



Aide aux Détenus Nécessitant des Soins
Médico-Psychologiques

L'Apparté

**APPARTEMENTS DE COORDINATION
THÉRAPEUTIQUE**

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

Février 2021

APPARTÉ

Appartements de Coordination Thérapeutique

7 rue de colmar 59000 lille

Introduction	3
1) Fonctionnement de la structure	4
A) Objectifs	4
B) Présentation de l'équipe	4
1) Organisation du « pôle médical ».....	5
2) Organisation du « pôle social et psychologique ».....	5
C) Implantation et équipement des appartements :	5
2) Présentation de notre public	5
A) Les demandes et leur traitement :.....	5
B) Les personnes accueillies	8
1) Age des accueillis en 2020 :	9
2) Résidence d'origine :.....	9
3) Logement avant l'accueil :	10
4) Les sortants de prison :	10
5) Situation administrative des personnes accueillies :.....	10
6) Les revenus :.....	11
7) Les pathologies rencontrées :	11
8) Comorbidités associées :	12
9) Problèmes addictifs associés :	12
10) Les orientations à la sortie :	12
11) Les durées de séjour :	13
C) Evolution des situations à la sortie	13
3) L'accompagnement proposé par l'APPARTE	14
A) Activité de l'équipe :	14
B) Activité des infirmières :	15
C) Activité de l'assistante de service social	17
D) Activité de l'éducateur spécialisé.....	19
E) Activité du psychologue.....	19
F) L'activité de l'Aide-soignante.....	20
G) Les interventions de l'homme d'entretien.....	21
4) Organisation du fonctionnement :	22
5) Travail collectif :	22
6) Le Groupe d'Expression Participatif GEP	23
7) L'accueil de stagiaires	23
8) Conclusions :	24

Introduction

2019 s'était terminé par d'excellentes nouvelles pour l'APPARTE : une autorisation d'extension de 10 places sur LILLE et sur Armentieres, l'achat d'un bâtiment sur Lille pour y transférer nos locaux administratifs et d'accueil, des appartements en courée et un local acheté sur Armentieres.

Courant 2020 (en septembre), nous avons eu confirmation de l'autorisation d'une extension supplémentaire de 8 places à vocation pédiatrique, venant s'adosser sur les désormais 24 places d'accueil de personnes adultes.

Nous avons donc commencé 2020 avec la ferme intention de recruter l'équipe nécessaire pour ces extensions, et d'effectuer les travaux d'aménagement de nos sites, et de recherche d'appartements.....lorsqu'un virus vint tout bousculer !

Comme chacun, nous avons vécu l'annonce de la pandémie de la Covid-19 et le premier confinement comme un choc, tant sur le plan personnel, bien sûr, que sur les conséquences désastreuses que cela risquait d'avoir sur nos accueillis, personnes vulnérables par définition.

Il nous a donc fallu trouver très rapidement des réponses adaptées et durables, repousser mais continuer quand même les travaux, les recrutements, l'adaptation de notre établissement à une extension aussi importante, et inventer dans le même temps un accompagnement novateur d'enfants malades accueillis avec leur famille.

Fin 2020, tous ces chantiers sont en plein développement, et nous pensons ouvrir nos locaux, et notre activité pour le 1^{er} semestre 2021....si une nouvelle vague de Covid ne vient pas encore une fois tout retarder.

Toute l'année, notre priorité aura été de poursuivre au mieux des intérêts de nos accueillis l'accompagnement que nous proposons, en mode parfois dégradé, mais finalement pas si mal que cela.

Ce rapport d'activité vous présente ce que nous avons mené cette année 2020. Nous vous en souhaitons une bonne lecture.

Patrick VETEAU

Directeur de l'APPARTE

Fin 2020, L'Apparté gère 14 places :

- **Sept places** d'Appartements de Coordination Thérapeutiques réservées pour des personnes sortant de prison.
- **Sept places** d'Appartements de Coordination Thérapeutique généralistes.

Dont Deux places sont réservées pour des personnes en soins palliatifs/fin de vie.

1) Fonctionnement de la structure

A) Objectifs

Conformément au décret 2002-1227 du 3 octobre 2002, et de la circulaire 2002-551 du 30 octobre 2002, les Appartements de Coordination Thérapeutique de l'ADNSMP fonctionneront sans interruption, et hébergent à titre temporaire des personnes **séropositives au VIH, hépatites, ou présentant des pathologies chroniques ou évolutives, sortant de prison et en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.**

Le dispositif APPARTE permet d'assurer le suivi et la coordination des soins, de garantir l'observance et la poursuite des traitements, de permettre un accompagnement psychologique et social et une aide à l'insertion.

Outre les missions générales définies par le décret, les Appartements de Coordination Thérapeutique se donnent donc pour objectifs corrélés :

- L'accès aux soins et aux droits sociaux.
- L'accès à l'autonomie des personnes en logement individuel.
- L'accès à un logement de droit commun à la sortie des ACT.
- L'aide à l'insertion sociale ou pour le moins, l'accès aux dispositifs de droit commun de l'insertion sociale.

B) Présentation de l'équipe

En 2020, l'équipe de **L'Apparté** est donc composée de :

Un directeur

Un chef de service

Un coordinateur médical

Un psychologue

Une Assistante sociale

Deux infirmières

Un éducateur spécialisé

Une aide-soignante

Un homme d'entretien

Une secrétaire

Une partie du personnel, en temps partiel, peut-être par ailleurs intervenant à l'ATRE : c'est le cas du psychologue, des deux cadres, de l'infirmière, de la secrétaire et de l'homme d'entretien.

Le dispositif est ouvert en continu toute l'année.

1) Organisation du « pôle médical »

Le « pôle médical » de l'APPARTE est composé du médecin coordinateur, à raison de 5 heures par semaine de deux infirmières à raison de 1,75 ETP (complété de 0.5 ETP pour un temps limité depuis juillet 2018, en renforcement des prises en charge « fin de vie »), et d'une aide-soignante.

