



Aide aux Détenus Nécessitant des Soins
Médico-Psychologiques

ATRE

"Accueil Temporaire pour la RÉinsertion"

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2020

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
www.adnsmp.fr

Introduction	3
Présentation de l'équipe.....	4
l'Accueil du public en 2019.....	5
1) La procédure de pré-admission	5
2) Les accueils de permissionnaires	8
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	12
5) Age des Résidents.....	13
6) Produit principal utilisé	13
7) Utilisation de l'injection Intraveineuse	14
8) Orientations à la sortie	14
9) Résidents recevant un traitement de substitution	15
10) Soins médicaux et infirmiers	15
12) L'élaboration des menus :.....	17
13) « réduction des risques » à l'ATRE.....	17
14) Les troubles psychiatriques associés.....	20
15) Mise à jour des situations administratives et actions sociales	21
Deploiement du programme SETI : Séances Educatives, Informatives et ThérapEUTiques	24
La prise en charge thérapeutique à l'ATRE.....	26
1) L'activité du psychologue.....	26
La prise en charge éducative à l'ATRE.....	29
1) L'accompagnement éducatif	29
2) Démarches effectuées avec les résidents	30
2) La vie quotidienne à l'ATRE.....	30
4) Les activités mises en œuvre à l'ATRE	31
6) L'atelier socio-esthétique	34
7) le Groupe d'Expression Participatif	35
Role de l'éducateur relais de l'ATRE	36
1) Ses missions.....	36
2) Bilan de l'activité	36
3) Conclusion sur le poste d'éducateur-relais	38
Participation au réseau et à la formation	39
1) Nos partenaires habituels	39
2) Formations proposées	39
3) Autres actions partenariales	39
4) L'accueil de stagiaires.....	40
5) Un rôle de « dispositif ressources » pour nos partenaires :	40
Le processus d'amélioration de la qualité	41
Conclusions	42

INTRODUCTION

2020 avait commencé avec une équipe stable, des procédures validées et le sentiment que nos missions étaient correctement remplies.

Nous avons vécu la période de confinement comme chacun, ne sachant pas de quoi demain allait être fait, nous interrogeant en permanence que les démarches à effectuer et les cas à prévoir. Nous avons réussi, avec une équipe engagée, à faire face au mieux dans des conditions de travail dégradées (réduction de l'équipe, confinement des résidents, arrêt quasi-total de nombreux services et activités sur lesquelles nous nous appuyons d'habitude). L'impact de cette première période a finalement été moindre qu'attendu, et les périodes suivantes ont pu être abordées sereinement.

Au cours de l'année, indépendamment de ce sujet de préoccupation, une partie de l'équipe nous a quitté, et a donc été renouvelée, mais l'accueil des nouveaux collègues s'est fait finalement en douceur et sans trop de bouleversements.

Bien sur, tout ce que nous avions prévu en termes de formation, de poursuite des évaluations internes de la structure, a été bousculé, mais dans l'ensemble, l'impact de cette crise sanitaire a été limitée.

Nous avons prévu, comme chacun, un plan de continuité de l'activité, et des solutions à mettre en œuvre en cas de cas de contamination, mais n'avons pas été concernés par cet aspect.

Les accueils ont pu se poursuivre, un peu limités en nombre, mais sans trop de conséquences sur le devenir de nos résidents. Nous avons conservé autant que faire se peut les mêmes modes de fonctionnement, de recrutement de nos résidents, de liens avec nos partenaires de l'amont et de l'aval.

Ce rapport d'activité présente donc ce que nous avons réussi à maintenir, et les effets ressentis de la crise sanitaire, au cours de l'année 2020.

Patrick VETEAU, Directeur de l'ATRE

PRESENTATION DE L'EQUIPE

L'équipe est constituée de :

Un Directeur ;

Une Chef de service ;

Un Psychologue ;

8 Educateurs 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 ;

Deux Veilleurs de nuit ;

Et un agent des services intérieurs.

Indépendamment de la crise de la COVID-19, notre équipe a subi courant 2020 plusieurs changements de personnel : trois éducateurs (trices) sont parti(e)s pour des raisons personnelles, et ont été remplacé(e)s en avril, juin et début juillet.

Ces départs, en pleine période de confinement ou juste après le déconfinement ont forcément impacté l'équilibre global de l'équipe, mais les nouveaux arrivés ont su trouver rapidement leur place dans l'équipe remaniée, malgré un environnement compliqué.

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.

L'ACCUEIL DU PUBLIC EN 2020

1) La procédure de pré-admission

La procédure de pré-admission à l'ATRE est bien organisée et rodée depuis plusieurs années. Elle n'a pas subi de modifications et s'appuie sur une réunion hebdomadaire.

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, mais quel qu'en soit le degré d'avancé.

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.

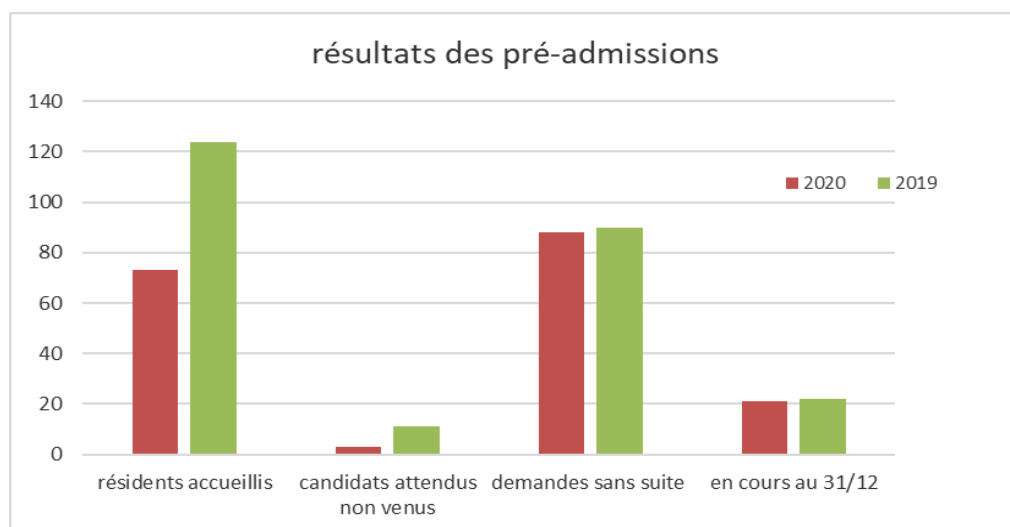
En 2020, pendant les mois de confinement, mais même par la suite et parfois jusqu'en septembre, la procédure d'orientation vers l'ATRE a été sérieusement perturbée :

- Impossibilité de certains professionnels des CSAPA référents d'accéder dans les établissements ;
- Suppression des permissions de sortir qui sont un bon moyen de préparer une arrivée ultérieure éventuelle ;
- Télétravail des agents de l'administration pénitentiaire qui a gêné les contacts et les rencontres possibles en face à face avec les candidats ;
- Les sorties prématurées du fait des mesures de désengorgement des prisons avec des remises de peines exceptionnelles massives, ayant entraîné des sorties prématurées et non préparées.

En 2020, nous avons reçu 185 demandes :

	2020	2019	taux 2020
nb total de demandes d'admission	185	247	
Résidents accueillis	73	124	39,46
Candidats attendus non venus	3	11	1,62
Demandes sans suite	88	90	47,57
En cours au 31/12/2020	21	22	11,35

Nous avons donc 25% de demandes en moins courant 2020



Détail des demandes sans suite positive

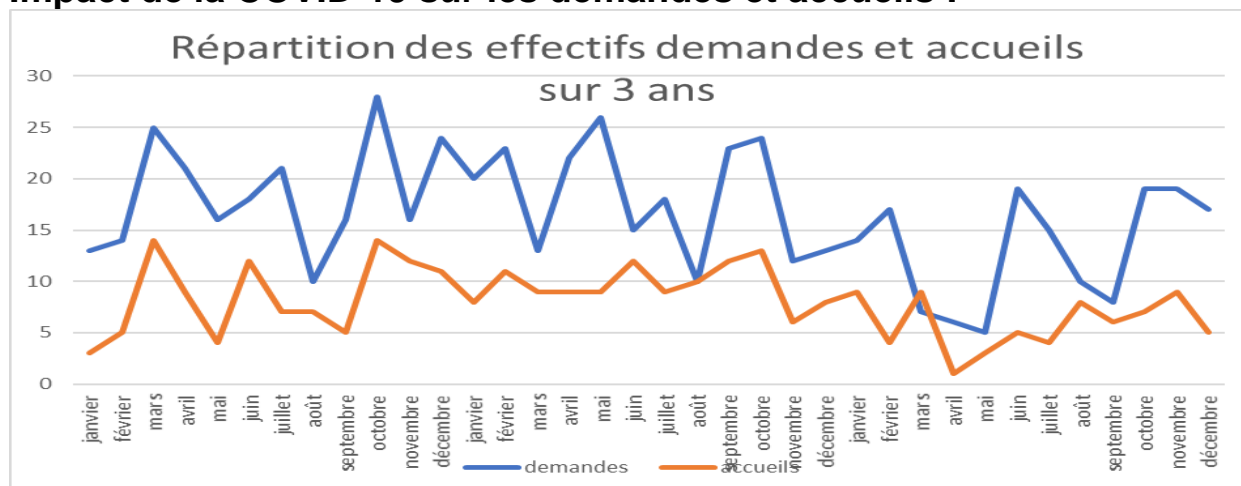
	2020	2019
	88	90
Pas adaptée	1	1
Pas sortant de prison		
Autre situation (problèmes de situation administrative, absence de projet, recherche essentielle d'hébergement, pas de problème addicto)	10	10
Réorientés vers plus adapté	7	5
Dossier sans suite de la part du demandeur (détenu ou TS)	28	25
Arrêt de l'admission en accord avec l'intervenant porteur	2	2
Candidature acceptée, mais pas de place dispo à ce moment	5	16
Trop tôt, donc sans suite (plus de 6 mois avant la sortie effective)	4	5
Refus de notre part	7	9
Accord mais perm ou LC refusées	1	5
Accord donné mais finalement refus du candidat avant arrivée	13	12
Situations sans suite du fait du COVID *	10	
Dossiers encore en cours au 31/12	21	22

Hausse significative / 2019

Baisse significative / 2019

* sorties anticipées mettant fin à la démarche ou personnes perdues de vue

Impact de la COVID-19 sur les demandes et accueils :



On voit nettement sur ce tableau l'impact de la période de confinement et de la suivante sur les demandes d'admission et les arrivées réelles.

