



Aide aux Détenus Nécessitant des Soins
Médico-Psychologiques

ATRE

"Accueil Temporaire pour la RÉinsertion"

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2017

98 rue d'isly 59000 lille

☎ : 03.20.54.60.88

FAX : 03.20.54.60.43

E-Mail : atre@nordnet.fr

site : www.atre-csapalille.fr

Introduction	3
Présentation de l'équipe et évolutions	4
l'Accueil du public en 2017.....	5
1) La procédure de pré-admission	5
2) Les accueils de permissionnaires	7
3) Les modalités d'accueil	9
4) Les effectifs accueillis	9
5) Durée de séjour à l'ATRE	10
Description du public et de son devenir	11
1) Origine de la demande.....	11
2) Situation pénale des personnes sous main de justice	11
3) Lieu de vie juste avant l'admission.....	12
4) Origine géographique des résidents	13
5) Age des Résidents.....	13
6) Produit principal utilisé	14
7) Utilisation de l'injection Intraveineuse	15
8) Orientations à la sortie	15
9) Résidents recevant un traitement de substitution	16
10) Soins médicaux et infirmiers	16
12) « réduction des risques » à l'ATRE.....	17
13) les troubles psychiatriques associés.....	18
14) Mise à jour des situations administratives et actions sociales	19
La prise en charge THERAPEUTIQUE A l'ATRE	22
1) L'activité du psychologue.....	22
La prise en CHARGE EDUCATIVE A l'ATRE	25
1) L'accompagnement éducatif	25
2) Démarches effectuées avec les résidents	26
2) La vie quotidienne à l'ATRE.....	26
4) Les activités mises en œuvre à l'ATRE	27
6) le Groupe d'Expression Participatif	30
Role de l'éducateur relais de l'ATRE	31
1) Ses missions.....	31
2) Premier bilan.....	31
Participation au réseau et à la formation	33
1) Nos partenaires habituels	33
2) Visites à nos partenaires.....	33
3) Autres actions partenariales	34
4) Un rôle de « dispositif ressources » pour nos partenaires :	35
Le processus d'amélioration de la qualité	36
Conclusions	37

INTRODUCTION

Dans la continuité de l'année précédente, nous avons poursuivi, cette année 2017, le processus d'évolution démarré précédemment :

Stabilisation de l'équipe par deux nouvelles arrivées et des remplacements définitif :

Travail enclenché sur l'harmonisation et l'évolution de nos pratiques et sur l'évaluation de celles-ci ;

Réflexions autour de l'organisation des semaines et des activités proposées aux résidents.

Il s'agit pour nous de prendre en considération les évolutions de notre public, plus fortement marquées encore cette année, par des situations plus lourdes à gérer en termes de comorbidités, de contraintes de justice, et de difficultés potentielles à la cohabitation dans la structure.

Il s'agit donc de poursuivre la montée en compétences et la diversification de celles-ci pour toute l'équipe psycho-socio-éducative et soignante, et de renforcer les temps de prise en charge thérapeutique ou éducative.

Il s'agit d'être pro-actifs face aux changements de publics, de règles, de partenariats autour de nous, pour que l'ATRE garde cette capacité d'adaptation permanente qui est sa plus-value depuis 1995, date de sa création.

Au cours de 2017, nous avons obtenu la possibilité d'embaucher à titre expérimental, pour deux ans, un éducateur chargé particulièrement de la complémentarité de prise en charge avec les personnels du CSAPA référent du CHRU de Lille, qui intervient dans les établissements de Annœullin et Sequedin. Cette mission, nouvelle pour nous et nouvelle dans son concept, a été mise en œuvre fin 2017 et il est trop tôt pour en tirer des enseignements, mais nous en décrivons la mission et l'organisation.

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

PRESENTATION DE L'EQUIPE ET EVOLUTIONS

Bien que l'équipe de l'ATRE soit particulièrement stable dans son ensemble, nous avons vécu au cours de 2017, quelques départs et quelques arrivées :

Deux éducateurs sont partis (raisons de santé et nouvelle orientation professionnelle) et ont été remplacés définitivement par des CDI en mai et décembre.

Une de nos secrétaires a fini son contrat aidé et a été remplacée courant décembre.

En cours d'année, nous avons embauché un nouvel homme d'entretien sur un poste qui restait vacant depuis 2016.

Aujourd'hui, l'équipe est donc constituée de :

Un Directeur ;

Une chef de service ;

Un psychologue ;

8 éducateurs dont un éducateur-relais sur une mission expérimentale ;

Une référente sociale ;

Deux infirmières qui interviennent à tour de rôle chaque matin ;

Un médecin ;

Deux secrétaires ;

Trois veilleurs de nuit ;

Et un homme d'entretien.

Création d'un poste d'éducatrice relais à l'ATRE

Il s'agit d'une nouvelle mission qui a été confiée par l'ARS à l'ATRE, et qui se déploie à titre expérimental d'octobre 2017 à octobre 2019.

L'éducatrice-relais a une mission spécifique de prendre le relais des intervenants du CSAPA référent du CHRU de Lille, qui ne peuvent intervenir une fois la levée d'écrou. Elle articule ses interventions en partenariat avec les dispositifs internes aux deux établissements concernés, et avec les partenaires du soin ou du champ social qui accueillent les ex-détenus dès leur sortie, y compris l'ATRE.

Notre association, l'ADNSMP, gère aussi le dispositif d'Appartements de Coordination Thérapeutique APPARTE sur Lille, et une partie du personnel est commun aux deux établissements.

Certains groupes de travail et de réflexion sur les évolutions de nos établissements sont communs avec l'APPARTE.

En 2017, les personnels ont renouvelé leurs représentants lors des élections de délégués du personnel.

1) La procédure de pré-admission

La procédure de pré-admission à l'ATRE est bien organisée et rodée depuis plusieurs années.

Nous compilons les demandes qui émanent en général des CSAPA référents de la région et au-delà de la région, parfois des CPIP de l'administration pénitentiaire, et parfois aussi directement des détenus eux-mêmes.

Ces demandes sont ensuite vues (hors urgence) en réunion hebdomadaire, et les liens sont créés pour organiser les réponses apportées aux détenus.

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'avancé.

Malgré nos réserves concernant l'accueil de personnes présentant des troubles psychiatriques, ou sous contraintes particulières de justice (Suivis socio-judiciaires, inscription FIGEAIS, obligations de soins), nous sommes amenés de plus en plus souvent à être sollicités, et donc in fine admettre des personnes avec ces comorbidités ou contraintes supplémentaires.

Nous nous appuyons toujours 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, à Arles, le centre Pierre Nicole sur Paris et le centre Clémenceau à Gagny (93).

