un volet plus participatif. Par exemple, il serait intéressant d'utiliser à nouveau des « thématiques » qui permettraient de lancer des discussions, ou encore de faire participer les résidents à l'écriture du compte rendu, ce qui a été tenté avec peu de succès.

## **5) De l'impact des nouvelles technologies**

Depuis de nombreuses années, la règle à l'ATRE était que les contacts avec les familles sont possibles, voir encouragés, par téléphone, le soir, pour éviter les dérangements permanents en journée. Pour ce faire, nous mettions notre ligne téléphonique à disposition des résidents.

Les évolutions technologiques font qu'aujourd'hui, la plupart de nos résidents ont un téléphone portable, que leurs familles n'ont plus de fixes, et que Facebook est souvent le meilleur moyen de communiquer directement avec la famille.

Nous nous sommes donc adapté à ces outils et permettons l'utilisation des portables et d'Internet aux mêmes horaires de soirée. L'un des arguments des résidents a été qu'en prison, ils avaient presque tous leurs portables et ne comprenaient pas qu'à l'ATRE, ce ne soit pas autorisé... !!

Mais ces moyens de communication impliquent et permettent une plus grande proximité, une facilité à avoir des nouvelles de tous, à se tenir informé du quotidien des proches.

Ils facilitent la reprise d'un contact parfois très abimé par l'errance et la prison, mais en même temps ils réduisent la prise de distance qui était parfois la clef de réussite d'un travail personnel de soin.

Auparavant, chaque résident passait un par un (nous avons une ligne externe), et pour un appel : il était plus simple de préparer celui-ci avec lui, ou de reprendre ensuite, si la charge émotionnelle était importante. Maintenant, nous laissons les portables en usage libre à partir de 19h, et les récupérons en fin de soirée : libre à chacun de multiplier les appels, et sans l'accompagnement parfois nécessaire de l'éducateur. Idem pour l'accès à Facebook ou autres messageries.

Il est difficile de dire si c'est une bonne ou une mauvaise chose, mais nous ressentons l'impact lorsque certains finissent par préférer un retour en famille plutôt qu'un départ en dispositif résidentiel, ou que les difficultés familiales relatées dans ces échanges conduisent à un départ prématuré.

Il n'est pas question de couper nos résidents de l'extérieur, mais de prendre en compte les risques (et les avantages) inhérents à ces moyens de communication moins bien filtrables.

Ce débat sur l'accès libre aux portables et autres internet n'est pas réglé. Mais il est lancé...



## **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 Hauts-de-France.

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 des troubles du comportement alimentaire.

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

L'ATRE est représenté par son directeur dans la commission de travail nationale Fédération Addiction Santé / Justice (il en est d'ailleurs le pilote) qui travaillent autour des trois thèmes de : soins obligés, repérage des addictions pendant le séjour en prison, et l'organisation et le soutien aux CSAPA référents de prison.

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

Nous avons accueilli des stagiaires CPIP pour les semaines de prise de connaissance des partenaires, lors de leur arrivée sur leur poste.

Nous avons accueilli deux stagiaires dans le cadre de leur stage de CAFERUIS.

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 à 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

Les premiers constats pour cette année 2016 concernent l'évolution de notre public et plus encore l'évolution des demandes formulées par ces personnes plus jeunes, mais surtout très désinsérées, en plus grande précarité, et souvent plus en demande de prise en charge globale qu'en demande de soin.

Ça se traduit par des projets plus tournés vers une recherche d'insertion, pour des gens peu motivés à des soins longs, et qui voient l'ATRE et ses propositions thérapeutiques renforcées comme un CTR, une structure qui apporte à elle seule une réponse en termes de soins.

Ça nous a amené à renforcer nos orientations vers des « retour en famille », avec inscription dans un projet d'accompagnement ambulatoire, pour lesquels nous avons peu de retour en termes de poursuite effective. Ce sera un axe à développer en 2017.

L'émergence de problématiques psychiatriques, surtout chez des patients plus jeunes et encore en situation de recherche d'équilibre entre consommation, prise de traitements, inscription dans un cadre stricte ou retour à la vie d'avant, nous inquiète et nous laisse encore sans solutions satisfaisantes.

Ce sont des pistes que nous allons continuer à creuser en 2017, avec la nouvelle organisation et les nouveaux outils que nous avons inauguré en 2016.

Patrick VETEAU  
Directeur de l'ATRE