Deux phénomènes s'entremêlent :

Des sorties prématurées, avancées arbitrairement dans le temps.

Une baisse significative des demandes nouvelles.

Analyse des réponses apportées aux demandes reçues :

La période de confinement a été particulièrement néfaste à de nouvelles orientations vers l'ATRE :

- Absence des intervenants en milieu pénitentiaire qui se sont parfois prolongées jusqu'à mi-juin, puis à nouveau compliquées en novembre.
- Sorties anticipées du fait des remises de peines exceptionnelles extrêmement nombreuses, et qui ont durablement concerné des gens qui s'apprêtaient à sortir.
- Reprise très progressive des contacts et préparations de sortir qui ont fait chuter les demandes sur plusieurs mois.
- Des orientations moins structurées, moins préparées pour ceux qui ont été orientés à partir de juillet (période de congés et niveau de motivation des candidats en chute libre).

Nous avons maintenu les mêmes critères d'accueil pour limiter l'impact de la crise sur les personnes accueillies à l'ATRE et la constitution de groupes de résidents moins impliqués, et notre « taux » de remplissage s'en est fortement ressenti. Nous aurions pu faire le choix d'accueillir de façon plus massive des personnes sans autre projet que ne pas rester à la rue, mais ça aurait sans doute eu raison de la détermination des personnes les plus motivées par un projet de soin, déjà mise à mal à cause du contexte.

Les refus ont été essentiellement dus à ces demandes sans autre fondement que l'hébergement en urgence.

Et au moins 10 personnes que nous attendions à leur sortie ou pour lesquelles les échanges étaient engagés se sont trouvées « poussées dehors » de façon anticipée, souvent sans qu'on n'en soit informé.

2) Les accueils de permissionnaires

Chaque année, l'accueil de personnes en permission de sortir sur 3 jours permet de préparer des arrivées par une meilleure connaissance mutuelle du candidat et de la structure.

A partir du confinement, nous avons bloqué pendant quelque semaines l'accueil des permissionnaires (qui de toute façon ne sortaient plus ou se voyaient refuser leurs demandes) pour éviter toute arrivée de virus dans le centre.

Le nombre de permissionnaires accueillis s'en est donc fortement trouvé diminué. Et nous avons repris aussitôt que possible ce genre d'accueil, même si la demande a beaucoup chuté.

Ainsi, en 2020 nous avons accueilli 26 permissionnaires (au lieu de 49 en 2019).

3) Les modalités d'accueil

Nos modalités d'accueil ont été maintenues à l'identique, y compris pendant les deux périodes de confinement : 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 2020, nous avons accueilli **83 personnes (124 en 2019)**, dont 75 hommes et 8 femmes.

Il s'agissait de 57 séjours (75 en 2019) hors permissions.

Le taux de cette année 2019 s'établit à 61 % d'occupation (66% en 2019).

	théorique	réel		théorique	réel	
Nb journées résidents en janvier	403	322	T Occ=	100,00	86,56	%
Nb journées résidents en février	364	229	T Occ=	100,00	65,80	%
Nb journées résidents en mars	403	300	T Occ=	100,00	80,65	%
Nb journées résidents en avril	390	271	T Occ=	86,67	75,28	%
Nb journées résidents en mai	403	187	T Occ=	83,87	50,27	%
Nb journées résidents en juin	390	189	T Occ=	87,69	52,50	%
	2353	1498	2353	93,03	63,31	%
Nb journées résidents en juillet	403	255	T Occ=	100,00	63,28	%
Nb journées résidents en août	403	209	T Occ=	100,00	51,86	%
Nb journées résidents en sept	390	244	T Occ=	100,00	62,56	%
Nb journées résidents en octobre	403	251	T Occ=	100,00	62,28	%
Nb journées résidents en nov	390	214	T Occ=	98,46	54,87	%
Nb journées résidents en dec.	403	223	T Occ=	97,27	55,33	%
semestriel	2392	1396	2392	99,29	58,36	%
				théorique	réel	
annuel 2020	4745	2894	4745	100,00	60,99	

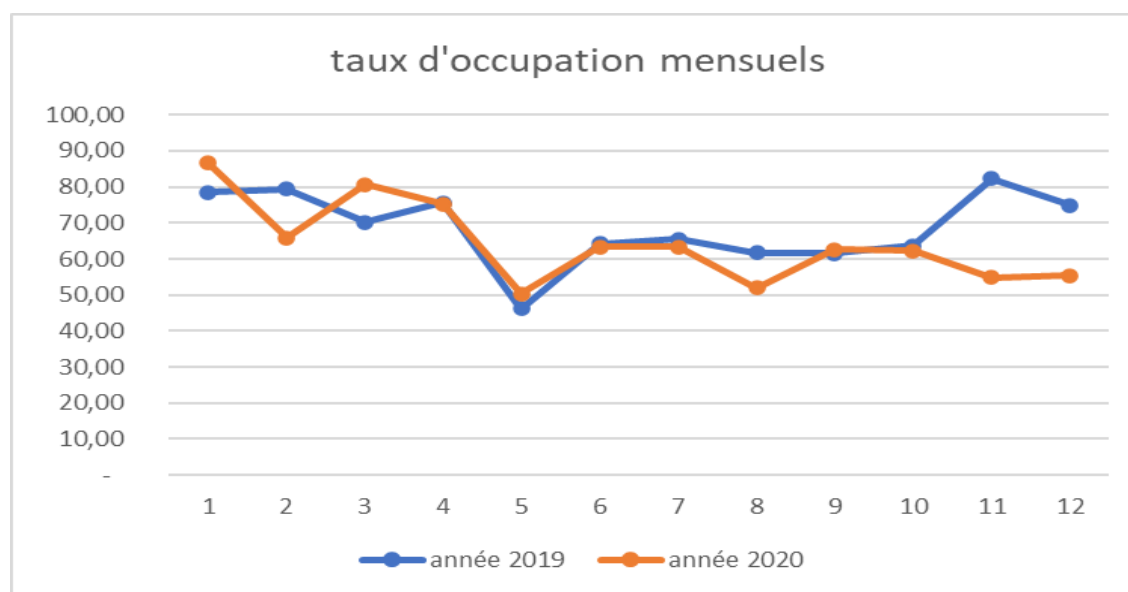
Pendant le premier confinement, nous avons volontairement réduit la capacité d'accueil de l'ATRE pour préserver la possibilité de prendre en charge des personnes contaminées par la COVID et réduire les interactions sociales entre les résidents et ceux qui pouvaient arriver de l'extérieur (premier PCA). Comme, dans le même temps, le nombre de demandes régressait de façon très importante, nous n'avons pas été amenées à refuser un accueil « faute de place disponible ». nous n'avons donc pas pris en compte cette réduction

volontaire de notre capacité d'accueil dans ces calculs de taux, pour permettre une comparaison fiable.

Cela dit, nous avons en tout en pour tout supprimé 280 nuitées d'accueil.

Les taux s'effondrent à partir d'avril, mais nous avons réussi à stabiliser nos résidents autour de 58% à partir de ce moment-là.

La fin d'année n'a pas été plus prolifique, avec le deuxième confinement et surtout une chute importante des demandes d'accueil, mais aussi des personnes renonçant à leurs projets de « s'enfermer » à l'ATRE dans un contexte de confinement ou de couvre-feu qui bloquait une grande partie de notre activité.



La comparaison des courbes entre 2019 et 2020 ne montre qu'une seule grande différence : le plateau commencé en juin à 60% s'est prolongé sans rebond jusqu'en décembre.

5) Durée de séjour à l'ATRE

	2020	2019	2018
De 1 à 3 jours	26	56	50
De 4 à 8 jours	1	1	4
De 9 à 15 jours	3	8	7
De 16 à 30 jours	12	22	13
Soit, au plus un mois	42	87	74
Dont, permissionnaires	26	49	43
De 1 à 2 mois	17	15	13
De 2 à 3 mois	13	14	13
Soit, de 1 à 3 mois	30	29	26
Plus de 3 mois	10	8	5
Total	83	124	109

Il y a eu 77 sorties pendant l'année 2020, y compris des personnes entrées en 2019. Leur temps de séjour commencé en 2019 est comptabilisé ici.

DESCRIPTION DU PUBLIC ET DE SON DEVENIR

1) Origine de la demande

Année	2020	2019	2018	2017
Personnelle	5	5	9	10
Entourage	0	0	0	0
Réseau san. Et soc.	71	117	94	101
Dont "en milieu carcéral"	53	92	86	95
Dont "hors milieu carcéral"	18	25	8	6
Justice	1	0	1	0
Injonction théra. ou obligation soin	1	0		0
Hôpital autre sanitaire	3	1	2	2
Services sociaux	0	0	1	2
CAARUD	1	1	2	1
Réseau alcool		0		0
TOTAL	83	124	109	122

Les CSAPA et en particulier les CSAPA référents en établissement pénitentiaire, sont nos principaux partenaires de l'amont. C'est une réalité qui se renforce d'année en année.