La coordination médicale est centrée sur le patient et la mise en place, la continuité, le maintien des soins spécifiques qu'il doit recevoir, dans un esprit de concertation avec le reste de l'équipe.

2) Organisation du « pôle social et psychologique »

Le « pôle social et psychologique » de l'APPARTE s'assure du bon séjour du patient, de l'adéquation entre ses besoins, ce qui lui est proposé, mais aussi de l'adéquation entre son engagement, ce qui est attendu de lui et l'évolution de sa situation et de son état de santé.

Il est piloté par la cheffe de service et est composé de l'Assistante sociale, de l'Educateur spécialisé, du Psychologue, et de l'agent des services intérieurs.

C) Implantation et équipement des appartements :

Nos 14 logements sont des appartements séparés, diffus, répartis autour de nos bureaux, dans le quartier de Lille Fives.

Nous pouvons proposer deux logements plus grands que les autres pour des accueils de famille ou de couples, et deux appartements accessibles à des personnes à mobilité réduite.

2) Présentation de notre public

A) Les demandes et leur traitement :

La procédure de préadmission donne satisfaction dans une forme qui se résume ainsi :

- Réception centralisée d'une demande plus ou moins formalisée d'un partenaire.
- Complément d'information recherché par les différentes composantes de l'équipe et ajouté au dossier pour passage en commission (partie médicale, partie sociale, justice, psychologique, demande de la personne).
- Examen du dossier en équipe :

Si la demande est inadaptée, ou irrecevable, ou prématurée, une réponse est envoyée dans ce sens aux partenaires et à la personne, le plus rapidement possible.

Si la demande est recevable, nous prévoyons un ou deux entretiens avec le candidat. La rencontre est assurée par un cadre et un salarié ;

- La situation est à nouveau évaluée en équipe pour une réponse définitive.
- Le réseau est interpellé de façon plus systématique dès que nous avons une place qui se libère.

En 2020, nous avons reçu 80 nouvelles demandes d'admission (contre 72 en 2019).

Parmi les 83 demandes examinées (80 demandes de 2020 et 3 encore en cours au 31/12/2019)

58 demandes d'hommes, 24 demandes de femmes et 1 demande d'une personne transgenre.

Dont 1 demande pour des couples et 2 demandes pour une famille avec enfants.

Les demandes venaient de :

Etablissements pénitentiaires	21
(Que ce soit UCSA, CSAPA, SPIP, ou SMPR)	
CSAPA	10
Dispositifs liés à la précarité (y compris les LHSS)	21
Services hospitaliers ou médicaux	24
Demande individuelle	7

Les pathologies à l'origine de la demande :

Pathologie	Principale	Associée
Non adaptées	0	
VIH	7	
VHC	3	
CANCER	25	
DIABETE	8	
PB CARDIO	2	
PB RESPIRATOIRE	4	2
Post opératoire		
PB NEURO	8	1
AUTRE	26	5
Total	83	8

Les « autres pathologies » étaient : obésité, dialyse, pancréatite, grand brûlé, pb addicto, tuberculose, maladie de Guillain-Barré, amputation.

Les suites données à la demande :

Rejet rapide du dossier car non adapté	21
(Pas de pathologie, problématique psychiatrique, demande « familiale », délai de sortie de prison trop long)	
Réorientation vers un autre dispositif	8
Refus de la part du candidat	6
Refus de notre structure après examen de la demande problématiques essentiellement addicto)	19 (dont un enfant malade, et 9)
(Absence de motivation, recherche erronée, consommation active de produits psychoactifs, problème psychiatrique sur le devant du tableau)	
Décédé avant la sortie de prison ou de l'hôpital	1
Sans suite	8 (dont 2 à cause du confinement)
(Dossier éteint de lui-même et rayé des candidatures au bout d'un certain nombre de mois sans nouvelles)	
Non accueillis par manque de place disponible	6
Accueillis	9

Les 9 plus les 14 déjà présents au 01/01/2019, soit une **file active de 23 présents** au cours de l'année 2019 contre 22 en 2018.

Encore en cours d'étude au 31/12/2018 4

En attente d'accueil (arrivée acceptée et validée, et en attente de sortie de prison ou d'hôpital) : 1

Le nombre de demandes que nous recevons est assez stable d'une année à l'autre, mais les proportions des différents publics changent.

Ainsi, nous avons moins de demandes provenant de milieu carcéral, mais elles sont beaucoup plus adaptées. Ceci provient sûrement du fait que les partenaires en amont, dans ce milieu, sont peu nombreux, et que donc nos critères d'accueil, les possibilités de notre équipe sont bien connues et les demandes plus sérieuses.

Nous recevons encore beaucoup de demandes pour des personnes étrangères, sans papiers, sans ressources et sans solutions immédiates d'hébergement. Il s'agit souvent de demandes de la région parisienne pour des profils assez similaires, mais non facilement recevables dans notre dispositif .

Pendant l'année, le nombre de demandes s'est effondré pendant le premier confinement, mais a repris rapidement un rythme habituel, avec cependant beaucoup de demandes non adaptées.

A noter deux situations pour des sortants de prison qui ont été sans suite du fait des sorties prématurées de beaucoup de détenus avec les remises de peines exceptionnelles décidées avec la COVID-19.