En 2017, nous avons reçu 267 demandes, dont voici les suites données :

	2017	taux	rappel 2016
nb total de demandes d'admission	267		256
résidents accueillis	122	45,69	129
candidats attendus non venus	16	5,99	6
demandes non traitées	0	0,00	0
demandes sans suite	111	41,57	95
en cours au 31/12/2017	18	6,74	26

détail des demandes sans suites positives		111	95
pas adaptée	pas sortant de prison	4	1
	autre situation	10	2
	réorientés vers plus adapté	14	9
dossier sans suite de la part du demandeur (détenu ou TS)		28	29
arrêt de l'admission en accord avec l'intervenant porteur		4	0
candidature acceptée, mais pas de place dispo à ce moment		8	5
trop tôt, donc sans suite (plus de 6 mois avant la sortie effective)		11	7
refus de notre part		13	5
accord mais perm ou aménagement de peine refusés		5	15
accord donné mais finalement refus du candidat avant arrivée		14	22
dossiers encore en cours au 31/12		18	26

Délai de traitement des demandes

Nous nous efforçons, dans un souci de qualité de traitement des demandes, d'effectuer celles-ci le plus rapidement :

délais de traitement des dossiers		taux cumulatif %
le jour même	87	33,98
1j-5j	95	71,09
6j-10j	51	91,02
11j-3 semaines	23	100,00

Analyse des réponses apportées aux demandes reçues :

Les chiffres sont relativement stables d'une année à l'autre, avec un peu moins de séjours et un nombre croissant de permissions, qui restent un excellent moyen de pré-admission, d'évaluation (tant pour nous que pour le candidat).

La réalité est aussi que 39 personnes (contre 43 l'an dernier) n'ont finalement pas voulu ou pu donner suite à leur accord d'arrivée, parce qu'ils ont changé d'avis dans les jours précédents (14 sujets), pas pu obtenir leur permission ou leur aménagement de peine (5 sujets), ou jamais atteint l'ATRE alors que nous les attendions, le jour de leur sortie (16 sujets contre 6 l'an dernier).

En fait, 25% des personnes attendues ne viennent finalement pas, et ce chiffre, quasi-constant, est une réalité dans notre mission.

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.

Il va de soi que les permissions organisées en amont de l'accueil doivent réduire le nombre d' « orientations inadaptées », trop susceptibles d'échouer immédiatement. Mais la constance de ce chiffre, malgré la montée progressive du nombre de permissions organisées, nous fait dire que peu de moyens existent pour réduire cette part d'incertitude et qu'il va falloir continuer à combiner avec.

L'impact reste que nous mobilisons de l'énergie et des places pour des accueils qui finalement ne se font pas, et que ceci plombe notre taux de remplissage qui, même s'il n'est pas un critère d'évaluation fort, indique surtout que des personnes qui auraient pu profiter de nos services n'en ont pas eu l'opportunité.

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 et voir les modalités de fonctionnement quotidien ;
- Permettre une évaluation 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 2017, nous avons accueilli 53 permissionnaires, contre 52 en 2016, donc un chiffre très stable.

Evaluation des permissions lors de leur départ :

Nous avons accepté 31 demandes dont seules 21 ont donné lieu à un accueil (des désistements parfois sans explication).

7 demandes ont fait l'objet d'un refus de notre part suite à la permission soit parce que la permission s'est mal passée, soit parce que le projet n'était pas adapté.

6 personnes venues en permission en deuxième partie d'année 2017 étaient encore attendues au 31/12/2017.

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 deux façons :

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

- ⇒ Une procédure d'accueil renforcée lors de la permission impliquant l'infirmière, le psychologue, un éducateur référent.

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.

En général, les permissions ne sont proposées qu'en semaine 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 soignant, éducatif, social, et psychologique.

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

4) Les effectifs accueillis

Au cours de l'année 2017, nous avons accueilli **122 personnes**, dont 114 hommes et 8 femmes.

Le taux de cette année s'établit à 69.34 % d'occupation (70.65% en 2016).

	Théorique	Réel		Théorique	Réel	
Nb journées résidents en janvier	403	353	T Occ=	100,00	94,89	%
Nb journées résidents en février	364	243	T Occ=	100,00	72,32	%
Nb journées résidents en mars	403	325	T Occ=	100,00	87,37	%
Nb journées résidents en avril	390	330	T Occ=	100,00	91,67	%
Nb journées résidents en mai	403	255	T Occ=	100,00	68,55	%
Nb journées résidents en juin	390	233	T Occ=	100,00	64,72	%
Nb journées résidents en juillet	403	227	T Occ=	100,00	56,33	%
Nb journées résidents en août	403	263	T Occ=	100,00	65,26	%
Nb journées résidents en septembre	390	249	T Occ=	100,00	63,85	%
Nb journées résidents en octobre	403	290	T Occ=	100,00	71,96	%
Nb journées résidents en novembre	390	257	T Occ=	100,00	65,90	%
Nb journées résidents en décembre	398	265	T Occ=	98,76	65,76	%

				théorique	réel
annuel 2017	4740	3290	4745	99,89	69,34

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 « séjour », nous sommes presque en permanence à plein de notre capacité.

Les mois d'été sont traditionnellement plus « creux » que le reste de l'année.

Nous n'avons qu'une seule explication : l'important contingent de personnes qui semblait prêt à venir, et pour lequel nous avons donné notre accord, mais qui finalement a décliné la proposition, pour se débrouiller autrement à sa sortie. Ces personnes 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	60
De 4 à 8 jours	5
De 9 à 15 jours	3
De 16 à 30 jours	5
Soit, au plus un mois	73
Dont, permissionnaires	53
De 1 à 2 mois	20
De 2 à 3 mois	17
Soit, de 1 à 3 mois	37
Plus de 3 mois	12
total	122

Il y a eu 115 sorties pendant l'année 2017, y compris des personnes entrées en 2016. Leur temps de séjour commencé en 2016 est comptabilisé ici.

Notre plus gros problème est dans **ces temps de 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.

DESCRIPTION DU PUBLIC ET DE SON DEVENIR

1) Origine de la demande

Année	2017	2016	2015
Personnelle	10	3	10
Entourage	0	1	1
Réseau san. Et soc.	101	118	97
Dont "en milieu carcéral"	95	100	84
Dont "hors milieu carcéral"	6	18	13
Justice	0	0	2
Injonction théra. ou obligation soin	0	0	0
Hôpital autre sanitaire	2	2	3
Services sociaux	2	2	0
CAARUD	1	1	1
Réseau alcool	0	2	3
TOTAL	122	129	117

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 pénitentiaire, sont nos principaux partenaires de l'amont.

2) Situation pénale des personnes sous main de justice

	2017	2016	2015
Peine exécutée sans suivi	20	25	24
Libération conditionnelle	2	4	0
Ordonnance de mise en liberté	2	4	2
Permission	53	52	43
Placement Extérieur	20	12	19
Centre de semi liberté	1	1	0
Sursis de mise à l'épreuve	19	28	26
Attente de jugement	3	0	2
Attente d'une peine		6	0
Injonction Thérapeutique	1	0	0
Sans objet	1	0	2
TOTAL	122	129	117

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

Le nombre de personnes accueillies en placement extérieur est en nette augmentation, parce que cette option est de plus en plus privilégiée, pour des PE courts en attente de fin de peine ou de LC.