2) Situation pénale des personnes sous-main de justice

	2020	2019	2018	2017
Peine exécutée sans suivi	16	24	23	20
Libération conditionnelle	3	0	4	2
Ordonnance de mise en liberté	2	1		2
Permission	26	49	43	53
Placement Extérieur	10	12	8	20
Centre de semi-liberté	0	2		1
Sursis de mise à l'épreuve	18	25	28	19
Attente de jugement		4	2	3
Attente d'une peine		1		
Injonction Thérapeutique ou obligation de soin	4	5		1
Sans objet	2	2	1	1
TOTAL	83	124	109	122

3) Lieu de vie juste avant l'admission

Type de public

	2020	2019	2018	2017
Sortie de prison	68	110	94	106
Accueil différé	6	6	5	5
Extérieur soins	6	7	6	6
Extérieur justice	1		0	1
Extérieur autre	2	1	4	4
TOTAL	83	124	109	122

Situation de logement avant l'arrivée à l'ATRE

	2020	2019	2018	2017
Durable indépendant	6	1	1	2
Durable famille	1	1	3	6
Durable en institution	0	1	2	0
Provisoire proches	9	12	6	13
Provisoire institutions	6	10	11	10
Etablissement pénitentiaire	26	49	42	53
Provisoire autres	2	1	1	1
Non précisé	2	0	1	2
SDF	31	49	43	35
TOTAL	83	124	109	122

Pour clarifier la lecture de ces tableaux, nous avons systématiquement précisé « établissement pénitentiaire » pour les permissionnaires, et uniquement pour eux. Autant de personnes qu'en 2019 confirment que leur situation en termes d'hébergement est « **sans domicile fixe** » : 54% des personnes accueillies, hors permissionnaires.

4) Origine géographique des résidents

	2020	2020 %	2019 %	2018 %
Département du nord	45	54%	65%	65%
Dont Lille	18	21%	32%	23%
Région	15	18%	9%	11%
Hors région	23	28%	26%	24%
TOTAL	83	100%	100%	100%

75% des recrutements sont régionaux : ce chiffre assez constant est probablement à mettre en lien avec l'important travail de contacts et de rencontres avec les CSAPA référents des établissements des hauts-de-France.

5) Age des Résidents

	2020	2019	2018	2017
18 à 24 :	1	1	5	3
25 à 29 :	5	5	6	18
30 à 34 :	12	36	26	25
35 à 39 :	21	22	20	29
40 à 45 :	21	28	26	20
Plus de 45 ans	16	19	17	18
Plus de 50 ans	7	13	6	8
Total	83	124	109	122

6) Produit principal utilisé

Produits	2020	Taux		2019
Héroïne	15	18%	↗	14%
Dérivés opiacés			=	0%
Substitution détournée			=	0%
Cannabis	6	7%	↗	2%
Crack	6	7%	↘	11%
Cocaïne	18	21%	↘	24%
Psychotropes	1	1%	=	1%
Alcool	36	43%	↘	48%
Pas de produit			=	0
Autre	1	1%		
TOTAL		100%		100%

L'alcool reste le produit principalement utilisé par nos résidents. Et ce depuis plusieurs années.

7) Utilisation de l'injection Intraveineuse

Nous montrons ici les antécédents d'injection, que celle-ci soit récente (avant incarcération) ou plus ancienne :

Utilisation IV à un moment de son histoire	Oui	14	17%
	Non	69	82%
	Non évoqué	1	1%

L'injection actuellement (ou au moment de l'incarcération, plus précisément) est nulle pour la deuxième année consécutive.

L'injection dans le passé n'a concerné que 14 personnes, soit 17% de notre public, stable d'une année à l'autre.

8) Orientations à la sortie

	2020	2019	2018	2017
CTR (post-cure)	7	13	14	16
Appart. Thérapeutique	2	1	3	6
Communauté thérapeutique	3	2	2	4
ACT	0	1	1	2
Famille d'accueil	0	3	1	0
total soins 12 soit 16%		16%	19%	24%
Hébergement autonome	2	2	0	2
CHRS	3	7	5	3
Famille	8	6	8	3
total insertion 13 soit 17%		13%	12%	7%
Hospitalisation en psychiatrie		1	0	1
Réincarcération	2	1	2	1
Rupture de contrat de notre fait	10	13	8	9
Rupture de contrat par le résident	14	15	15	15
Total rupture de contrat 26 ruptures soit 33%	26	30	25	26
		24%	23%	23%
<i>Décédé</i>			0	0
<i>Accueil de permissionnaires</i>	26	49	42	53
Total	77	114	101	115

Au 31 décembre, il y avait 6 résidents dans la structure. Ces chiffres concernent donc les 77 sorties de 2020.

Nous sommes dans un schéma suivant :

Si nous calculons le devenir de nos résidents hors permissionnaires :

- 49% (contre 54% en 2019) ont mis en œuvre le projet d'étape qui avait été prévu à leur accueil ;
- 51% (contre 46% en 2019) ont mis ce projet en échec avec un départ du résident avant terme, ou une exclusion par le centre.

C'est la première fois que le nombre de séjours n'aboutissant pas à un résultat positif dépasse les 50%.

Notre explication tient dans la période particulière traversée : Chaque année, des résidents partent avant que leur projet n'ait abouti, ou sont exclus de la structure pour des comportements désadaptés, et nous assumons 40% de non-réussite.

Cette année, dès mars, il n'a plus été possible de mener nos activités comme d'habitude, rendant la vie dans la maison assez pénible, et finalement assez proche de la vie en prison, parce que enfermés et en promiscuité et sans perspectives.

Malgré la mobilisation de l'équipe, certains ont préféré partir et retourner en famille ou dans la rue, abandonnant leurs projets. Des comportements de consommation sont aussi réapparues dans la maison (merci Uber-eats pour tes livraisons peu orthodoxes !!!) conduisant à des exclusions.

Certains projets ont été retardés par fermeture des structures accueillantes, et ceci a amplifié cette difficulté à rester à l'ATRE.

Enfin, les personnes qui nous ont été orientés, par la suite, avaient plus souvent que d'habitude une motivation à ne pas être à la rue plutôt qu'au soin et au changement, conduisant à des échecs de leur séjour.

Tous ces phénomènes rassemblés ont conduit à un taux de non-réussite du séjour à 51%.

Dans une vision optimiste, nous pouvons nous féliciter d'avoir mené, dans cette période si dure et dans ces conditions si spéciales, la moitié des séjours à une conclusion satisfaisante pour le résident et une perspective de suite plus favorable.

9) Résidents recevant un traitement de substitution

Concernant les traitements, on dénombre que sur les 83 résidents, 48 personnes recevaient un traitement de substitution pendant leur séjour à l'ATRE, soit 57% (contre 60% en 2019, 52% en 2018 et 60% en 2017).

Répartition entre méthadone et BHD : 22 personnes sous buprénorphine soit 46% contre 25 sous méthadone soit 52% (et 1 sous suboxone).

10) Soins médicaux et infirmiers

Les infirmières ont gardé le fonctionnement de l'année précédente, la même infirmière intervient toute la semaine, le matin, du lundi au samedi inclus. Ce

roulement permet une continuité des soins et une organisation optimale. Elle assiste à la réunion de service toutes les trois semaines.

La crise sanitaire a impacté notre organisation durant le premier confinement notamment sur la dispensation des thérapeutiques. En effet, l'ARS a autorisé les pharmacies à renouveler les traitements à propriétés hypnotiques ou anxiolytiques ainsi que les TSO à conditions d'avoir ces traitements depuis au moins 3 mois consécutifs. Concernant les traitements annexes, il était possible de les renouveler de la même manière sans conditions de durée. A la levée du premier confinement, nous avons repris le fonctionnement habituel.

A leur accueil, qu'ils soient en séjour ou en permission, l'infirmière prend le temps de s'entretenir avec les résidents. Lors de cet entretien, elle fait le point sur les antécédents médicaux et psychiatriques, les traitements, les sérologies, les consommations de produits, les besoins de santé et le projet.

L'infirmière prépare les médicaments de la journée et délivre ceux du matin. Pour les traitements du reste de la journée, ils sont donnés par les éducateurs. Elle a en charge de planifier les rendez-vous médicaux avec le médecin de la structure pour les renouvellements classiques ou pour les problèmes de santé aigus (infections, blessures, maladies saisonnières, etc....).

Le temps de présence de l'infirmière est plus important le mercredi, il permet de s'entretenir avec le médecin pour la vérification des stocks de traitements (TSO et traitements annexes). Ce temps est aussi dédié à faire le point sur les suivis des résidents et également gérer des soucis de santé s'il y a lieu.

Pour les permissions et les week-end, l'infirmière prépare les traitements le samedi matin ou le vendredi matin quand le résident part tôt le samedi.

Comme pour les années précédentes, en fonction des problématiques de santé, l'infirmière repère les besoins, en informe le médecin et planifie les rendez-vous avec les spécialistes. L'accompagnement aux différents rendez-vous médicaux (prise de sang, examens, spécialistes, test PCR, etc....) se fait par un éducateur. Au préalable, elle explique l'intérêt du rendez-vous pour que celui-ci puisse lui faire un retour.

Le vendredi matin, après avoir donné les traitements, l'infirmière participe au SETI tabac, traitements psychoactifs et traitements de substitution aux opiacés. Elle anime le groupe avec le psychologue et un éducateur.

En 2020, les infirmières ont réalisé 2076 actes : délivrances de traitements, entretiens d'accueil, injections, pansements, vaccins, ...

L'entretien d'accueil infirmier permet de mettre en avant que sur 83 personnes accueillies :

	Testée	Positif	Négatif	Ne sait pas le résultat	Non testée ou ne sait pas
VIH	83	1	83	0	0
Hépatite C	83	1	81	1	
Hépatite B	83	0	75	8	0

Les sérologies semblent bien connues de tous nos résidents, et datent pour la plupart de leurs entrées 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.

En 2020, sur les 83 personnes accueillies à l'ATRE, 48 ont déjà été hospitalisées en psychiatrie et 30 avaient des antécédents de tentatives de suicide, chiffres plutôt en hausse par rapport aux années précédentes.

12) L'élaboration des menus :

Le fonctionnement du groupe pour l'élaboration des menus est resté le même que l'année dernière. Tous les résidents y participent accompagnés d'au moins un éducateur et de l'infirmière, chaque lundi matin.

Nous avons retravaillé le contenu des menus car nous nous sommes aperçu que notre niveau d'exigence était parfois trop élevé. En effet, il est compliqué pour les résidents de cuisiner des légumes à chaque repas. Nous sommes donc vigilants à garder un équilibre alimentaire sur la semaine.