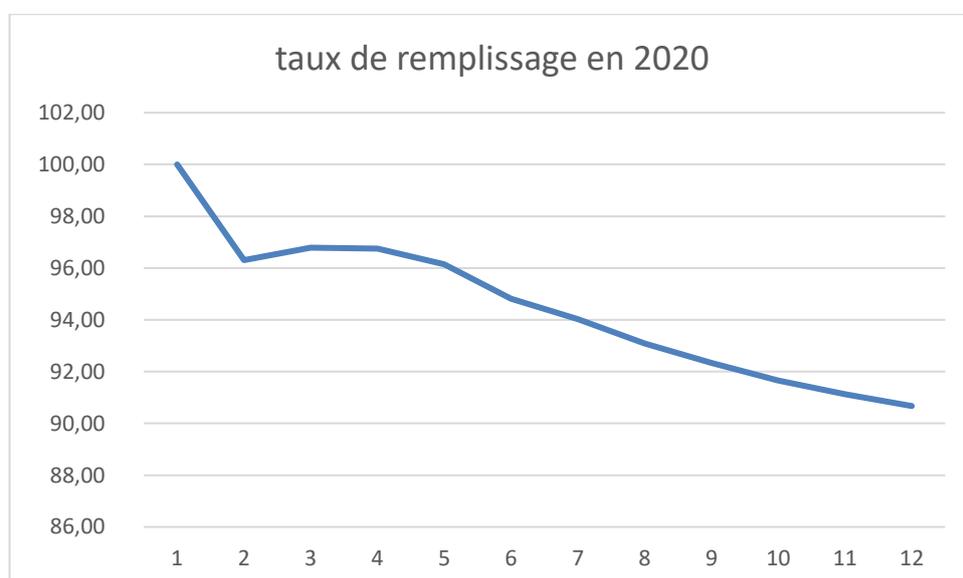
B) Les personnes accueillies

En 2020 nous avons accueilli 9 personnes nouvelles à ajouter aux 14 personnes présentes au 01/01/2020, soit une file active de 23 personnes contre 24 en 2019.

Année	2020	2019	2018	2017	2016
Taux d'occupation tous publics	90.67	89,16	88,18	86,56	79,44
Taux d'occupation sortants de prison	89.50	100.4	80,43	65	72,07

Le taux de remplissage de l'APPARTE est très satisfaisant, à 90.67% en 2020, et toujours globalement au-dessus de 80%.

Le chiffre d'occupation pour les places réservées pour les sortants de prison est aussi très satisfaisant, et s'établit à 89.5% cette année.



Au cours de cette année 2020 notre service a donc accueilli et pris en charge 23 personnes, dont 19 hommes et 4 femmes, et 9 personnes nouvelles courant 2020.

11 personnes sont sorties de notre dispositif pendant l'année 2020.

En voici quelques caractéristiques :

1) Age des accueillis en 2020 :

Moins de 20 ans	3
20 à 24 ans	0
25 à 29 ans	0
30 à 34 ans	0
35 à 39 ans	1
40 à 44 ans	0
45 à 49 ans	7
50 à 54 ans	4
55 à 59 ans	4
60 à 64 ans	2
65 ans et plus	2
Total	23

2) Résidence d'origine :

Nombre de résidents domiciliés dans le département	8
Nombre de résidents domiciliés dans la région (hors département)	2
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	5
Union Européenne	1
Hors UR	7
TOTAL	23

3) Logement avant l'accueil :

Durable	2
Précaire ou chez des tiers	9
Dispositifs sociaux ou sanitaires	1
Prison	10
SDF	1

4) Les sortants de prison :

13 personnes sortaient de prison dont :

- 7 en fin de peine.
- 3 en aménagement de peine.
- 0 en suspension de peine pour raisons médicales.

Notre collaboration avec les services de santé des établissements pénitentiaires (et en particulier l'UHSI de Lille) et les services judiciaires (tant SPIP que JAP) sont d'excellente qualité et permettent des accueils dans des conditions très sereines.

5) Situation administrative des personnes accueillies :

Papiers d'identité ou autorisations de séjour :

15 avaient une CNI à jour.

4 avaient un passeport.

Aucun ne bénéficiait d'un récépissé de titre de séjour ou d'une autorisation provisoire de séjour, lors de leur entrée.

3 bénéficiaient d'une autorisation de séjour « vie privée et familiale » et 4 à la sortie.

4 personnes étaient sans titre de séjour.

Couverture santé :

Régime général : 10 à l'entrée et 5 de plus à la sortie.

CMU : 17 à l'entrée et autant à la sortie.

1 personne n'avait aucune couverture à l'entrée mais a été régularisée avant sa sortie.

Couverture complémentaire :

CMU-C : 17 à l'entrée et autant à la sortie.

Mutuelle : 4 à l'entrée et 2 de plus à la sortie.

Une seule personne n'avait aucune couverture complémentaire.

De plus, 19 avaient l'ALD.

6) Les revenus :

	A l'entrée	A la sortie
Revenu d'activité	1	1
Chômage	6	2
RSA	4	6
AAH	6	10
Sans revenus	4	1
Autres allocations	2	2
	23	23

Les ressources sont une réelle source d'inquiétude à l'entrée, et pendant le séjour. En effet, comment accompagner quelqu'un qui n'a aucune ressource, ou pour laquelle il est difficile d'en obtenir, tant pendant le séjour (on peut encore pallier aux dépenses d'alimentation) mais surtout pour préparer la sortie autonome de la personne ?

7) Les pathologies rencontrées :

	Hommes	Femmes
VIH	1	
Hépatite C	1	
Cancer	10	3
Diabète		
Insuffisance rénale chronique		
Troubles neuro et cognitifs	1	1
Autre : (hépatite b , douleurs, maladie auto-immune...)	6	

Les personnes présentant des pathologies infectieuses sont devenues relativement rares dans notre effectif.

Ce sont en grande majorité des demandes pour des personnes atteintes de cancers que nous rencontrons.

Depuis quelques temps, nous notons également une augmentation des demandes et donc des séjours pour des personnes incarcérées, atteintes de pathologies cognitives ou neurologiques invalidantes.