3) Lieu de vie juste avant l'admission

Type de public

	2017	2016	2015
Sortie de prison	106	96	101
Accueil différé	5	16	1
Extérieur soins	6	13	12
Extérieur justice	1	2	2
Extérieur autre	4	2	1
TOTAL	122	129	117

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

La plupart des personnes accueillies sortent de prison, 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

	2017	2016	2015
Durable indépendant	2	4	3
Durable famille	6	5	6
Durable en institution	0	4	1
Provisoire proches	13	20	13
Provisoire institutions	10	13	21
Etablissement pénitentiaire	53	52	43
Provisoire autres	1	1	1
Non précisé	2	1	3
Sdf	35	29	29
TOTAL	122	129	117

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** » : 56% des personnes accueillies. Hors permissionnaires.

Nous n'avons donc, hors permissionnaires, que 11% des personnes qui avaient par ailleurs une possibilité de logement stable (17% en 2016).

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

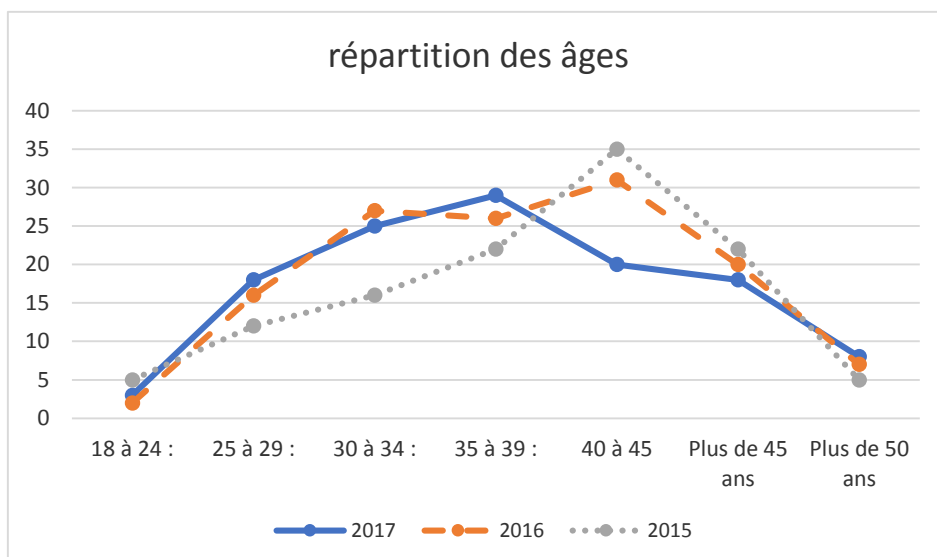
		2017	2016
			%
Département du nord	71	58%	50%
Dont Lille	27	22%	24%
Région	16	13%	12%
Hors région	35	7%	37%
TOTAL	122		100%

93% des recrutements sont régionaux :

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

5) Age des Résidents

	2017	2016	2015
18 à 24 :	3	2	5
25 à 29 :	18	16	12
30 à 34 :	25	27	16
35 à 39 :	29	26	22
40 à 45	20	31	35
Plus de 45 ans	18	20	22
Plus de 50 ans	8	7	5
total	122	129	117



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

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

Ceci nécessite aussi une capacité d'adaptation permanente du centre en terme de logistique, d'activités proposées.

6) Produit principal utilisé

Produits	2017	taux		2016
Héroïne	16	13%	↘	17%
Dérivés opiacés	2	2%	=	2%
Substitution détournée	4	4%	=	2%
Cannabis	16	13%	↗	8%
Crack	6	5%	↘	16%
Cocaïne	28	23%	=	24%
Psychotropes	5	5%	=	6%
Alcool	47	38%	↗	25%
Pas de produit	1	1%	=	1%
Autre				
TOTAL	122			100%

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

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.

7) Utilisation de l'injection Intraveineuse

Ceci concerne l'utilisation de l'injection intraveineuse poursuivie jusqu'au moment de l'admission ou de l'incarcération.

Utilisation IV	Oui	9	7%
	Non	101	92%
	Non évoqué	1	1%

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

L'injection dans le passé n'a concerné que 28 personnes, soit 23% de notre public (contre 21% en 2016 et 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	2016	2015	2014	2013
CTR (post-cure)	16	19	19	16	18
Appart. Thérapeutique	6	5	5	4	10
Communauté thérapeutique	4	5	3	3	4
ACT	2		3	3	
Famille d'accueil	0	1	1	0	0
total soins 28 soit 24%	24%	26%	28,4%	23,2%	46,3%
Hébergement autonome	2	0	1	2	0
CHRS	3	3	6	6	2
Famille	3	9	7	9	5
total insertion 8 soit 7%	7%	10%	12,8%	16%	7,5%
Hospitalisation en psychiatrie	1	0		0	0
Réincarcération	1	0		1	2
Rupture de contrat de notre fait	9	8	11	7	6
Rupture de contrat par le résident	15	15	10	9	11
Total rupture de contrat 26 ruptures soit 23%	26 23%	23 20%	21 19,3%	16,5%	20,2%
Décédé	0	0		1	
Accueil de permissionnaires	53	52	43	42	32
Total	115	117	109	103	94

Au 31 décembre, il y avait 7 résidents dans la structure. Ces chiffres concernent donc les 115 sorties de 2017.

Nous sommes dans un schéma presque identique aux années précédentes.

Si nous calculons le devenir de nos résidents hors permissionnaires :

- 58% (contre 65% en 2016) ont mis en œuvre le projet d'étape qui avait été prévu à leur accueil ;
- 42% (contre 35 % en 2016) ont mis ce projet en échec avec un départ du fait du résident avant terme, ou une 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. Bien que ce chiffre soit régulièrement en baisse.

Ce chiffre reste très important, et peut être mis en comparaison avec l'extrême taux de rechute et de récidive de ces mêmes personnes, lorsqu'elles ne sont pas 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 40% 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. Ceci renvoie bien évidemment à la grande précarité des personnes incarcérées, et l'absence de solutions pour eux à la sortie.

9) Résidents recevant un traitement de substitution

Concernant les traitements, on dénombre que sur les 101 résidents qui avaient un traitement, 73 personnes recevaient un traitement de substitution pendant leur séjour à l'ATRE, soit 60% (contre 65% en 2016 et 73% en 2015).

Répartition entre méthadone et BHD : 33 personnes sous buprénorphine soit 45% (contre 54% en 2016) contre 39 sous méthadone soit 46% (et 1 sous suboxone).

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

Ceci s'explique probablement par la typologie des résidents qui évolue vers plus de personnes concernées par un problème principal voire unique de consommation d'alcool.

10) Soins médicaux et infirmiers

Le nouveau roulement infirmier a été bénéfique dans la prise en charge des patients. Il permet d'avoir la même infirmière toute la semaine chaque matin du lundi au samedi inclus. Cette organisation permet d'avoir une meilleure gestion des rendez-vous médicaux, des soins spécifiques (injections, pansements, modifications de traitements, ...).