La nouveauté est que nous avons mis en place un atelier cuisine le jeudi soir. Grâce à un partenariat avec « Les Jardins de Cocagne », nous bénéficions toutes les semaines d'un panier de légumes variés. Parmi ces légumes certains sont des légumes anciens et inconnus des résidents. Ce moment permet un temps d'échange et d'apprendre les techniques de base de cuisine.

La plupart du temps les résidents sont force de proposition et font preuve de solidarité entre eux.

13) « Réduction des risques » à l'ATRE

La réduction des risques est une notion importante en CSAPA et fait partie des missions obligatoires d'un tel lieu de soins dans l'accompagnement proposé aux résidents de l'ATRE. La mise en place de cette approche et de l'information liée à celle-ci se divisent sous différentes formes et différents temps.

Après avoir énuméré ceux-ci, nous reviendrons plus en détail sur deux ateliers menés dans le cadre du SETI :

- Prévention des risques et des dommages en lien avec la RDR
- Atelier santé sexuelle

A l'Atre, la notion de réduction des risques dans l'accompagnement des résidents se fait de façon globale et souvent de façon informelle en plus des ateliers spécifiques liés à cette stratégie d'accompagnement.

- Ce thème est donc abordé dans l'optique d'une éventuelle continuité de l'usage de substances psychoactives :

- Continuité et ajustements possibles concernant les TSO et Baclofène (en lien avec nos infirmières et le médecin référent) ;
 - RDR Tabac ;
 - Plaquette informative remise aux résidents en cas de départ précipité (accès TSO, matériel stérile, hébergement d'urgence, accueil de jour pour personnes sans domicile...) ;
 - Accès à du matériel de consommation stérile (en cas de départ définitif) ;
 - Mise à disposition de plaquettes informatives sur les produits et les différents modes de consommation ;
 - Achat de PRENOXAD (à disposition à l'infirmierie) Formation de certains éducateur chargés de transmettre l'information et le fonctionnement de cet outil aux résidents ;
 - Atelier thérapeutique « Prévention des risques et des dommages en lien avec la RDR (cf présentation).
- RDR liée aux pratiques sexuelles :
 - Mise à disposition de préservatifs féminins et masculins ;
 - Plaquette informative autour des IST ;
 - Atelier thérapeutique Santé Sexuelle (intervention de AIDES- cf présentation).
- RDR liée à la vaccination et aux dépistages :
 - Vaccination (notamment VHB possible) et proposée systématiquement pendant l'entretien d'accueil infirmierie ;
 - Dépistage VIH, VHC proposés via la voie classique et au moyen de TROD (avec l'association AIDES dans ce cas).
- RDR liée à la transmission de maladies infectieuses :
 - Attention particulière au matériel d'hygiène (rasoir, coupes ongles, brosses à dent données aux résidents afin de prévenir de tout risque d'exposition au sang et de partage de matériel).

Dans le cadre du SETI, deux ateliers thérapeutiques liés à la RDR ont été mis en place, l'un autour des pratiques de consommations et l'autre sur les questions de santé sexuelle.

- Atelier « prévention des risques et des dommages en lien avec la RDR »

Cet atelier a été conçu à la base par deux éducateurs spécialisés, salariés de l'ATRE et a été animé par ceux-ci durant quatre mois. Durant cette période, des freins rencontrés lors de l'animation ont pu être identifiés et ont permis de réajuster l'intervention. En effet, nous avons rapidement observé que la posture de l'éducateur spécialisé, représentant et garant du cadre de l'institution, pouvait mettre à mal l'animation du groupe thérapeutique destiné à aborder les consommations parfois encore actuelles, et les prises de risque liées à celles-ci.

Nous avons donc fait le choix de proposer l'animation de cet atelier à un partenaire extérieur, spécialisé en RDR. Un éducateur spécialisé, salarié d'un CAARUD partenaire de l'agglomération lilloise a pu intervenir dans ce cadre. La compétence spécifique, apporté par celui-ci, a permis d'aller plus loin dans les connaissances et informations proposées aux résidents. De plus, la parole semblait plus libre au sein du groupe et la satisfaction des résidents augmentée a permis de pouvoir aborder les prises de risque actuelles liées à des consommations intra-muros et/ou lors de week-end à l'extérieur.

Malheureusement, cette année, ces interventions ont dû s'interrompre faute de partenaire disponible et vu le contexte actuel. Nous recherchons donc activement un autre partenaire disponible pour intervenir à l'Atre et reprendre ces séances d'information.

Ce principe d'intervention qu'est la RDR est primordial dans un centre de soins comme L'ATRE et est évoqué très régulièrement avec l'équipe pluridisciplinaire présente dans notre structure soit de façon informelle lors de questionnements inopinés de la part des résidents ou soit lors d'entretiens dans le cadre du suivi proposé à l'ATRE. L'intervention d'une personne extérieure à l'association reste tout de même le mieux pour favoriser la libre expression des résidents par rapport à leurs propres expériences de vie de consommateur. S'appuyer sur leur vécu est un aspect positif car cela permet d'aborder leurs préoccupations personnelles et les prises de risques qu'ils peuvent rencontrer.

- Atelier Santé sexuelle

Cet atelier est proposé aux résidents de l'Atre dans le cadre du SETI depuis 2018. Nous avons fait également le choix de faire intervenir un partenaire extérieur, en l'occurrence ici l'association AIDES, spécialisée sur ce sujet de la santé sexuelle. En effet, le partage d'expériences sur ce sujet et des pratiques de chacun, relèvent de l'intime. Les résidents sont plus à l'aise avec une personne ne représentant pas l'institution dans laquelle ils sont accueillis. Cet atelier se déroule donc sans membre de l'équipe éducative.

AIDES y propose des informations générales autour des IST, de leurs modes de transmission, des traitements proposés ainsi que des outils RDR existants. Ils mettent à disposition du matériel de RDR ainsi que des plaquettes informatives en plus de l'information autour des pratiques sexuelles à risque mais également « sous produits » (chemsex). A la fin de chaque session, une offre de dépistage (VIH et VHC) est proposée à chaque participant par le TROD (Test Rapide d'Orientation et de Diagnostic).

Ces temps d'information sont en général très appréciés par les résidents qui n'hésitent pas à se porter volontaires pour se faire dépister. Ces séances constituent selon les connaissances de chacun un rappel ou une découverte. Dans tous les cas, ce sont des temps très appréciés par les participants d'autant qu'ils ont vraiment la possibilité de se livrer et de parler librement.

la RDR tabac

En 2020, l'ATRE a poursuivi son action de réduction des risques et des dommages en lien avec le tabac auprès des résidents accueillis.

Un module spécifique a été proposé dans le cycle du SETI. Il permettait d'aborder et d'échanger en groupe sur la problématique du tabac.

Ce groupe a pu apporter de l'information au sujet du tabac aux résidents, d'échanger sur leur niveau de motivation à changer leur consommation ainsi que de présenter les aides possibles à la diminution ou l'arrêt de la consommation.

A l'issue du groupe, les résidents étaient invités à se rapprocher de l'infirmière ou du psychologue s'ils voulaient une aide personnalisée et/ou matérielle.

L'infirmière en coordination avec le médecin traitant pouvait proposer un accompagnement et la mise en place de traitements de substitution nicotinique.

Le psychologue pouvait proposer un accompagnement et la mise à disposition d'une vapoteuse et les consommables associés. Ce matériel est fourni à l'ATRE par l'association La vape du cœur.

En 2020, 40 vapoteuses ont été distribuées avec le matériel associé.

Trois résidents ont arrêté de fumer à l'aide d'une vapoteuse. On observait plus généralement une motivation à réduire la consommation de tabac ainsi qu'une diminution effective de 50% de cigarettes fumées par jour dans la majorité des cas. Et bien sur quelques cas d'abandon de la démarche.

De plus, si un résident souhaitait s'équiper sur ses fonds personnels, il pouvait être accompagné par un professionnel dans une boutique spécialisée de vapotage.

14) Les troubles psychiatriques associés

L'ATRE n'a pas pour vocation première d'accueillir du public ayant des problématiques psychiatriques. Néanmoins le public sortant de prison ayant des problématiques addictives présentent souvent des comorbidités psychiatriques plus ou moins lourdes.

L'équipe de l'ATRE propose donc une réponse graduée selon la situation.

Lors des préadmissions, le profil psychiatrique est questionné puis pendant le séjour le psychologue évalue la stabilité psychique des résidents.

L'infirmière veille en relation avec le médecin traitant à la continuité des traitements psychoactifs courants.

Si l'intervention d'un psychiatre est nécessaire, les RDV et les relais sont assurés auprès du CMP de secteur ou du CP2A s'il y a un critère d'urgence. Des séjours en unité fermée de psychiatrie peuvent être organisés si nécessaire.

Pour les résidents sortant des maisons d'arrêt de Sequedin et d'Annoeullin, l'EMOT peut intervenir de manière temporaire pour faciliter la transition du suivi psychiatrique du milieu carcéral au droit commun à l'extérieur.

En 2020, comme les années précédentes, l'ATRE a accueilli couramment des résidents présentant des troubles anxieux ou dépressifs légers ou modérés et

quelques résidents avec des troubles dépressifs majeurs, des résidents avec des troubles schizophréniques stabilisés ou des troubles bipolaires.

On observe une présence massive de résidents présentant des psychotraumatismes encore actifs avec la présence de reviviscences, d'hypervigilance, de stress important, de problèmes de sommeil et une souffrance marquée. Les antécédents de maltraitances physiques, psychologiques et sexuelles sont courantes.

Nous continuons d'observer comme chaque année une augmentation de la présence de ces profils psychopathologiques à l'ATRE.

15) Mise à jour des situations administratives et actions sociales

La référente sociale :

Elle assure 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 les missions et de répondre aux interrogations que se pose le résident sur son accompagnement administratif et social.

Elle informe les résidents sur leurs droits.

Elle travaille en partenariat et en réseau : avec la **CPAM**, avec la **CAF** ou avec la **MDPH**.