8) Comorbidités associées :

	Hommes	Femmes
Maladie cardio-vasculaire	3	
Hépatite C		
VIH		1
Cancer		1
Diabète	2	
Insuffisance rénale	2	
Troubles neuro		
Troubles psychiatriques		1
Troubles pulmonaires	1	
Autres	1	

9) Problèmes addictifs associés :

	Hommes	Femmes
Usage à risque de substances hors alcool	2	
Usage à risque d'alcool	4	1
TSO	2	

10) Les orientations à la sortie :

Logement autonome	1
Hébergement précaire	3
Structure médico-sociale ou sociale	1
Etablissement de santé	0
Décès	5
Exclusion pour fin de prise en charge	0
Etablissement pénitentiaire	0
Départ volontaire	1
Total	11

Courant 2020, nous avons dû gérer 5 décès, entre février et juillet, mais aucun n'avait de lien avec la COVID. Cette période particulière a rendu ces moments de fin de vie et la période autour du décès très difficiles à vivre pour les familles et pour l'équipe (restriction des visites en services hospitaliers, obsèques sans participants, relations complexes avec les familles).

11) Les durées de séjour :

	Moins de 6 mois		De 6 mois a un an		Plus d'un an	
	H	F	H	F	H	F
Nombre de résidents présents au 31/12/2020	3	0	4	0	3	2
Nombre de résidents sortis dans l'année 2019	3	0	4	2	2	0

Ce sont des données très variables, avec quelques séjours parfois courts (décès rapides) et des séjours très longs, de presque 3 ans, qui s'achèvent tranquillement.

C) Evolution des situations à la sortie

Pour chaque personne sortie, nous évaluons l'évolution de la situation sur les quatre plans suivants :

	Négatif	Egal	Positif
Administratif	3	3	5
Insertion	3		3
Médical	3		8
Psychologique	2	6	3

5 personnes sont décédées pendant leur séjour, et ont été accompagnées dans leur fin de vie par notre équipe. Pour ces 5 personnes, il n'y a pas d'évaluation de leur « insertion ».

Mais leur situation médicale a été évaluée par rapport à cet accompagnement et ses conditions.

3) L'accompagnement proposé par l'APPARTE

A) Activité de l'équipe :

	Pôle médical	Pôle social	Psychologue	Services intérieur	Cadres	Total
ENTRETIENS AVEC L'ACCUEILLI, dont :						
VAD	198	422	75	247	10	952
TELEPHONE	700	386	60		15	1161
BUREAU	147	86	43		58	334
HOPITAL	6	30	14			50
Prise en charge						
ACCOMPAGNEMENT, DEMARCHES à l'EXTERIEUR	145	121	13			280
TRAVAIL PARTENARIAL	1640	39			2	1681
CONTACTS FAMILLES / PROCHES	80	10			1	91
Education à la santé	356	26				382
ABSENCES aux rendez vous	7	15				22
Dans le cadre de la Préadmission						
Entretiens de pré-admission	12	12	3		17	44
Gestion de pré-admission	145	3				148
DEMARCHES INSTITUTIONNELLES						
Rencontres partenariales	1	5	8		11	25
Gestion logistique	26	50	26	42	32	176
Activités collectives	1					1
					Total entretiens bureau	2447
					Total extérieur	2101

L'ensemble des activités menées est bien sur différent qu'en 2019, du fait des contraintes sanitaires. Beaucoup de rencontre pour des pré admissions, ou avec des partenaires ont été purement annulées, mais nous avons maintenu au maximum les liens avec nos accueillis, ce qui a été notre priorité depuis mars 2020.

Les parties qui suivent sont rédigées par les personnes concernées. Les styles diffèrent, mais nous avons souhaité leur laisser la parole.

B) Activité des infirmières :

Cette année, nous sommes de nouveau deux équivalents temps plein. Nous avons repris notre organisation initiale, chaque infirmière a ses suivis. Les relais se font pendant les congés, des transmissions et des échanges quotidiens permettent une bonne continuité des soins en cas d'absence.

L'équipe s'est enrichie d'une AES (accompagnant éducatif et social) en septembre 2020 qui est en contrat de professionnalisation. Etant en apprentissage, les infirmières participent à sa formation, elles l'informent sur les différentes pathologies, sur les surveillances à effectuer au quotidien auprès des accueillis.

Le travail en collaboration avec l'aide-soignante a évolué. En effet, elle accompagne de plus en plus aux rendez-vous médicaux grâce à l'évolution de ses connaissances et à sa capacité d'analyse. De plus, par sa proximité avec les accueillis, elle nous apporte des informations utiles sur d'éventuelles problématiques de santé (douleurs, altération de l'état cutané, état psychologique, ...)

Nous avons développé notre partenariat : Centre de Ressource et de Compétence de la Mucoviscidose adulte au CHRU (CRCM), service oncologie pédiatrique au COL (accueil jeune majeur) et HAD de Santély. Avec ces derniers, le partenariat a été de courte durée car il a concerné deux patients dont l'état de santé était extrêmement fragile. Pour l'un, l'HAD intervenait déjà avant son accueil à l'Apparté. Pour l'autre, il s'agissait d'un jeune majeur isolé suivi par le service d'oncologie pédiatrique du COL et cela permettait une sortie d'hospitalisation rassurante avec une présence humaine et technique supplémentaire.

Comme dit précédemment, une des nouveautés de cette année a été d'accueillir des jeunes majeurs. Ces accompagnements ont été aussi riches que difficiles. En effet, ce public présente des particularités et problématiques différentes de celles que nous connaissons. Nous avons acquis de nouvelles compétences sur le fonctionnement des sujets jeunes : l'acceptation de la maladie, des traitements lourds avec une surveillance accrue et de la fin de vie.

Nous poursuivons notre organisation avec un point hebdomadaire (IDE, AS, AES) et nos soutiens cliniques avec le médecin. Les points hebdomadaires permettent une planification des différents rendez-vous en prenant en compte l'accompagnement global des accueillis. Lors des soutiens cliniques, nous échangeons sur l'intégralité de la prise en charge médicale des patients (les habitudes de vie, les croyances, la situation financière...). Le médecin, par son expertise, nous apporte des solutions à des problématiques ciblées et développe notre connaissance théorique.

Toute notre organisation a été fortement impactée par la crise sanitaire.