L'infirmière est présente toute la matinée du mercredi ce qui facilite une meilleure gestion de l'infirmierie, un échange avec l'équipe éducative plus approfondi, un temps plus long de rencontre avec les permissionnaires arrivants ce jour-là.

Les infirmières sont aussi présentes aux réunions de synthèse une semaine sur trois.

En 2017, les infirmières ont réalisé 2655 actes : délivrance de traitements, entretiens d'accueil, injections, pansements, vaccins, ...

L'entretien d'accueil infirmier permet de mettre en avant que sur 122 personnes accueillies :

	positif	négatif	Testée	Ne sait pas
VIH	3	111	114	8
Hépatite C	18	98	116	6
Hépatite B	0	114	114	8
Vaccin Hép B	90	13	103	19

Lors de l'entretien d'accueil, l'infirmière évalue s'il y a eu un risque possible de contamination depuis le dernier test sérologique et en propose un nouveau selon les conduites à risques.

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 bien qu'en légère baisse par rapport à 2016 (d'autant que sur ces 18 personnes « positives », 8 font l'objet d'infections non encore traitées).

En 2017, sur les 122 personnes accueillies à l'ATRE, 67 ont déjà été hospitalisées en psychiatrie et 53 avaient des antécédents de tentatives de suicide.

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).

Un protocole de traitement baclofène est régulièrement proposé pour certains résidents et permet de réduire les risques liés à une re-consommation massive d'alcool et/ou 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 : où trouver un accès aux TSO, où

trouver du matériel de consommation stérile, où être hébergé en urgence, où se laver... Cette plaquette permet ainsi une continuité dans la prise en charge en y inscrivant les démarches en cours et les RDV à venir. Elle est diffusée depuis 2015 par l'union Régionale de la Fédération Addiction et l'ARS Hauts de France.

Nous laissons aussi 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 re-consommation 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'infirmierie et sont accessibles à tous et en toute discrétion.

- 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, sont orientés vers un centre de dépistage des maladies infectieuses et sexuellement transmissibles (CDAG...).

- La RDR liée à la transmission de maladies infectieuses :

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'infirmierie. 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 équipée en personnel pour de telles prises en charges. Il est cependant évident que bon nombre des personnes accueillies ont ou ont présenté par le passé des troubles psychiatriques avérés.

Nous pouvons accueillir à partir du moment où les troubles sont bien stabilisés, avec une prise de traitement respectée.

Sans que nous l'ayons forcément souhaité ou anticipé, nous avons accueilli pendant 2017 bien plus de personnes sous suivi socio-judiciaire que précédemment.

Ceci entraîne une obligation de mettre en place un suivi psychiatrique, avec désignation d'un psychiatre référent, et d'une équipe pour le suivi régulier.

Le travail réalisé par notre équipe et particulièrement notre psychologue a permis de constituer des liens plus forts qu'auparavant avec les équipes du CMP, et des psychiatres plus attentifs à nos patients.

Ainsi, les possibilités de répondre aux besoins de prise en charge des résidents relevant de la psychiatrie ont été facilitées par ces mesures obligatoires à mettre en œuvre : comme quoi, on est parfois très efficace sous la contrainte !

Les liens avec les services d'urgence et le CP2A en particulier permettent aussi de faire face à un problème urgent.

Nous pouvons dire qu'au sujet des problématiques psychiatriques de nos résidents, des avancées ont eu lieu et des solutions nouvelles et stables se profilent.

14) Mise à jour des situations administratives et actions sociales

La référente sociale a deux missions principales : l'ouverture de droits mais également 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 ses missions et de répondre aux interrogations que se pose le résident sur son accompagnement administratif et social.

La référente sociale travaille en partenariat et en réseau : avec la CPAM (demande de CMU de base et complémentaire), avec la CAF (RSA) ou avec la MDPH, avec les UTPAS.

La référente sociale peut être amenée à accompagner les résidents au TGI (juge des tutelles) lorsqu'un résident doit être mis sous protection des majeurs. Lorsqu'un résident est déjà suivi par une association tutélaire, le contact se fait avec le curateur ou le tuteur.

Elle participe aux réunions hebdomadaires de pré admission et de synthèse.

Nous allons présenter les démarches et actions mises en œuvre pour les 69 résidents en séjour à l'ATRE :

La convention ATRE-CPAM a confirmé la tendance aux fluidifications, facilitations et accélérations des démarches d'établissement, rétablissement de la CMUC et/ou transfert de CPAM.

Mais depuis juin 2017 et la mise en place des CNPE, caisses centralisatrices de la sécurité sociale des détenus, à Beauvais pour le Nord de la France et à Cahors, pour le sud, les choses se compliquent. En effet, il est plus complexe qu'avant de faire établir une CMU-C avant la sortie, et dès la sortie, le transfert de caisse devient systématique, alors qu'avant il ne concernait que les non « Lillois » qui dépendaient déjà, pendant l'incarcération, de la caisse de Lille-Douai.

Il nous faut donc rester très vigilants sur la mise en place d'une couverture de santé viable à la sortie.

Nous avons poursuivi, à la demande de notre pharmacie partenaire, (afin d'assurer un remboursement des frais engagés), la systématisation des demandes de transfert de CPAM.

De même, nous avons poursuivi la création des « comptes améli » sur internet, afin de faciliter leurs démarches futures de nos résidents. 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.

Tableau Couverture Santé

	Domiciliation	Nécessité transfert dossier CPAM	Couverture maladie régime général	Mutuelle complémentaire	CMU Base	CMU C	Carte Vitale	AME
2016	30	16	27			71	19	1
2017	43	27	27	1	0	28	27	0

L'identité et les ressources :

	CNI	TPS/CARTE RESIDENT	Inscription Pôle Emploi	ATA	ARE	ASS	RSA	AAH
2015	34	2	27	19	3	1	28	3
2016	17	1	27	8	2		26	3
2017	8	1	32	9	3	2	24	1

La tendance positive des personnes arrivant avec leurs papiers à jour s'est poursuivie. Ainsi, il y a eu moins de demandes de renouvellement de CNI.

L'ATA a été supprimée le 01/09/2017 par la Loi de Finance, ce qui n'oblige plus les personnes sortant de prison à s'inscrire à Pôle Emploi pour apurer leurs droits « assedic » avant de pouvoir ouvrir leurs droits RSA.

Les droits ATA ouverts antérieurement au 01/09/2017 ont été maintenus et menés à terme, le RSA prenant le relai assez facilement ensuite.

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 le traitement des nouveaux dossiers, par la CAF, d'au moins 1,5 mois.

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 dossier RSA faits par nous. Et du coup, plus de résidents bénéficient de ressources assez rapidement, et parfois avec des rappels importants.

La nouvelle Déclaration Trimestrielle RSA tend désormais à limiter les trop perçus, indus et autres versements « à retardement », qui occasionnaient des frustrations chez les résidents, voyant une grosse somme leur parvenir puis repartir aussitôt vers la CAF.

A Pôle Emploi, 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. Ceci facilite toutes les démarches.