La référente sociale peut être amenée à accompagner les résidents auprès du 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.

La référente sociale participe à la réunion de synthèse hebdomadaire.

Elle assure la veille sociale.

En 2020, notre structure a accueilli 83 personnes, dont 26 permissionnaires et 3 personnes restées trop peu de temps pour que des démarches aient pu être entamées.

Les chiffres que nous présentons concernent donc 54 personnes, et les démarches qui ont eu lieu au cours de leur séjour.

Notre référente sociale a assuré 695 actes administratifs.

Pendant le 1^{er} confinement, la référente sociale a été écartée 5 semaines, ce qui a totalement arrêté les démarches administratives entamées. Tous les rendez-vous programmés ont été annulés « jusqu'à nouvel ordre ».

En reprenant le travail une fois / semaine, elle a géré les questionnements et inquiétudes des résidents, en contactant les partenaires administratifs disponibles, peu nombreux, et dont le personnel était également en horaires aménagés réduits.

La reprise générale et progressive du travail dans les administrations françaises, a permis de faire aboutir les démarches prévues avant le 17/03, mais dans des délais jamais vus auparavant. (5 mois pour obtenir une CNI par exemple).

A la veille des vacances d'été, le rythme s'est à peu près rétabli et les démarches « habituelles » ont pu recommencer à aboutir dans des délais quasiment identiques à l'avant 17/03.

On ressent encore, malgré tout, les effets du confinement, notamment dans le délai de traitement du courrier, des demandes de RSA par la CAF et de CSS par la CPAM. Certains dossiers ont « disparu », occasionnant des réclamations, qui ont encore allongé le délai d'aboutissement des démarches.

L'amélioration de la mise en place de la CMU-C (CSS) avant la sortie, pendant l'incarcération a été impactée et ralentie elle aussi.

Il est parfois difficile de rassurer les résidents quant à l'aboutissement des démarches entamées, tant les délais de traitement des dossiers se sont allongés. Joindre les administrations est toujours très compliqué, parfois cela a même été impossible pendant des semaines entières car elles étaient saturées d'appels.

Ceci occasionne de grandes frustrations et colères, que nous devons gérer au quotidien. Mais lorsque la démarche aboutit, le soulagement et la joie sont à la hauteur de la frustration et du désarroi ressentis.

Tableau Couverture Santé sur les 54 personnes concernées :

	Domiciliation	Nécessité transfert dossier CPAM	Couverture maladie régime général	Mutuelle complémentaire	CMU Base	CMU C / CSS	Carte Vitale	AME
2019	39	23	7	0	0	25	27	0
2020	35	24	7	0	0	16	26	0

L'identité et les ressources sur les 54 personnes concernées :

	Demande de CNI	TPS/CARTE RESIDENT	Inscription Pôle Emploi	ATA	ARE	ASS	RSA	AAH
2019	13	0	6	0	4	0	20	5
2020	12	0	7	0	7	0	19	2

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

Le nombre de demandes de RSA faites par l'ATRE est resté relativement stable.

L'envoi systématique d'une Déclaration Trimestrielle de RSA et d'une déclaration annuelle de revenus, (couplé à l'effet figé), lors de l'envoi des documents à la CAF, a confirmé la diminution des trop perçus, indus et autres versements « à retardement ». Il y a donc eu moins de frustration chez les résidents, voyant une grosse somme leur parvenir puis repartir aussitôt vers la CAF.

Nous avons poursuivi les ouvertures et réactivations de droits RSA sur le mode « déclaration sur l'honneur » auprès de la CAF. Le nombre de documents à fournir ayant largement diminué, cette démarche n'est plus aussi fastidieuse. L'utilisation systématique de l'outil informatique, quand les résidents ont leurs identifiants, contribue à faciliter les changements de coordonnées

La référente sociale a effectué quelques accompagnements à la Maison Départementale de l'Insertion et de l'Emploi de Lille (MDIEL), afin de consolider le droit RSA des résidents, dans l'optique de la signature du Contrat d'Engagement Réciproque (CER) avec une association mandatée.

Ces accompagnements ont permis le renforcement du réseau de l'ATRE, avec des partenaires sensibilisés au public accueilli, et compréhensifs quant à la priorité donnée à la démarche de soins des résidents sur la réinsertion socio-professionnelle.

Pour certains résidents ayant déjà quitté l'ATRE avant la signature du CER, la relation de confiance établie avec la MDIEL a permis que leur dossier soit mis « en sommeil » pour une durée de 6 mois. Ceci leur a permis d'avancer confortablement dans leur démarche de soins, sans risquer une suspension, voire une interruption des versements RSA. Charge à eux de se manifester par la suite, auprès de la MDIEL pour prendre rendez-vous et finaliser le CER.

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

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

Les démarches bancaires :

La tendance où certains résidents arrivent avec un Compte Courant Personnel en état de fonctionner se poursuit.

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

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

Dans le cas d'une situation particulièrement compliquée, l'ATRE peut se porter compte tiers et percevoir, le temps de résoudre les difficultés de la situation, les minima sociaux des résidents.

En 2020, nous avons procédé à 6 ouvertures de comptes nickel. Ce procédé permet une ouverture rapide de compte (15 minutes chez un buraliste agréé), l'obtention de 2 RIB immédiatement et la perception facilitée des minima sociaux.

DEPLOIEMENT DU PROGRAMME SETI : SEANCES EDUCATIVES, INFORMATIVES ET THERAPEUTIQUES

De par l'impact positif évoqué dans le précédent rapport d'activité l'équipe pluridisciplinaire de l'ATRE a poursuivi la mise en place du SETI (Séquence Educative Thérapeutique Informative) durant l'année 2020.

Cette action mise en place en Mars 2018 est vraiment devenue un élément central dans l'accompagnement des résidents de l'ATRE. Les thèmes abordés sont majoritairement en lien avec la problématique addictive et permettent donc à nos résidents de mieux comprendre les mécanismes de leur problème d'addiction. Ils peuvent se fixer des objectifs de soin plus précis leur permettant d'affiner leur choix d'orientation vers des CSAPA adaptés à leur situation.

Durant l'année 2020 nous n'avons pas modifié le contenu du SETI ni l'organisation. En effet les modifications organisationnelles effectuées l'année dernière ont permis de mieux adapter le rythme des séances avec les contraintes organisationnelles de l'ATRE.

Le SETI se compose donc toujours de 13 séances ayant des thématiques différentes, elles sont proposées aux résidents sur un cycle de 9 semaines avec une séance chaque vendredi matin et une séance un mercredi après-midi sur deux. La participation à ces séances est obligatoire pour les résidents, donc l'action a concerné l'intégralité des résidents accueillis à l'ATRE en 2020.

Chaque séance est animée par les professionnels en poste et durant environ deux heures. Tous les professionnels y participent que ce soit les éducateurs, l'infirmière, le psychologue, la référente sociale et les stagiaires en formation (éducateur et psychologue). En effet le domaine de compétence de chaque professionnel peut être sollicité en fonction du thème de la séance abordée. Pour la séance intitulée « santé sexuelle » nous faisons toujours appel à des partenaires extérieurs de l'association AIDES.

Les séances se font majoritairement sous forme de groupe de parole avec pour certaines séances des parties plus didactiques avec utilisation de support comme des vidéos ou des « power point ». Cependant l'équipe accorde beaucoup d'importance à la parole des résidents que ce soit pour poser des questions mais surtout partager leurs expériences et remarques en lien avec le thème abordé. Afin que ces échanges soient positifs des règles en lien avec le respect de la parole de l'autre sont établies au début de chaque séance.

Afin d'alléger le rythme, l'équipe a depuis 2019 distingué les séances dites « thérapeutiques ou informatives » et les séances que l'on peut qualifier de plus « ludiques ». Ainsi sur un cycle de 9 semaines chaque vendredi est dédié à une séance « thérapeutique » et un mercredi sur 2 nous proposons une séance « ludique ».

Voici l'intitulé des différentes séances du SETI que nous avons détaillé dans le rapport d'activité précédent :

- les séances dites « ludiques » : Théâtre d'improvisation
Atelier d'écriture
Citoyenneté

Ces séances sont donc proposées un mercredi sur deux.

- les autres séances : présentation des dispositifs après l'ATRE
Prévention tabac
Initiation à l'affirmation de soi
Dispositifs sociaux
Traitements de substitution
Traitements psychoactifs
Initiation aux émotions
Bien être au quotidien
Réduction des risques
Santé sexuelle (avec AIDES)

La séance « Réduction des risques » était animée par un professionnel du sleep'in. Cette intervention a pris fin et nous sommes à la recherche d'un nouveau partenaire.

Les changements et évolutions du SETI durant l'année 2020 sont de plusieurs ordres :

Le principal changement est l'accueil de nouveaux salariés à l'ATRE (éducateurs, infirmière). En effet ces derniers n'ont pas participé à l'élaboration du SETI (choix des thèmes, contenu des séances, réunion d'évaluation...). Ils n'ont pas effectué la formation groupe de parole proposée à l'interne par l'ADNSMP. Il a donc fallu trouver une organisation particulière afin qu'il y ait une réelle continuité du SETI malgré les changements que connaît l'équipe de l'ATRE.

Le premier abord s'est fait grâce aux nombreux supports écrits que nous avons développés lors de la création de cette action, associé aux conseils et remarques des « anciens » salariés.

Dans un second temps, nous avons fait en sorte que chaque nouveau salarié soit en binôme avec un ancien professionnel sur chaque séance dans une posture d'observation participative afin qu'il puisse découvrir et repérer. Les nouveaux salariés ont ensuite pu animer eux même les séances, avec l'appui si nécessaire des anciens professionnels.

La règle reste le fonctionnement en binôme (a minima) pour les animations des séances.

La crise sanitaire a amené l'équipe à chercher des nouvelles médiations ou activités. Dans ce contexte nous avons été surpris que bon nombre de résidents ont été désireux de mettre en place hors cadre SETI des « activités » qu'ils avaient découvert grâce à cette action. Il s'agit principalement des séances « ludiques » comme le théâtre d'improvisation et l'atelier d'écriture.