En effet, pendant le premier confinement, nous avons dû nous adapter et ainsi modifier nos pratiques. Nous avons mis en place un roulement en alternant une semaine de travail en présentiel et une semaine en télétravail. Nous avons au maximum gardé nos suivis respectifs en privilégiant les contacts téléphoniques. L'infirmière en présentiel répondait aux besoins urgents et essentiels des accueillis, tout en limitant les contacts et en respectant les gestes barrières. Pour les rendez-vous médicaux maintenus, les accueillis s'y rendaient en autonomie (seul, VSL, ambulance couchée, ...) et nous assistions à l'entretien par téléphone. Cette façon de faire a permis de limiter la perte d'informations. Beaucoup de rendez-vous ont été annulés et nous constatons aujourd'hui que la reprise d'activité n'est pas encore totalement effective. Nous avons constaté une dégradation plus rapide de l'état de santé de nos patients les plus fragiles, tous atteints de cancers. Ceci s'explique non pas par manque de soins puisque la continuité a été faite à domicile mais par manque de présence humaine et de soins de confort

(stimulations diverses, gestion de la douleur, les échanges informels avec les professionnels, ...). En effet, nous étions en perpétuel questionnement sur la nécessité de nos visites à domicile ainsi que sur les interventions de partenaires à domicile ou d'hospitalisations en raison du risque de transmission de la COVID.... Malgré le contexte sanitaire, nous avons au maximum gardé un lien avec nos accueillis. Cependant, la relation de confiance et de proximité s'est dégradée ou n'a pas eu le temps de se créer avec certains d'entre eux. Nous avons constaté des rechutes sur le plan addictologique car certains patients souffraient de solitude et de manque de présence physique de l'équipe. Pour les mêmes raisons, les accueillis en prise en charge palliative n'ont pas pu bénéficier du même accompagnement qu'à la normale car il nous était impossible de nous rendre dans les services hospitaliers.

Cette crise nous a fait découvrir une nouvelle façon de travailler. Depuis la reprise partielle des activités, nous gardons quand cela est possible, les rendez-vous médicaux par téléphone. Cela nous permet un gain de temps et favorise l'autonomie de la personne tout en gardant un accompagnement de qualité. Les outils de communication continuent d'évoluer, nous échangeons plus facilement avec les professionnels de santé en utilisant les voies numériques (portables, visio et mails).

Outre la crise sanitaire, cette nouvelle organisation nous apporte satisfaction et souhaitons la perpétuer.

D'autant plus que cette année a été rythmée par les projets d'extension pour lesquels nous avons été sollicitées. Une des infirmières a participé plus activement à la rédaction des projets, ce qui a engendré une charge de travail supplémentaire pour la seconde.

Une des infirmières a participé à la formation « Comment aider le fumeur à comprendre et à arrêter sa consommation ? » à l'institut Pasteur de Lille.

Descriptif des activités :

Items		Total
Gestion du dossier médical		23
Relation médecin extérieur/structure extérieur		22
Relation médecin coordinateur		22
Aide à l'observance thérapeutique/RDV médicaux		21
Education à la santé		20
Prévention		22
Réduction des risques		18
Conseil en matière de nutrition		18
Prise en compte des addictions en lien avec le dispositif spécialisé		5
Soins relationnel		18
Aide à la préparation du pilulier		19
Autonome dans la gestion du pilulier	Oui	7
	Non	4
	Partielle	0
Etat de santé stabilisé (pour les personnes sortis)	Oui	2
	Non	6
	Partielle	3
Mise en place de relais spécifiques à la sortie		2
Addictions soignées	Oui	1
	Non	2
	Partiellement	1

C) Activité de l'assistante de service social

Dynamique institutionnelle et travail d'équipe

L'assistante de service social participe pleinement à la dynamique d'équipe de l'Apparté. A ce titre elle participe aux réunions d'équipe, dans le cadre des synthèses hebdomadaires : elle échange avec ses collègues autour de l'accompagnement mené avec les accueillis de l'Apparté. L'équipe étant composée de professionnels du social, du paramédical et d'un psychologue, il s'agit alors d'articuler les différents accompagnements selon les expertises de chacun.

Cette rencontre hebdomadaire est aussi l'occasion d'échanger en équipe autour des demandes de pré admissions reçues. L'assistante sociale a ainsi été amenée à réceptionner des dossiers, contacter des partenaires orienteurs afin d'obtenir plus d'informations sur les personnes et pouvoir évaluer si les situations correspondent à la prise en charge de l'Apparté. Ensuite, l'assistante sociale a pu aller rencontrer, en binôme avec un cadre de la structure, des personnes dans le cadre d'entretiens de pré admissions. Ainsi elle explique le fonctionnement de la structure et récolte les attentes et projets des personnes souhaitant intégrer l'Apparté, afin de les retransmettre ensuite à l'équipe.

Le travail pluridisciplinaire est donc prépondérant au sein de l'association, les échanges sont riches et indispensables. L'assistante sociale, comme tous les autres professionnels, est également amenée à faire de la gestion logistique : accueils et sorties des accueillis et installation dans le logement (état des lieux et inventaires). Elle rapporte aussi au technicien de la structure les dysfonctionnements liés au logement.

Pendant le premier semestre de l'année 2020, l'assistante sociale a travaillé en binôme avec l'éducateur spécialisé de la structure, il s'agissait alors d'articuler les missions de chacun en se servant des compétences liées à leur formations respectives. La communication a pris une place très importante afin d'apporter aux personnes accueillies un accompagnement le plus complet possible, tant sur le plan éducatif qu'administratif.

L'éducateur spécialisé ayant quitté l'association en août et n' a pas été remplacé de suite. L'assistante sociale a effectué seule l'accompagnement social des personnes pendant le second semestre 2020. Elle s'est ainsi perfectionnée dans l'accompagnement éducatif et plus particulièrement concernant la l'accompagnement justice ou encore la collecte des histoires de vie.