La tendance s'est poursuivie cette année, pour ceux déjà inscrits et souhaitant maintenir l'inscription. Celle-ci, depuis la suppression de l'ATA, peut se faire dans les 4 mois qui suivent la demande et l'octroi du RSA, toujours dans l'optique d'apurer les droits « assedic ».

Les rendez-vous l'après-midi permettent toujours 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.

LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE A L'ATRE

1) *L'activité du psychologue*

Pré-admissions :

Le psychologue prend part à la réunion de pré-admission du mardi matin. En cas de demande d'une personne avec une situation psychologique ou psychiatrique plus marquée, le psychologue a pour mission de prendre contact avec les professionnels le prenant en charge pour avoir plus d'informations et ainsi avoir une vision plus claire de la demande.

Entretiens binômes permissionnaires :

Dans le cadre d'une permission de sortir, le psychologue, en binôme avec un éducateur voit le permissionnaire au cours d'un entretien d'une heure trente en général.

Cet entretien permet, à travers une trame d'entretien standardisée, de récolter les informations pertinentes à la compréhension du vécu et du fonctionnement du candidat, ses attentes et ses projets. Cet entretien, plus l'observation des comportements de la personne au sein de la collectivité faites lors des trois jours de permissions, permettent de prendre une décision sur sa possibilité d'intégration en structure lors de sa sortie de détention.

Suivis individuels à l'interne :

Le psychologue s'assure d'être présent dans les espaces de vie de l'ATRE pour créer une relation thérapeutique viable, ne pas être une relation uniquement associée à des états psychologiques négatifs. Chaque résident est vu rapidement, de manière formelle, après son arrivée à l'ATRE. Les premiers entretiens permettent de faire une évaluation de la situation psychologique du résident afin de lui apporter un accompagnement adapté. Cet accompagnement peut être fait au sein de l'ATRE ou externalisé, selon les besoins. L'évaluation primaire consiste généralement à faire le point sur la présence de difficultés du résident en lien avec son arrivée à l'ATRE : conflits avec les autres résidents ou professionnels, difficultés de sommeil, stress... Le but est de tendre avec le reste de l'équipe à une stabilisation confortable du résident dans la structure. Ce travail se poursuit tout le long du séjour.

Le psychologue propose aussi un soutien aux résidents et travaille la motivation à rester au sein de la structure, à poursuivre et à affiner la démarche de soin. Si besoin, il peut aussi servir de médiateur entre le résident et le reste de l'équipe d'une part en travaillant la demande du résident et son affirmation de soi, et d'une autre part en apportant un éclairage sur la situation au reste de l'équipe.

Une fois stable, le psychologue évalue les difficultés enkystées du résident. Cette évaluation comprend l'exploration de la personnalité, la présence de psychopathologies et de psychotraumatismes, ainsi que l'analyse des plaintes cognitives.

Selon les besoins identifiés, en collaboration avec le résident, il est ensuite orienté, s'il est d'accord, vers les professionnels correspondants.

Généralement les orientations se font au CP2A en cas d'urgence psychiatrique, au CMP ou CSAPA ambulatoire pour une mise en place ou une modification de

traitements à visée psychoactive, au CSAPA le Pari pour un bilan neuropsychologique.

L'orientation pour la prise en charge d'un PTSD reste compliquée à ce jour. Pour pallier à cette difficulté, le psychologue de la structure sera formé à la prise en charge EMDR, courant 2018. En attendant, les résidents sont orientés vers un CSAPA ambulatoire permettant la prise en charge de cette psychopathologie.

Le psychologue accompagne le résident au rendez-vous lorsque cela est nécessaire et rédige un courrier de transmission à l'intention du professionnel, décrivant la situation et la demande. Il reprend ensuite avec le résident, une fois rentré à l'ATRE.

Les entretiens individuels représentent 274 actes pour l'année 2017.

Prévention tabac et vapoteuse :

A l'interne :

Le psychologue aborde la consommation de tabac avec chaque résident.

Si la personne est motivée à diminuer ou arrêter sa consommation, il peut proposer de discuter avec l'infirmière pour la mise en place de substituts nicotiques.

Il met également à disposition sous forme de prêt une vapoteuse avec le liquide adéquat.

Il ne se contente pas de fournir le matériel mais prend aussi le temps d'expliquer à la personne son fonctionnement et son intérêt. Il peut aussi fournir une aide plus comportementale et cognitive, si le résident est demandeur.

Le psychologue gère, avec l'aide de ses collègues, l'approvisionnement et la maintenance du matériel.

Cette technologie coûtant cher, un contact a été pris avec « La vape du cœur », une association mettant à disposition des démunis, du matériel vapologique.

Cette collaboration devrait être effective courant 2018.

A l'externe :

Le psychologue a pu participer à la préparation d'une journée de prévention dans le cadre du mois sans tabac, à l'initiative du CTR du Cèdre Bleu. Lors des réunions, il a été accompagné d'un résident de l'ATRE qui a pu lui aussi participer activement.

Les résidents de l'ATRE ont ensuite tous participé à la journée de prévention tandis que le psychologue animait un atelier.

De plus le psychologue a été sollicité plusieurs fois pour intervenir au sujet de l'utilisation de la vapoteuse en structure.

Groupe de prévention de la rechute :

Le psychologue, en binôme avec un éducateur spécialisé, anime le groupe de prévention de la rechute, le mercredi matin. Il cumule 149 actes dans le cadre du groupe, au cours de l'année.

L'addition des compétences éducatives et psychologiques est pertinente et efficace.

Ce groupe permet d'aborder le sujet des consommations tout en bénéficiant de la dynamique de groupe. Il permet aussi d'apporter de l'information et des « astuces » pour mieux gérer son addiction. Il s'intègre bien dans la démarche d'orientation vers les structures en addicto, et les résidents se servent de leurs acquis pour argumenter leur demande d'intégration.

Enfin, ce groupe permet à l'équipe d'affiner son évaluation au sujet du profil addictif actuel du résident.

Au cours de l'année 2017, plusieurs structures se sont montrées intéressées par le groupe de prévention de la rechute proposé par l'ATRE.

Le psychologue et l'éducateur spécialisé en charge de l'animation sont allés sensibiliser pendant une journée les équipes de Blannaves à Alès, aux principes et techniques de la prévention de la rechute.

Un partage des connaissances est prévu avec une autre structure, courant 2018.

Rôle dans l'orientation post-ATRE :

Le psychologue apporte son point de vue professionnel quant à l'orientation des résidents.

Il participe, avec le reste de l'équipe, à l'élaboration et l'affinage du projet de soin du résident, tout en essayant de maintenir chez lui, une motivation optimale.

A partir de la participation au groupe de prévention de la rechute et des entretiens individuels, il tente de définir les besoins en termes de soin du résident, afin de l'orienter vers une structure qui saura au mieux y répondre.

Il complète la partie qui lui est dédiée dans les dossiers de préadmission. Il s'assure aussi de faire une transmission à son homologue pour présenter de manière complémentaire la situation du résident.

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 référente sociale, 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...), et 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 à 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 62 personnes sur les 69 accueillis en séjours sont encore domiciliés à l'ATRE quelques mois après leur départ.