Au-delà de développer la confiance en soi et l'affirmation de soi, la mise en place de séances hors temps dédié a permis à chaque participant de prendre du plaisir individuel et collectif. Cela a eu une influence très positive sur l'ambiance générale du groupe, très appréciée en période de confinement.

LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE A L'ATRE

1) L'activité du psychologue

Comme pour chaque professionnel de l'équipe, la COVID 19 aura impacté la pratique du psychologue qui a dû être adaptée à la situation.

Le psychologue a télétravaillé pendant 2 mois, période pendant laquelle il a proposé des entretiens par téléphone ou par visioconférence.

Malgré une appréhension de la part des résidents, les visioconférences ont permis des suivis réguliers et productifs permettant l'évaluation de la situation des personnes et la mise en place d'exercices de stabilisation. Ces rendez-vous étaient attendus et honorés, ils permettaient d'une certaine manière d'offrir une « ouverture » sur l'extérieur aux résidents.

Le psychologue a veillé par la suite à respecter les règles barrières et à la mise à disposition de gel hydroalcoolique lors des entretiens en présentiel.

Le psychologue a pu aussi participer à la réunion hebdomadaire en visioconférence.

De manière plus générale, le psychologue a participé à la réunion hebdomadaire de préadmission. Il a pu prendre une partie des dossiers en référence et contacter les partenaires pour une évaluation plus fine des demandes. Il a mené des entretiens téléphoniques de préadmissions avec les demandeurs, de manière plus fréquente qu'en 2019.

Cela peut s'expliquer par le contexte particulier en lien avec la COVID ainsi qu'avec des demandes de personnes éloignées géographiquement ou encore des demandes tardives. On constate que les entretiens téléphoniques ne permettent pas une évaluation d'aussi bonne qualité que les entretiens en présentiel.

Il a aussi participé à la réunion d'équipe hebdomadaire durant laquelle il a pu partager sur les suivis psychologiques des résidents et les suivis des autres professionnels. Il a pu apporter un éclairage psychologique au sujet des profils et des fonctionnements des résidents au reste de l'équipe.

En dehors des réunions, le psychologue a assuré en continu des relais avec l'équipe à travers le cahier de transmission ainsi que de manière informelle dans le bureau des éducateurs. Ces relais concernaient des points d'intérêt sur l'état actuel des résidents et l'orientation des entretiens.

Le psychologue a assuré le suivi individuel des résidents en essayant de voir chaque personne dans un délai d'une semaine après leur arrivée en structure.

Ce suivi peut viser différents objectifs selon la dynamique du résident ainsi que l'avancée de son projet. Il se concentre sur la stabilisation en structure du résident tout au long de son séjour, sur l'évaluation des difficultés psychologiques (psychopathologiques, cognitives).

Le psychologue a pu utiliser de manière plus fréquente la WAIS 4 en 2020, ce qui a permis de mieux comprendre certaines difficultés de compréhension, de mémoire ou de réflexion chez les résidents.

Quand le temps de séjour le permettait et si le résident était motivé, le psychologue a pu proposer des entretiens de psychothérapie EMDR ciblant des problématiques précises. Ces interventions ont été peu nombreuses car elles nécessitent du temps ainsi que d'être achevées avant la fin de séjour du résident.

Les entretiens ont aussi permis de travailler la réflexion sur le lien entre le parcours de vie et les consommations de produits et y trouver une logique et un sens. Ainsi que de réfléchir aux futures difficultés possibles (notamment lors des permissions) dans une démarche de prévention de la rechute. Ils ont aussi abordé le sujet de l'orientation vers les structures post-ATRE et le psychologue a pu accompagner à la complétion des dossiers de préadmission en structure. Notamment celui du KAIROS qui est plus complexe.

Le psychologue a pu contacter, quand c'était nécessaire, les psychologues suivant les résidents en amont pour favoriser une bonne continuité des soins psychiques. Il a aussi transmis des relais sur la situation psychologique des résidents aux psychologues des structures post-ATRE. Il est à noter qu'il a reçu peu de réponses des professionnels suite à ces relais.

Le psychologue s'assure toujours de l'accord du résident avant de prendre contact avec un psychologue de l'amont ou de l'aval.

Lors des entretiens individuels, le psychologue a pu aborder le sujet de la consommation de tabac. Selon la motivation et la demande du résident, il a pu proposer du matériel de vapotage ainsi qu'un accompagnement ou l'orienter vers l'IDS en cas de demande de TSN.

Le psychologue a assuré un rôle de coordination et de relai avec le CMP et le psychiatre coordonnateur dans le cas d'un résident en suivi socio-judiciaire ainsi que dans le cas de l'intervention à l'ATRE de l'équipe mobile transitionnelle (EMOT).

Le psychologue a animé seul ou en binôme le groupe de prévention de la rechute ainsi que des SETI.

Il a pu suivre plusieurs formations complémentaires en EMDR qui lui ont permis d'affiner sa compréhension et ses prises en charge des résidents complexes.

Le psychologue a accueilli deux stagiaires en 2020, en L3 et M2 cursus psychologie.

Les entretiens individuels représentent 209 actes pour l'année 2020.

Le groupe de prévention de la rechute :

En 2020, comme les années précédentes, le groupe de prévention de la rechute a été proposé aux résidents de l'ATRE.

Il consiste en un groupe fermé de 6 à 7 résidents maximum avec une durée moyenne de 5 séances de 1h30. Il est animé par le psychologue et/ou par un éducateur de l'ATRE.

Chaque séance est composée d'un ou deux thèmes alliant des discussions sur des concepts théoriques et des exercices de réflexion et pratiques. Ce groupe est issu des conceptions de la prévention de la rechute de Marlatt et Gordon.

L'objectif de ce groupe est de proposer un moment privilégié d'échanges au sujet des problématiques addictives avec l'idée de mieux appréhender leurs

fonctionnements puis de proposer des solutions personnalisées pour essayer de mieux les gérer pour éviter la rechute ou le retour à des consommations non gérées, selon le projet de la personne.

Le groupe peut aussi permettre au résident d'avoir une évaluation plus précise de ses difficultés et l'utiliser dans la suite de son projet, notamment lors des entretiens de préadmission en structure de soin. Il permet aussi de débiter une réflexion qui pourra ensuite être poursuivie lors d'entretiens individuels.

Ce groupe ne cible pas un produit en particulier mais s'adapte à toute addiction, avec produit ou comportementale.

Un fascicule reprenant séance par séance les notions théoriques abordés et outils/exercices effectués est donné à chaque participant en début de groupe. Sa complétion est laissée à la discrétion de chaque participant et les animateurs proposent leur aide si besoin que ce soit pour la réflexion ou l'aide à l'écriture.

Les thèmes abordés sont la définition du faux pas et de la rechute, les aspects positifs et négatifs de la consommation et de l'abstinence/consommation gérée, les déterminants de la rechute, les envies, les croyances associées aux consommations. En 2020, comparé aux années précédentes, peu de groupes ont pu être menés en rapport avec le contexte sanitaire.

23 résidents ont participé à 4 groupes pour un total de 17 séances.

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 de proposer des apports divers, afin d'optimiser la poursuite du projet de soins de la personne accueillie et d'aboutir à sa réalisation. Si tel n'est pas le cas, nous orientons la personne vers des dispositifs qui lui permettront de ne pas se mettre en difficulté.

Dès son arrivée à l'ATRE, tout résident se verra attribuer un éducateur référent, qui accompagnera le projet de la personne de façon plus approfondie. Cet éducateur référent élabore, en accord avec l'usager, et avec l'équipe pluridisciplinaire, le projet individuel de prise en charge, et présente les bilans intermédiaires en réunion d'équipe. Aussi, les résidents pris en charge au sein de notre structure bénéficient donc d'un accompagnement psycho-socio-éducatif par le biais d'une référente sociale, de sept éducateurs spécialisés et d'un psychologue.

La durée du séjour, s'il se déroule positivement, dépendra donc du temps nécessaire à la mise en œuvre du projet. Il pourra durer trois fois un mois, mais peut parfois se prolonger pour permettre un résultat plus adapté et dans de meilleures conditions de finalisation. Ce temps de séjour est réparti entre vie quotidienne, activités, continuité des soins et des démarches administratives, et élaboration et mise en effectivité du projet.

L'accompagnement éducatif de la personne se décline par différentes phases :

- Une période de quinze premiers jours :

Cette période permet une prise de connaissance mutuelle, d'affinage du projet, d'élaboration et de commencement de sa réalisation éventuelle. Ces premiers jours sont également essentiels dans la création d'une relation de confiance entre le référent et le résident.

- Le séjour :

Une fois le premier bilan effectué en équipe, le projet individuel de départ défini, le séjour démarre, en priorité, par la continuité et la finalisation des démarches administratives. Il s'agit ensuite de contacter les structures spécifiques pour la suite du projet de soin et de maintenir les candidatures du résident.

Ce temps à l'ATRE peut permettre aussi d'effectuer des soins médicaux tels que l'accès au dentiste, à l'ophtalmologue, le dermatologue, etc. Enfin, l'équipe accompagne le résident dans diverses activités sportives ou culturelles sur lesquelles l'équipe met un sens éducatif.

Après le départ des résidents, nous cherchons à assurer autant que possible une continuité dans l'accompagnement, en gardant un contact avec la personne, ou avec l'institution dans laquelle il réside.

2) Démarches effectuées avec les résidents

En 2020, nous avons effectué 1483 actes socio-éducatifs.
Dont, par exemple :

- 116 entretiens d'accueil,
- 212 entretiens en rapport avec le projet,
- 809 activités collectives extérieures, en baisse par rapport aux années précédentes, mais une partie des activités extérieures a été remplacée par les temps collectifs du SETI.

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

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

L'engagement dans un processus de soin passe nécessairement par la reprise d'un rythme de vie régulier. Afin d'y remédier, l'ATRE propose de découper la journée en temps collectifs et individuels qui soient repérant pour la personne. Le GEP (Groupe d'Expression Participative) du début de semaine donnera un aperçu global de la semaine et de son déroulement.