L'accompagnement social individuel

L'assistante sociale de l'Apparté a accompagné toutes les personnes accueillies à l'Apparté, en prenant en compte les spécificités, le degré d'autonomie, l'histoire de vie et le rythme de chacun. Quand les personnes arrivent dans la structure, elle fait un point sur la situation sociale et commence par accompagner les personnes dans l'accès aux droits (ouverture et/ou mise à jour d'un certain nombre de prestations). Cela est facilité quand un relais avec le travailleur social orienteur est mis en place. Elle veille à rapidement régulariser les droits à l'assurance maladie, quand cela est nécessaire, car les personnes accueillies souffrent de pathologies chroniques et donc nécessitent une couverture santé adaptée (CSS, ALD).

En outre, pour les personnes sortantes de prison, il s'agit de les accompagner dans la mise en place de leurs obligations judiciaires, en lien avec les services du SPIP de Lille : accompagnement aux rendez-vous avec leur CPIP, Juge d'Application des Peines, contrôleur judiciaire, accompagnement au commissariat de Police pour les personnes inscrites au FIJAIS. Elle veille, quand cela est possible, à rendre les personnes autonomes dans ces démarches afin qu'elles puissent s'approprier leurs obligations judiciaires.

Un mois après l'arrivée des personnes, l'assistante sociale (ou l'éducateur spécialisé) retrace le parcours des personnes sous forme d'une « histoire de vie » : sont abordés les thèmes de l'emploi, la famille et l'entourage ou encore la santé. Elle rapporte ensuite ce récit de vie à l'équipe afin d'apporter des pistes de réflexion sur la situation actuelle de la personne et d'adapter au mieux l'accompagnement. Cette histoire de vie compose le recueil de données, indispensable à la mise en place du PIPC de la personne accueillie.

L'Apparté accueille des personnes aux parcours de vie très différents, l'assistante sociale adapte donc ses accompagnements selon les besoins de la personne. De plus, elle veille à travailler en adéquation avec le Projet Individuel de Prise en Charge (PIPC), mis en place entre l'équipe et la personne. Ainsi en 2020, l'assistante sociale a mené des accompagnements tant sur le plan administratif (ouverture et mise en place de droits retraite, d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, de Prestation de Compensation du Handicap etc.), qu'éducatif (accès à la scolarité, accès à des cours d'alphabétisation par exemple).

En 2020, l'Apparté a accueilli plusieurs personnes de nationalité étrangère avec une nécessité d'accompagnement dans la régularisation de leur séjour, elle a donc accompagné trois personnes en parcours demande d'asile et une personne pour le renouvellement de son titre de séjour. Pour ces personnes l'assistante sociale a dû adapter ses méthodes de communication (ces personnes ne parlant pas Français), mais aussi aider les personnes à s'approprier le parcours institutionnel propre aux droits des étrangers en France (accompagnement à la Préfecture, à l'OFII, médiation institutionnelle).

La réinsertion sociale et l'autonomisation des personnes est également un axe de travail important pour l'assistante sociale. Pour les personnes sortantes de prison par exemple, il s'agit alors de veiller à leur adaptation dans la vie sociale, notamment quand le séjour en détention est de plusieurs années. L'assistante sociale peut donc être amenée à faire découvrir le quartier aux personnes (découverte des « lieux clefs » comme la CAF, la CPAM, la Poste...), à leur faire découvrir le réseau de transports en commun, à les initier aux démarches numériques. Le but étant qu'elles puissent être autonomes dans leur vie quotidienne et dans leurs démarches autant que faire se peut.

De plus, en terme de vie quotidienne, pour les personnes peu autonomes, l'assistante sociale peut mettre en place une demande d'APA ou de PCH, elle travaillera ensuite en adéquation avec le prestataire d'aide à domicile ainsi que l'aide soignante de la structure pour organiser au mieux les interventions des aides à domicile.

Enfin, l'assistante sociale accompagne les personnes dans la fin de la prise en charge de l'Apparté : que ce soit le décès (la mise en place en amont d'un contrat obsèques par exemple), ou encore dans le relogement adapté à la situation et au projet de chacun. Elle a été amenée à faire, au cours de l'année 2020 des accompagnements vers le logement social (demande de logement social, PDALHPD, FSL), mais aussi vers des pensions de famille, de l'hébergement par le biais du SISIAO ou encore du logement autonome avec bailleur privé. Il s'agira ensuite pour elle d'effectuer les relais nécessaires avec les partenaires sociaux adaptés.

Dans son travail au quotidien, l'assistante sociale est en lien avec les partenaires du territoire. Les partenaires institutionnels comme la CAF, la CPAM, la MDPH, le CCAS, la Préfecture etc. mais aussi différentes associations comme La Cimade, la Maison d'Aide à Domicile. Ou encore les services sociaux des hôpitaux, le SPIP, les établissements scolaires etc.

Les spécificités de l'année 2020

Du fait de la crise sanitaire, l'équipe de l'Apparté a dû s'adapter pendant plusieurs mois aux périodes de confinement. L'assistante sociale a alors vu ses missions se modifier (notamment lors du premier

confinement) où son rôle était quasiment exclusivement éducatif : s'assurer de la bonne compréhension des règles gouvernementales auprès des usagers, proposer de l'aide aux courses aux personnes vulnérables. Elle s'est adaptée aux périodes de télétravail peu propices à l'accompagnement social et a renforcé ses visites à domicile, en veillant à respecter les règles sanitaires.

D) Activité de l'éducateur spécialisé

Au cours de l'année 2020, les missions confiées à l'éducateur spécialisé se sont modifiées du fait de la crise sanitaire. Ainsi, il a moins eu l'occasion de déployer ses activités habituelles, rendues impossibles par les mesures de confinement, puis par les distances et gestes barrières empêchant par exemple toute sortie accompagnée ou toute activité extérieure.

De plus, la personne en charge de cette mission a quitté la structure en juillet, et n'a pu être remplacée de suite. Ainsi, et dans la perspective de ce que l'organisation prévoit avec l'extension de l'APPARTE, nous avons mis en place une mutualisation des postes d'assistante sociale et d'éducateur en un poste de « travailleur social » au socle commun. C'est donc dans la partie rédigée par notre assistante sociale, devenue « travailleuse sociale » que vous trouverez le descriptif des activités menées habituellement par l'éducateur de l'APPARTE.