2) Démarches effectuées avec les résidents

En 2017, nous avons effectué 3 100 actes socio-éducatifs.
Dont, par exemple :

- 172 entretiens d'accueil,
- 207 entretiens en rapport avec le projet,
- 1271 activités collectives extérieures.

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.

2) La vie quotidienne à l'ATRE

Cette partie est déclinée selon une journée type telle qu'elle peut être vécue dans notre structure. Tous les aspects évoqués ne seront pas totalement développés car ils feront l'objet d'un traitement approfondi dans les parties suivantes.

Parler du quotidien dans une structure de soins nous oblige à évoquer les notions de rythme de vie, de planification, d'organisation. C'est pourquoi, lors du Groupe d'Expression Participative qui se tient tous les lundis après-midi, nous essayons d'organiser quelques incontournables de la semaine comme les activités, les tâches ménagères voire les menus de la semaine.

Pour nos résidents, la journée commence entre 8h30 et 9h avec la possibilité de prendre un petit déjeuner et de rencontrer l'infirmière pour la prise du traitement. Chacun a ensuite une tâche ménagère à faire afin de maintenir une bonne hygiène dans les parties communes. La matinée est ensuite réservée aux démarches administratives et entretiens éducatifs.

Le repas du midi est pris en charge par un résident, il se voit maître de sa cuisine mais également du service et de l'hygiène. Un temps de repos est laissé après le repas, avant le départ pour les activités de l'après-midi qui sont obligatoires. Le début de soirée est laissé libre avant le repas du soir afin que chacun puisse vaquer à des occupations plus personnelles.

Pendant ces temps, il nous faut être discrètement vigilant, à l'écoute du groupe et des individus, à sentir l'ambiance pour éventuellement anticiper les événements qui peuvent en découler. Ces temps libres peuvent être aussi des moments de montée d'angoisse, de ruminations où l'absence d'action permet la réémergence d'attitudes impulsives avec parfois l'envie de produits.

Le coucher est prévu pour 23h, le veilleur de nuit s'efforce de le faire respecter afin que nos résidents puissent entamer une nouvelle journée dans les meilleures conditions. Il reste présent tout au long de la nuit pour gérer les insomnies et autres petits tracas.

4) 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.

2 962 actes ont concerné des activités collectives extérieures ou intérieures.

On précisera encore :

- 846 actes pour les loisirs ou la culture ;
- 1117 actes pour le sport ;
- 149 ateliers thérapeutiques internes à l'ATRE.

850 actes « autres » (en général dans l'accompagnement individuel) complètent ces chiffres.

Les activités sportives à l'ATRE :

A travers ce paragraphe, il sera énuméré les différentes activités sportives proposées au sein de notre structure ainsi que leurs objectifs thérapeutiques. Les activités sportives à l'ATRE peuvent être dites « à visée thérapeutique », car elles démontrent, qu'à travers elles, on peut redécouvrir des plaisirs simples, sans produits. De plus, 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, ce type d'activité nécessitant un minimum de dépense physique et énergétique, cela permet aux résidents de retrouver une condition physique perdue durant leurs périodes de consommations et de détention.

Les sports généralement pratiqués à l'ATRE sont des pratiques ludiques 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. Parfois, il arrive que durant certaines activités un résident arbitre une rencontre, ce qui permet de travailler les difficultés de faire appliquer aux autres un certain cadre.

Tout d'abord, il peut être proposé des sports collectifs comme le football. Il est arrivé plusieurs fois au cours de l'année que nous rencontrions le CTR du Cèdre Bleu au travers une partie de football, ce qui a favorisé les échanges d'expériences et d'informations entre les professionnels et les résidents des deux structures.

Nous avons également l'habitude d'aller à la piscine au centre Neptunia d'Haubourdin. Cela permet aux résidents de se dépenser avec la natation et l'espace fitness et de se détendre du quotidien et de la collectivité de l'ATRE en profitant de l'espace « détente ».

Il est également proposé des activités individuelles : le badminton, le squash, l'escalade, le footing. Ces dernières permettent à tous les résidents de s'y inscrire, peu importe leur niveau de pratique, et d'évaluer leur niveau de progression, ce qui est valorisant pour eux.

Enfin, pour la septième 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 bonne disponibilité de la salle du club pour un vendredi par mois, le matériel nécessaire à la pratique du tennis de table (table, balles raquettes...) et aussi les services d'un entraîneur départemental pour « encadrer » l'activité, en plus des éducateurs de l'ATRE.

LES ACTIVITES DITES « DE LOISIRS » ET CULTURELLES

Après une semaine bien remplie par les démarches administratives et les activités souvent à caractère sportif, vient le temps du week-end. Temps où l'équipe et les résidents peuvent proposer des activités plus ludiques où l'aspect éducatif n'est pas forcément mis en avant mais reste toujours sous-jacent.

Ces activités sont parfois onéreuses et c'est pourquoi nous demandons que sur le week-end se répartissent une activité « gratuite » et une autre « payante ». Dans « activité payante », nous retrouvons principalement le cinéma, le bowling, le billard qui permettent à nos résidents de pouvoir partager des lieux publics souvent délaissés par des années d'errance. L'activité « gratuite » sera plutôt la visite d'une exposition, une balade en ville ou en campagne à la rencontre du patrimoine de notre région.

Durant la période d'été, nous pouvons également proposer des journées complètes à la mer ou à la base de loisirs « les prés du Hem » afin de pouvoir profiter du soleil et couper de manière plus franche avec la structure.

La métropole Lilloise offre un large éventail de lieux à visée culturelle accessible aux résidents de l'ATRE. Ces sorties font partie intégrante de ce qui peut être proposé comme activité de la semaine au sein de notre structure. Certains résidents plébiscitent ce genre d'activités, notamment lorsqu'ils ne sont pas originaires de Lille et ses environs. Ils découvrent des musées, des lieux d'exposition ou autres manifestations culturelles. Ces visites sont possibles grâce à l'adhésion aux crédits loisirs, la gratuité pour les associations Lilloise de certains lieux culturels tels que les maisons folies et quelques musées. Les musées d'arts (moderne et classique) et d'histoire naturelle, les expositions d'art urbain, le musée de la mine... ont été visités à plusieurs reprises durant l'année 2017. 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.

Ces activités culturelles 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.

Des activités peuvent également être proposées à l'interne tel que jeux de société, jeu de fléchettes, atelier pâtisserie. Un accès à internet est possible en présence d'un éducateur afin de pouvoir consulter ses mails ou accéder à Facebook afin de maintenir des liens amicaux ou familiaux.

5) L'atelier « jardinage »

L'année dernière, nous avons annoncé la création d'un potager urbain sur le toit du garage de l'ATRE. Nous avons présenté, dans le rapport d'activité 2016, la démarche de projet concernant cette activité. Il s'agissait alors d'aborder essentiellement l'émergence du projet, ses valeurs, ses objectifs ainsi que les moyens mobilisés pour sa mise en œuvre.