Le lever est fixé à 8h30. Chacun peut s'il le souhaite prendre un petit déjeuner. Une infirmière est présente dans la structure de 8h30 à 12h afin de distribuer les traitements de chacun et faire les divers accompagnements médicaux. Un deuxième temps est consacré aux tâches ménagères, chaque résident a en charge l'entretien des parties communes de la structure afin de garantir le bon vivre dans la structure mais également les responsabiliser à l'hygiène dans leur vie future.

La matinée est également privilégiée pour les entretiens individuels (éducateur référent, psychologue, référente sociale..) ainsi que les démarches extérieures. Un groupe à visée thérapeutique (SETI) est planifié le vendredi matin.

Le repas du midi est pris en commun vers 12h30. Selon un planning établi lors d'une réunion « menu » le lundi matin, chaque résident s'inscrit dans la confection d'un repas au cours de la semaine. Il a en charge, le choix, la liste des ingrédients nécessaires, la confection, la gestion et le nettoyage de la cuisine.

L'après-midi est consacrée aux activités collectives. Elles sont encadrées, obligatoires et peuvent être de nature sportives, culturelles ou thérapeutiques. Les activités de « loisirs » sont elles réservées au week-end.

Au retour des activités, une collation est possible. S'ensuit un temps libre où l'accès au téléphone personnel est possible de 18h à 21h30 afin de maintenir les liens familiaux.

Le repas du soir se prend aux alentours de 19h30 sur le même principe que celui du midi.

La soirée est laissée libre entre télévision, lecture, musique en chambre ou discussions diverses.

L'éducateur quitte son poste à 22h30 après avoir fait un relai avec le veilleur de nuit qui prendra la relève et veillera que tous les résidents aient regagné leurs chambres pour 23h30 maximum.

4) Les activités mises en œuvre à l'ATRE

Les activités proposées aux résidents sont programmées le lundi, dans la continuité du Groupe d'Expression Participatif pour la semaine.

Rappelons que les sorties de l'ATRE sont systématiquement encadrées par un membre de l'équipe, et que la participation aux activités est obligatoire.

1808 actes ont concerné des activités collectives extérieures ou intérieures.

On précisera encore :

- 535 actes pour les loisirs ou la culture ;
- 274 actes pour le sport ;
- 481 ateliers thérapeutiques internes à l'ATRE.

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

Les activités sportives à l'ATRE :

Une des médiations éducatives les plus mises en place à l'ATRE sont les activités sportives. En effet au-delà du côté « occupationnel » ces activités jouent un rôle positif dans « l'ambiance générale » du groupe, et sur un plan individuel participent au développement de la confiance en soi, de la condition physique et la gestion des émotions. Ceci représente des axes de travail importants dans l'accompagnement de personnes ayant une problématique d'addiction.

La plupart de ces activités sportives s'effectuent avec des partenariats avec des clubs, salle de sport et piscine de la métropole lilloise et encadrés par les éducateurs de l'équipe dans une posture d'observateur participatif.

La crise sanitaire que nous connaissons depuis mars 2020 a fortement perturbé la mise en place de ces activités...

L'équipe a essayé de s'adapter au mieux car les résidents accueillis étaient en demande de se dépenser physiquement. Nous avons donc développé sous

l'impulsion de l'équipe mais aussi et surtout des résidents des « nouvelles activités » adaptées à ce contexte de crise.

Tout d'abord nous avons mis en place des activités sportives directement dans les locaux de l'ATRE. En effet, nous sommes équipés d'une « salle de sport » à la cave avec des appareils de musculation et cette dernière a été beaucoup plus utilisée que les années précédentes.

Nous avons également développé une activité de tennis de table dans nos locaux en installant un filet sur une grande table. Ce n'est pas les conditions que nous connaissions lorsque nous nous rendions au club d'Annœullin, mais le côté « ludique » de l'installation nous a permis de passer d'excellents moments.

Associé à ces « activités d'intérieur », nous avons également, chaque jour du premier confinement, utilisé notre « droit à sortir » durant une heure à un kilomètre de la structure afin de proposer des ballades ou footing aux résidents volontaires.

Après le confinement « strict », l'allègement des contraintes nous a permis d'accentuer les activités extérieures. Les ballades se sont transformées en petites randonnées dans les parcs du secteur ou la forêt de Phalempin et nous avons fait énormément de sorties VTT. Ces dernières se sont organisées sous deux formes distinctes. Nous avons fait des randonnées d'une heure ou deux sur terrain plat généralement le long de la Deûle dans l'idée d'une pratique « douce » du VTT. D'autres résidents étaient motivés par une pratique plus sportive du VTT et avec un éducateur de l'équipe, nous avons développé des sorties type « cross-country » (c'est-à-dire sur terrain accidenté, vallonné).

Suite à cette phase d'initiation, nous avons organisé quelques sorties sur les terrains balisés de la base de loisir de Wingles (dans le Pas de Calais). Ainsi les résidents ont pu pratiquer sur un vrai terrain utilisé dans le cadre de compétitions nationales de VTT « cross-country » avec des temps de pratique d'environ trois heures. Ce fut une superbe expérience pour les pratiquants car au-delà de la dépense physique ils ont vraiment apprécié le côté « dépassement de soi », entraide dans le groupe lorsque quelqu'un était en difficulté.

L'allègement des contraintes a également permis lorsque la météo le permettait d'organiser des parties de pétanque et des parties de foot dans un « city stage » à côté de l'ATRE.

On peut donc mettre en avant que même avec des contraintes fortes, la motivation et le besoin des résidents à pratiquer du sport a permis de maintenir des activités sportives adaptées, mais satisfaisantes.. Chacune des activités mise en place a vraiment été appréciée des participants et a permis « d'évacuer » les aspects négatifs engendrés par les règles sanitaires.

LES ACTIVITES DITES « DE LOISIRS » ET CULTURELLES

L'implantation du CSAPA dans la ville de Lille permet un accès relativement aisé et diversifié aux offres d'activités de cultures et loisirs. Ces sorties sont organisées de façon hebdomadaire par les résidents et validées par l'équipe éducative.

Ces derniers 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 Lilloises de certains lieux culturels tels les maisons folies et quelques musées.

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.

Les temps du week-end sont plutôt accés sur des propositions plus ludiques comme le bowling, billard, cinéma. Une activité dite payante est possible durant les 2 jours et l'autre activité sera plutôt de type promenade, découverte du patrimoine, ...

Le but de ces sorties sont aussi de pouvoir se projeter dans l'avenir, de manière raisonnable et en cohérence avec leur réalité financière.

Cette année, en raison des contraintes financières, beaucoup d'activités n'ont pas pu être réalisables. Les promenades, les journées « pêches », les sorties bibliothèques ont davantage été investies durant le séjour des résidents.

5) L'atelier « jardinage »

Depuis 2017, l'ATRE bénéficie d'un potager urbain installé sur sa terrasse. Ces quatre années nous permettent donc de faire un bilan de ces différentes saisons.

En 2020, dans la continuité de la saison 2019, la culture de plantes aromatiques a été privilégiée. Ainsi des plants de ciboulettes, menthes et basilic ont pu être semés et entretenus.

L'intérêt de ces plantes aromatiques étant qu'elles puissent être utilisées dans l'agrément des plats réalisés par les résidents, ou encore la création d'infusions pour eux le soir.

A ces cultures, s'ajoutent celles de plantes mellifères et compagnones qui ont de nouveau été mises en valeurs afin de favoriser la pollinisation des différents plants semés dans les carrés potagers.

Les deux hôtels à insectes ont été réinstallés afin de compléter cette alliance entre le potager et les insectes pollinisateurs.

En plus de ces plantations et grâce au grand nombre de carrés potagers, nous avons pu cultiver, du semi au repiquage, des plants de tomates-cerise, des carottes, des radis mais aussi des plants de concombre. Les résidents ont ainsi pu manger le fruit de leur travail après récolte.

Ces plants proviennent toujours de récup des salariés de l'ATRE ou encore de récoltes de graines effectuées par l'équipe et les résident lors de la saison précédente.

Ainsi le travail de sensibilisation des résidents dans une démarche éco-responsable a pu se pérenniser.

Le travail du potager s'est effectué comme les années précédentes de deux façons :

- Par le biais d'ateliers formels pour les temps forts du jardin

Préparation des bacs avant le printemps ;
Apports de nutriments afin de nourrir et de renouveler la terre ;
Semis ;
Repiquage ;
Désherbage ;
Préparation des bacs pour l'hiver.

- Par des temps quotidiens et informels :

Récolte ;
Entretien des carrés potagers (taille des plants, éclaircissage...) ;
Arrosage (Ici on a privilégié l'utilisation du récupérateur d'eau installés en 2019).

6) L'atelier socio-esthétique

Parmi les activités organisées au sein de l'ATRE, un atelier socio-esthétique est proposé aux résidents. En effet, ces derniers venus de détention ont eu souvent un parcours difficile empreint de cicatrices visibles ou invisibles, affectant leur image d'eux même, leur confiance en soi ainsi que leur amour de soi. Cet atelier a été investi d'autant plus cette année, en raison de la Covid qui limitait les activités extérieures. Cela a permis à certains de découvrir un autre moyen de se réconcilier avec leur corps, de prendre plaisir et à conscientiser le bien-être ressenti.

L'atelier socio-esthétique a été mis en place en lien avec le SETI concernant le bien-être au quotidien. Le but de cet atelier est de prendre du plaisir en se réappropriant son corps. Il peut se présenter sous forme individuelle mais généralement il s'anime de façon collective afin que les résidents réapprennent des gestes simples au profit de leur bien-être.

Ce moment permet d'aborder l'hygiène, le plaisir de prendre soin de soi et de se détendre. Le but est de se réconcilier avec soi-même, son corps. Il est important que les résidents prennent conscience que l'apparence découle de la cohérence entre son être intérieur et extérieur.

Concrètement, les ateliers portent sur différents thèmes comme les mains, le visage, en créant des produits cosmétiques « maison » que les personnes pourront reproduire plus tard.