E) Activité du psychologue

De manière générale, en 2020, le psychologue a dû adapter sa pratique à la situation pandémique. Pendant son temps de télétravail, il a gardé le lien en appelant par téléphone les accueillis pour faire le point sur leur situation actuelle.

Après son retour en présentiel, il est intervenu à domicile pour éviter les contacts dans les bureaux. Il est à noter que dans la majorité des cas, les accueillis ne se sont pas plaints fortement des désagréments en lien avec le confinement.

En 2020, le psychologue a participé aux réunions de préadmission et a apporté son avis à propos des dossiers examinés. Il a aussi mené des entretiens de préadmissions en binôme avec un second professionnel quand son avis était nécessaire.

Il a été présent aux réunions hebdomadaires où il a rendu compte de l'avancé de ses suivis et où il a apporté son point de vue de psychologue au reste de l'équipe. Il a aussi pu profiter du retour de ses collègues pour enrichir ses points de vue sur les accueillis.

Le psychologue a veillé à échanger entre les réunions avec ses collègues au sujet de points importants dans le suivi des accueillis que se soit dans sa spécialité ou non.

Il a participé en binôme, avec chaque accueilli en début de séjour, à la complétion du codicille. Ce qui a permis d'aborder dans un moment neutre les vœux de la personne en cas de situation de santé grave ou de décès. Ce moment a pu être perturbant pour certains accueillis, le psychologue a veillé à reprendre avec la personne quand cela était nécessaire.

Le psychologue a mené des entretiens individuels avec chaque nouvel accueilli et a adapté son suivi selon les besoins et parfois selon la compliance de chacun.

Les problématiques abordées ont été l'adaptation dans le logement, le vécu et l'acceptation de la maladie, la gestion du stress, la dépression, les consommations de psychotropes, les troubles cognitifs et les traumatismes du passé.

Avant la Covid 19, il a privilégié les entretiens au bureau dans le but de rendre actif les accueillis et d'éviter l'isolement, en venant dans la structure et en rencontrant l'équipe. Il a été amené à se déplacer à domicile quand l'état de santé de l'accueilli l'exigeait ou pour favoriser un sentiment de sécurité. Au cours des entretiens individuels, il a pu écouter les demandes et apporter un soutien et une réflexion sur le quotidien, tout en redirigeant les demandes vers les autres professionnels quand c'était nécessaire.

Il a aussi accompagné les accueillis dans une démarche de réduction de consommation ou d'arrêt du tabac, avec une mise à disposition possible de matériel de vape et de liquide. Le matériel provenant des dons de l'association la vape du cœur.

Il a aussi mené une démarche diagnostique au niveau des psychopathologies, des addictions et des troubles cognitifs. Dans le cas de plaintes cognitives, il a pu faire passer la WAIS 4 pour évaluer plus finement les difficultés présentes. Bien que ce ne fut pas le cas en 2020, le psychologue peut orienter si nécessaire l'accueilli vers une neuropsychologue.

En fonction des besoins de l'accueilli, il a joué un rôle de coordination auprès des partenaires du soin mental. Il a accompagné les accueillis et assuré les relais auprès des psychologues et psychiatres traitants en CMP ou en CSAPA ainsi qu'auprès des psychiatres coordonnateurs dans le cadre des SSJ. Bien qu'il n'ait pas eu besoin d'interpeler le CP2A et l'URSAVS cette année, ces structures restent des ressources disponibles si besoin.

Il a assuré la gestion administrative des dons reçus de la banque alimentaire à travers le logiciel Passerelle.

Il a assuré l'accueil et le suivi de deux stagiaires de licence 3 et de master 2.

F) L'activité de l'Aide-soignante

Les différentes missions de l'Aide-Soignante pendant l' Année 2020 :

L'année 2020 a été particulière dans sa globalité du fait de la Pandémie du Covid 19 présente en France.

Dès mars, les conditions de travail ont été modifiées et adaptées pour pallier à ce virus et veiller à la prise en charge et la sécurité de nos Accueillis.

Confinement et prise en Charge des Accueillis a l'Apparté :

Lors du premier confinement personne n'était autorisé à sortir de chez soi sauf pour motifs impérieux ... Il a fallu que nous veillions à cela auprès de nos accueillis, expliquer les règles de protection individuelle, gérer la distribution de masques, de gel hydroalcoolique et des attestations dérogatoires de sortie du domicile des accueillis.

L'aide-soignante, comme le reste de l'équipe a assuré les achats et courses alimentaires pour nos accueillis, pour éviter au maximum qu'ils sortent de chez eux.

Les accueils dans les locaux ont été suspendus et nous avons privilégié l'intervention à domicile lorsqu'il était impossible de faire autrement.

La gestion de l'ennui et la dépression chez nos accueillis.

Pendant toute la période du confinement et même après jusqu'à la fin de l'année, tous loisirs et sorties à l'extérieur, lieux culturels, rencontres et Groupe d'Expression Participatif ont été annulés.

Certains de nos accueillis déjà fragilisés par leur vécu et leurs pathologies ont commencé à s'ennuyer et à déprimer, d'autres ont angoissé d'attraper ce virus. Ceci a entraîné repli sur soi et développement de signes évidents de dépression.

Les contacts téléphoniques ont beaucoup été utilisés avec les accueillis pendant cette période, plusieurs fois par jour, pour savoir comment ils allaient, comment ils se sentaient, prendre des nouvelles d'eux régulièrement, leurs proposer de la lecture, des magazines, des DVDs, des mandala et des colorriages pour éviter l'ennui. Il s'agissait aussi de les écouter et les rassurer.

L'arrivée de la collègue AES (Accompagnant Educatif et Social) :

Lors de l'année 2020 une nouvelle collègue a été recrutée en contrat de professionnalisation en tant qu'accompagnatrice sociale et éducative. Ce poste est complémentaire au travail d'aide-soignante et celle-ci a dû expliquer et informer sur les missions aux quotidiens et les rapports avec les accueillis.