Aujourd'hui nous avons une saison potagère derrière nous et vous proposons de vous en présenter les éléments essentiels :

Les travaux les plus « importants » ont été réalisés dans le cadre d'ateliers formels.

Les résidents volontaires, accompagnés d'un ou une éducatrice ont, par exemple, récupéré du compost et effectué le mélange avec du terreau afin d'obtenir une terre suffisamment fertile pour permettre aux cultures de s'épanouir correctement.

D'autres ont réalisé les semis (sous abris ou en pleine terre) des légumes que nous souhaitons cultiver. Certains ont mis en terre les plans arrivés à maturation.

L'entretien quotidien (arrosage, tuteurage, nettoyage des plans, récolte) s'est fait de façon plus informelle avec les résidents les plus intéressés. Volontaires pour s'investir dans ce travail, ils ont pris des responsabilités non négligeables dans l'atelier jardin.

Lors de cette saison, nous avons récolté, tomates et tomates cerises, concombres, courgettes, radis, piments de Cayenne, aromates divers et aubergines.

Nous n'avons pas pu mettre en place le récupérateur d'eau, mais cela est prévu pour l'année 2018. Concernant la mise en place de composteurs, nous avons renoncé à l'idée de les mettre en place sur le toit. Nous gardons quand même les déchets végétaux mais nous privilégions les composteurs mis à disposition dans notre quartier.

Nous restons agréablement surpris de l'engagement de certains résidents dans cette activité, et ceci de manière répétée tout au long de la saison, de avril à octobre.

6) le Groupe d'Expression Participatif

Le Groupe d'Expression Participatif (GEP) a été mis en place depuis 2010. Ce temps hebdomadaire d'échange en groupe participe à la régulation de la vie en collectivité.

Il s'organise en trois temps distinct :

Un tour de table où chacun à l'occasion d'exprimer ses émotions et ressentis sur la semaine écoulée. Durant cette partie, les éducateurs jouent un rôle de régulateur de la parole et peuvent, dans certains cas, répondre aux questionnements émergents et si nécessaires réajuster certaines règles de vie communes. Un compte rendu écrit est produit à chaque réunion. Il est ensuite « visé » par le directeur en réunion de synthèse. La communication en groupe permet également aux résidents de travailler sur l'affirmation de soi, en prenant la parole en groupe et en prenant position lors de la prise de décision.

Un temps organisationnel, où chacun doit s'inscrire dans des activités hebdomadaires et s'attribuer une tâche ménagère. Cet aspect participatif implique les résidents dans l'organisation et la gestion de leurs plannings respectifs.

La dernière partie est consacrée à la demande de week-end qui sera par la suite présentée en réunion d'équipe est soumise à validation.

Malgré une mobilisation des professionnels pour animer le groupe, la participation des résidents reste très fluctuante. En effet, les temps informels sont souvent utilisés par les résidents pour réguler les dysfonctionnements rencontrés. Nous réfléchissons actuellement à différents moyens pour que cette réunion puisse avoir un volet plus participatif, formation des professionnels à l'animation de groupe par exemple, ou à l'utilisation de « thématique » qui permettrait, peut-être, d'impulser la discussion.

ROLE DE L'EDUCATEUR RELAIS DE L'ATRE

1) Ses missions

Ce poste a été créé en octobre 2017, et a pour mission notamment de faciliter le lien physique au moment de la sortie, entre la personne et les structures partenaires de l'extérieur. Il s'agit alors de garantir la continuité de l'accompagnement social et sanitaire de la personne.

L'éducateur-relais intervient sur signalement des intervenants intra-muros, et peut être amené à rencontrer la personne à la fin de son incarcération.

Il peut alors s'agir d'un accompagnement physique à la sortie vers les dispositifs intervenants (comme l'ATRE par exemple, mais pas seulement) mais aussi de faciliter le lien effectif avec tel CSAPA ambulatoire, tel service social, ou centre d'hébergement.

Ce poste a été financé pour 2 ans, à titre expérimental et sera évalué en cours de 2018 pour envisager sa pérennisation.

2) Premier bilan

Ce bilan très provisoire s'établit sur la période du début octobre au 31 décembre 2017.

Sur cette période on comptabilise déjà **17 demandes / sollicitations**

Origines des sollicitations

- 15 proviennent des CSAPA référent du CHRU de Lille (10 originaires du CSAPA référent de Sequedin et 5 du CSAPA référent d'Annœullin)
- 1 provient d'un partenaire extérieur (La Croisée)
- 1 provient du CSAPA référent de Valenciennes (détenue réincarcérée à Sequedin)

Suites données

- **4 demandes sans suite**
 - 2 demandes non adaptées
 - 1 changement de situation (la personne reste en prison)
 - 1 sans suite de la part du résident
- **13 demandes honorées**
 - 8 demandes mènent au moins à un entretien, pour un total de **13 entretiens** en détention
 - **8 accompagnements** à la sortie effectués
 - **1 transmission d'informations** (liaison) suite à une réincarcération

Contacts avec des partenaires

- Environ **30 échanges téléphoniques** avec les partenaires (CSAPA référent, SPIP, IDE en détention, structures d'accueil) en lien avec les 17 sollicitations
- Environ **80 échanges de mails** avec les mêmes partenaires
- **4 rencontres partenariales** afin de permettre une meilleure connaissance des services
- **7 visites de partenaires en détention** : présentation brève dans les différents services (Unité sanitaire et SPIP) + échanges sur les situations + récupération des dépannages de traitements.

Réunions institutionnelles internes :

- 7 réunions de préadmission ATRE
 - 7 réunions de service éduc-relais
- Soit un total de **14 réunions institutionnelles internes**

Projection d'activité en 2018

Etant donné qu'il s'agit d'une création de poste, il faut prendre en considération le fait qu'un travail de communication des nouvelles missions de ce poste mobilise l'éducateur-relais pour une bonne partie de son temps de travail actuel.

Le travail en réseau/partenariat étant capital sur ce poste, les visites partenariales devraient toujours être présentes en 2018 afin de s'adapter au mieux aux attentes des structures accueillantes et permettre d'affiner les missions de l'éducateur relais.

De ce fait, on peut imaginer que l'éducateur-relais et ses missions seront davantage repérés, permettant d'envisager une centaine de suivis sur l'année 2018.

PARTICIPATION AU RESEAU ET A LA FORMATION

1) Nos partenaires habituels

Bien sûr nous poursuivons d'année en année nos liens avec nos partenaires historiques :

Le SPIP milieu ouvert de Lille, qui vient tenir à l'ATRE une permanence mensuelle.

Les Juges d'Application des Peines de Lille, qui ont la charge de notre secteur et donc de notre établissement, suivent les 50 résidents qui ont, d'une façon ou d'une autre encore des comptes à rendre à la justice.

La pharmacie Faidherbe, implantée à côté de l'ATRE et qui, si accord du résident, nous facilite grandement les choses même lorsque les droits ne sont pas encore ouverts, ou efficaces.

Le docteur Rheby, médecin généraliste, disponible pour assurer les relais de soin de nos résidents dès leur arrivée, et qui intervient à l'ATRE pour suivre la gestion des médicaments avec nos infirmières.