Les deux postes collaborent et se répartissent les activités auprès des accueillis.

G) Les interventions de l'homme d'entretien

Le technicien des services intérieurs se charge des divers dépannages pour garantir le bon fonctionnement des logements et bâtiments occupés par l'association ; de même pour la réparation du mobilier et d'électroménager quand c'est possible. Il s'occupe de l'achat et du remplacement de ceux-ci le cas échéant, ainsi que les changements des consommables.

L'entretien des logements

L'entretien des logements fait partie d'une de ses autres missions : remplacement et entretien des équipements du logement (évier, robinet, radiateur...), remise en salubrité du logement pendant un séjour et surtout après un départ : peinture, entretien, lutte contre les nuisibles, réparations.

Ergonomie du logement

Il intervient pour aménager le logement aux besoins : pose de barres d'appuis, remplacement d'une porte de douche par un rideau afin de rendre l'accès plus facile, adaptation des hauteurs d'étagère et de plan de travail pour les personnes à mobilité réduite ou suite à une dégradation de leur état physique.

Rôle auprès des usagers

Le technicien des services intérieurs participe à l'autonomisation du bénéficiaire dans la perspective d'obtenir son propre logement. Il a, de part sa fonction et son activité, une place particulière auprès des usagers et utilise cette place pour accompagner la personne dans l'entretien matériel du logement.

Il a pour mission aussi d'aller chercher la banque alimentaire et de contribuer à sa mise à disposition.

Contact avec les partenaires

Il gère les états des lieux d'entrée et de sortie lors d'un changement de location, et est en lien avec les agences et les propriétaires pour les travaux le nécessitant.

Il relance les différents corps de métier qui doivent intervenir dans des logements et prend rendez-vous avec eux, afin de les accompagner et suivre leurs interventions en compagnie des occupants.

4) Organisation du fonctionnement :

L'organisation du fonctionnement de l'APPARTE s'appuie sur 3 temps distincts :

Réunion de préadmission et de synthèse, hebdomadaire, où chacun participe et partage son regard sur les situations rencontrées et envisage des actions à mener avec chaque accueilli.

Temps de réflexions communs, en présence de tous, autour de thèmes en lien avec notre activité : formation interne, rencontre de partenaires, réflexions d'évaluation interne, de définition de projets.

Réunions de suivi technique mensuelles, pour chacun des trois pôles :

- Pôle social, en présence de la cheffe de service, éducatrice de formation ;
- Pôle médical, en présence des infirmières et de l'aide-soignante avec le médecin coordonnateur ;
- Pôle psychologique entre le psychologue et le directeur (psychologue de formation).

Les contacts avec les accueillis se font lors des entretiens aux bureaux ou des permanences (largement réduits dès le confinement, et encore maintenant) et lors d'entretiens seuls ou en binôme à domicile.

5) Travail collectif :

Au cours de l'année 2020, et malgré les règles de distanciation sociale, l'équipe a été mise à contribution pour faire évoluer et compléter nos outils :

Amélioration des outils 2002-2 ;

Finalisation du travail autour du PIPC ;

Réflexions préparatoires à la mise en place de nos extensions (places généralistes adultes sur Lille et Armentières que nous connaissions depuis décembre 2019 et ACT pédiatriques qui nous ont été octroyés en EFI en octobre 2020) ;

Procédures pour l'accueil des nouveaux salariés et stagiaires.

Formations collectives suivies :

Aucune formation collective n'a pu être mise en place du fait de la situation sanitaire

6) Le Groupe d'Expression Participatif GEP

Le premier Groupe d'expression participatif était prévu en juin, avec la fête d'été où nous convions tous nos accueillis à un repas participatif.

Il a bien sûr été annulé.

Les deux suivant auraient dû se tenir en septembre et à l'approche de Noël, et ont été aussi, bien sûr reportés.

Nous avons été de ce fait plus à l'écoute des revendications et questionnements individuels, et il est à noter que peu de questionnements nous sont remontés, y compris par rapport aux contraintes liées à la situation sanitaire, à notre grande surprise.

7) L'accueil de stagiaires

En 2020, le psychologue a accueilli trois stagiaires dont deux en M2 et une en M1. Elles se sont bien adaptées autant à l'équipe qu'au public accueilli.

Nous avons accueilli une stagiaire assistante de service social en fin d'année 2020.

8) Conclusions :

2020 aurait dû être l'année de l'ouverture de nos extensions et de la réorganisation de notre établissement autour des nouvelles activités et des nouveaux salariés.

La situation sanitaire en a voulu autrement et ce sera donc en 2021 que tous les changements attendus se mettront en place.

Nous tenons cependant à nous féliciter de l'engagement de toute l'équipe auprès des accueillis pendant les mois de confinement et de restrictions sanitaires. Elle a su continuer à insuffler l'envie de changer, de se soigner, de poursuivre un chemin toujours difficile dans le soin et l'insertion, rendu encore plus compliquée par le contexte.

Personne ne pouvait imaginer qu'un si petit virus pouvait modifier autant nos habitudes, nos procédures, nos fonctionnements, et nous ne savons pas encore combien ces changements seront profonds et durables. Des nouvelles façons de travailler ont été envisagées, des procédures adaptées ont dû être imaginées, testées, améliorées, et il en reste la satisfaction de notre capacité à faire face... et probablement des nouveaux outils et façon de faire à conserver.

Cette crise a montré combien une équipe soudée, et motivée peut faire face, du jour au lendemain, à de tels bouleversements. Ce virus nous aura rendu plus forts.

2021 nous verra très probablement déménager, agrandir notre équipe, accueillir de nouveaux profils : c'est une nouvelle phase de l'aventure qui démarre.

Nous fermons 2020 finalement encore plus forts, et commençons 2021 plein d'espoirs et d'envies.

Patrick VETEAU

Directeur de l'APPARTE