Le SIAO qui est attentif à nos demandes

Les CSAPA référents de la région qui connaissent bien notre structure et savent orienter et préparer les sorties dans les meilleures conditions selon les possibilités locales.

L'ensemble des structures de soins vers lesquelles sont orientées nos résidents.

2) Visites à nos partenaires

Cette année, nous avons fait le choix d'accéder une partie de notre travail sur le renforcement du partenariat. Dans le cadre de nos missions d'orientation vers des dispositifs de soins en addictologie, nous travaillons avec différents partenaires situés dans toute la France. Il s'agit notamment des structures telles que les Centres Thérapeutiques Résidentiels, les Communautés Thérapeutiques, les services d'Appartements Thérapeutiques ou les réseaux de Famille d'Accueil, les SSRA, les CHRS spécialisés en addictions.

Dans un premier temps, notre travail consiste à évaluer quel dispositif semble le plus adapté au projet de la personne ainsi qu'à ses besoins. Dans un second temps, nous accompagnons les résidents dans la démarche d'admission auprès des structures choisies. Il s'agit alors de travailler avec eux la lettre de motivation, de préparer les entretiens avec les différents professionnels, de construire ensemble le dossier de pré-admission. Enfin, lorsque l'admission d'une personne est validée nous nous assurons que les relais nécessaires (médical, administratifs, justice, psy,..) à son accueil soient effectués.

Chaque dispositif a des spécificités et un fonctionnement qui lui sont propres. En ce sens, afin d'affiner nos compétences en termes d'orientation, de développer ces relations partenariales essentielles mais aussi de présenter la prise en charge effectuée à l'ATRE, il nous a paru intéressant de rendre visite à nos partenaires afin de découvrir, in situ, l'accompagnement proposé. Chaque éducateur est parti quelques jours au sein d'un dispositif particulier choisi par lui.

Nous avons, en amont, rédigé un document commun d'évaluation de nos visites. Notre démarche a été accueillie favorablement par les partenaires sollicités. Elle nous a permis de développer une meilleure connaissance des centres de soins rencontrés, d'échanger autour de nos pratiques respectives, de réfléchir ensemble à une amélioration de notre collaboration.

Les centres de soins ciblés cette année étaient essentiellement des CTR. Suite aux retours positifs de ces visites, nous envisageons de poursuivre cette démarche l'année prochaine auprès d'autres types de structures (CT, FA, AT).

3) *Autres actions partenariales*

Nous avons poursuivi notre participation aux actions organisées par la Fédération Addiction, mais aussi par son Union Régionale Hauts-de-France.

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.

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 des périodes de prise de connaissance des partenaires, lors de leur arrivée sur leur poste.

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

Le psychologue a accueilli plusieurs stagiaires au cours de cette année. Il privilégie les stages longs de dernière année mais permet aussi de découvrir le travail du psychologue à l'ATRE et l'Apparté à des étudiants en début d'étude à travers des stages courts.

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.

4) 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.

La Ville de LILLE nous soutient dans cette démarche.

LE PROCESSUS D'AMELIORATION DE LA QUALITE

Comme tout dispositif social ou médico-social, l'ATRE participe, au cours de sa période d'habilitation (15 ans) à un processus interne d'amélioration de la qualité. En général, ce processus s'appuie sur plusieurs évaluations internes, tous les 5 ans, suivies pas des évaluations externes, dont l'évaluation finale qui sera déterminante pour le renouvellement de notre habilitation.

L'ATRE a été habilité et autorisée à fonctionner en avril 2009, pour une habilitation qui court jusqu'en 2024.

Mais à cette date d'avril 2009, les textes précédents n'étaient plus en vigueur, et les textes qui régissent aujourd'hui le dispositif des évaluations internes et externes datent de juillet 2009.

Par ce hasard des calendriers, nous ne sommes donc pas contraints à mettre en œuvre une évaluation interne intermédiaire (qui, suite à notre visite de conformité de 2012 lorsque nous sommes passés à 12 places, aurait dû être finalisée pour 2017).

Cependant, au cours des années précédentes, nous avons déjà travaillé à cette évaluation interne que nous pensions devoir produire, et à la demande de l'équipe, nous mettrons en œuvre le processus d'amélioration de la qualité en référence aux diagnostics déjà réalisés, et dans la perspective de la rédaction du nouveau projet d'établissement que nous devons produire début 2018.

Cette démarche est couteuse en temps, mais riche et échanges internes, en questionnements et ajustements, en production de procédures internes qui seront les bases de notre activité pour les années qui nous séparent de notre évaluation finale.

CONCLUSIONS

Nous sommes clairement entrés, depuis quelques années, dans une période d'évolution de nos publics :

Prédominance de plus en plus marquées des problématiques liées à l'alcool, et parfois à l'alcool comme unique produit ;

Des publics plus dégradés sur le plan cognitif, plus âgés souvent, et avec des difficultés à retourner vers une insertion autonome évidente ;

Avec des impératifs de suivis judiciaires contraignants, qui rendent leur orientation plus complexe.

En même temps, nous maintenons un investissement important de notre structure pour l'accueil des permissionnaires, qui permet un véritable travail de préparation des séjours, de sélection des résidents. Cette activité montre aussi les difficultés que rencontrent nos collègues intra-muros pour faire des évaluations fines et exhaustives des possibilités présentées par les candidats, du fait des profils plus complexes.

Le travail quasi systématique avec les CSAPA référents et les intervenants sociaux de ces dispositifs est une énorme avancée, une simplification des procédures, une garantie d'une meilleure connaissance mutuelle. Il entraîne également, a contrario l'orientation vers nous des cas les plus difficiles qu'ils côtoient en milieu carcéral.

La création du poste d'éducateur-relais (pour deux ans), en lien avec les CSAPA référents du CHRU de LILLE sur les établissements de Annœullin et Sequedin est un atout supplémentaire pour des orientations construites vers l'ATRE, en plus d'être un bon outil pour faciliter la sortie des détenus et l'articulation entre prison et dehors.

Il nous faut de façon permanente nous adapter à ces changements, et renforcer les aspects thérapeutiques, et les compétences de notre équipe (qui a connu pas mal de mouvements cette année) face aux nouveaux défis que nous rencontrons.

Nous travaillons fin 2017 pour mettre en place dès 2018 un nouveau mode d'organisation des activités à l'ATRE, pour répondre aux besoins nouveaux de nos résidents.

Nous poursuivrons en 2018 la procédure d'évaluation interne de l'ATRE.

Notre conseil d'administration est un soutien constant dans les évolutions que rencontre notre structure, par son engagement et la confiance qu'il nous témoigne.

Et nous fêterons en 2018 les 30 ans de notre association, l'ADNSMP

Tout ce travail d'adaptabilité, cette remise en question permanente, ne serait pas possible sans cette équipe motivée, engagée, compétente, et dynamique que nous avons la chance d'avoir à l'ATRE, depuis si longtemps. Quelle en soit ici remerciée.

Patrick VETEAU
Directeur de l'ATRE