C'est également un moment de partage qui touche la sensibilité de chacun et qui consolide une entr' aide et la valorisation de la personne.

7) Le Groupe d'Expression Participatif

Tous les lundis après-midi, résidents et éducateurs se réunissent pour le groupe d'expression participatif (GEP). Cette réunion s'apparente au Conseil de la Vie Sociale (CVS), institué par la loi du 2 janvier 2002, qui est destiné à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement.

Animé par les éducateurs en poste, le GEP se veut être un moment d'échange entre les résidents et l'équipe éducative mais aussi et surtout un échange entre les résidents eux-mêmes. La réunion se divise en trois temps.

Dans un premier temps, la parole est donnée aux résidents lors d'un tour de table. Chacun est libre de s'exprimer sur le sujet qu'il souhaite, en lien avec la semaine écoulée. Lors de ce tour de table, les difficultés et les points positifs liés à la vie en collectivité sont évoqués. C'est également le lieu que choisissent les résidents, pour évoquer certaines difficultés relationnelles et ainsi, mettre un terme à des conflits existants.

Il est demandé aux personnes accueillies à l'ATRE de prendre part à la vie collective de la structure. Le second temps du GEP est donc destiné à l'organisation de deux plannings différents. Lors de ce temps, les résidents doivent s'inscrire sur le planning des tâches ménagères, ils auront alors à effectuer la même tâche tout au long de la semaine. De plus, il leur est demandé de s'inscrire à une activité chaque après-midi. Le troisième temps est destiné à recueillir les demandes de permission pour le week-end à venir. En effet, chaque résident a le droit de prendre une journée ou le week-end entier, seul sur l'extérieur. Chaque demande devra être motivée auprès du référent, qui en fera part en réunion d'équipe, où la décision finale sera prise.

Ce temps d'expression donné aux résidents leur permet de poser une parole individuelle dans un collectif parfois étouffant et de faire émerger les notions d'affirmation de soi et d'aborder la gestion de conflits de manière adaptée dans un cadre sécurisant. Il permet également à l'équipe éducative de reposer le cadre si nécessaire.

ROLE DE L'EDUCATEUR RELAIS DE L'ATRE

1) Ses missions

Le poste d'éducateur-relais a été créé en octobre 2017, et renouvelé en octobre 2019

Il vient compléter l'activité de CSAPA référent du CHRU de LILLE, par la prise en charge **au moment de la sortie** des personnes provenant des sites de détention de Sequedin et Annœullin, en lien et en continuité avec les collègues de l'intra-muros.

L'éducatrice qui avait assuré ce poste à sa création est partie dans le cadre d'une reconversion professionnelle en octobre 2019, mais avait été remplacée dès août par un nouvel éducateur, qui a rapidement pris la mesure de ce poste et poursuit aujourd'hui le travail de la même façon, avec les mêmes missions.

2) Bilan de l'activité

L'activité de suivi des personnes a concerné 59 situations (dont 13 encore en cours pour l'année 2021) et ont abouti à 70 entretiens en détention, 46 entretiens à l'extérieur et 58 suivis physiques à l'extérieur.

Sur cette période on comptabilise **50 nouvelles demandes / sollicitations**.

Comme l'an dernier, les liens à l'extérieur sont essentiellement concentrés sur le premier jour de sortie (près de 60% des cas). Ils concernent essentiellement l'accompagnement vers des dispositifs de soin ou d'insertion ou vers les familles, et les situations sans solution sont plus rares.

Les délais entre l'orientation d'une personne vers l'éducateur-relais par ses collègues de l'intra-muros semblent être largement suffisant pour anticiper la sortie. Il y a quand même des situations orientées en urgence, dans les jours qui précèdent la sortie et demandent une capacité d'adaptation rapide de l'éducateur-relais.

Origines des 59 sollicitations

- 55 proviennent des CSAPA référent du CHRU de Lille (31 originaires du CSAPA référent de Sequedin et 24 du CSAPA référent d'Annœullin).
- 1 provient d'un partenaire extérieur (Boris Vian).
- 1 provient de l'UHSA de Seclin
- 2 de l'USMP de Sequedin.

Suites données (sur les 50 nouvelles demandes de 2020)

- **11 demandes sans suite**
 - 8 changements de situation (la personne est sortie prématurément ou est transférée).
 - 3 situations sans suite de la part du détenu.
- **39 suites positives proposées**
 - 70 entretiens en détention.
 - 58 accompagnements à la sortie effectués.

Contacts avec des partenaires

- **103 activités de liaison** avec les partenaires (CSAPA référent, SPIP, IDE en détention, structures d'accueil) avec 516 échanges téléphoniques et 411 mail + récupération des dépannages de traitements.
- **86 rencontres partenariales** (réunions régulières dans le cadre des orientations et des suivis, et rencontres pour parfaire les échanges mutuels).
- **121 visites de partenaires en détention** : présentation brève dans les différents services (Unité sanitaire et SPIP) + échanges sur les situations et participation aux réunions de synthèse.

Réunions institutionnelles internes :

- 60 réunions de préadmission ou de travail spécifique avec les cadres de l'ATRE.

Description du public (sur les 59 PEC)

- 25 étaient SDF.
- 48 étaient récidivistes.
- 16 n'avaient aucun entourage familial à l'extérieur.
- 21 n'avaient jamais eu de suivi précédemment.
- 12 présentaient des pathologies psychiatriques invalidantes.

Si on compare la masse d'activité par rapport au volume des trois premières années, on observe une diminution. Il y a en effet eu un arrêt soudain de l'activité de mars à début mai du fait de la situation sanitaire (Covid) et du confinement, parce que les services hospitaliers qui d'ordinaire nous orientent les usagers étaient en cessation d'activité (non accès en détention des CSAPA référents internes d'Annœullin et Sequedin).

Orientations mises en place après la sortie

Structure	Famille	Retour à la rue	Personnes pas encore sorties en 2020	Sans suite à l'accompagnement éducateur relais avec situation non connue à la sortie
16	17 (dont 15 en suivi ambulatoires)	13 (dont 10 en suivi ambulatoires)	9	4

Dans le rapport d'activité de l'année dernière, il n'était pas mentionné quand les personnes n'intégrant pas de structure de soin étaient suivies en soin ambulatoire. C'était un objectif de le décompter pour 2020 car même si la situation sociale et d'hébergement n'est pas satisfaisante, il y a quand même une continuité dans le soin. Ainsi, sur 13 personnes qui sont retournées à la rue après la sortie, 10 personnes avaient un suivi en ambulatoire. De même, que sur 17 personnes qui ont eu un hébergement en famille à leur fin de peine, 15 ont continué leur soin en suivi ambulatoire.

Durée des PEC une fois la personne sortie de prison (sur les 38 personnes qui sont sorties et qui ont donné suite au dispositif éducateur relais)

Nb de PEC dont la durée après la Fin de Peine (sortie) est de :	
1 jour	22
Entre 2 et 7 jours	8
Plus de 7 jours	8

Les prises en charge le premier jour de la sortie sont clairement majoritaires. Ceci s'explique par un grand nombre de personnes orientées en structure (16 personnes) dont le suivi éducatif est ensuite pris en charge par les structures accueillantes. Pour les autres, des rendez-vous sont pris dans la semaine de la sortie où au-delà pour maintenir le lien, assurer le relais avec le soin ambulatoire, ou encore accompagner la personne au niveau administratif.

3) Conclusion sur le poste d'éducateur-relais

Ce poste montre totalement la mesure de son importance depuis 2 ans, peut être moins dans le nombre de personnes prises en charge que la façon et le moment où ils sont pris en charge :

Sans la possibilité de notre part de réagir immédiatement, de façon hyper-souple, pour faire face à une sortie inopinée, une urgence de traitement, d'hébergement, de relais de transport, la plupart des personnes accompagnées auraient vécu des moments de grande fragilité, de précarité intense et probablement de catastrophe personnelle. Cette réalité a été encore plus vraie pendant une année où la plupart des services publics et associatifs étaient en arrêt, ou en retrait d'activité.

Nous n'avons pas cessé notre intervention pendant les confinements, y compris parfois en week-end lorsque c'était nécessaire.

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.

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'association des « crédits loisirs », qui nous permet d'accéder à des événements à des prix moindres.

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

2) Formations proposées

La plupart des formations qui avaient été programmées pour l'équipe ont été annulées. Certaines ont pu se tenir en visio-conférence, mais la plupart ont été repoussées à 2021

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. Au cours de 2020, deux réunions ont eu lieu, donc une en visio, mais les liens ont été maintenus pour comprendre et améliorer les possibilités (restreintes) des CSAPA référents à intervenir dans leurs établissements.

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

4) L'accueil de stagiaires

L'ATRE accueille chaque année des stagiaires, dans un souci de formation et de transmission de savoirs et de savoir-être.

Ce sont des stagiaires en formation d'éducateurs, psychologues, CPIP, ou cadres.

Nous sollicitons auprès de notre tutelle et obtenons chaque année les moyens de gratifier l'équivalent de 65 semaines de stage, ce qui reste assez rare dans nos métiers.

En 2020, nous avons accueilli deux stagiaires éducatrices de janvier à mars, puis une stagiaire éducatrice de juin à décembre.

Nous avons également accueilli trois stagiaires psychologues.

5) Un rôle de « dispositif ressources » pour nos partenaires :

L'expertise acquise par notre structure 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.

Il en est de même pour des interpellations par des familles ou des personnes venant de sortir de détention, sans solution.

Au cours de 2020, et particulièrement pendant la période de confinement, nous avons été sollicités par des personnes en grande détresse, confrontés à l'absence de réponses à leur situation. Ils ont été réorientés comme nous avons pu, et avons même parfois accepté des accueils dans ce contexte particulier.

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.

Suite à l'élaboration du nouveau projet d'établissement en 2018, et des axes d'amélioration prévus alors, nous avons poursuivi en 2020 l'examen des fiches-actions rédigées alors.

Un séminaire de rentrée concernant toute l'équipe a été mené en septembre 2020, et a permis une analyse complète de notre façon de travailler, avec des axes de travail complétant les fiches-actions du projet d'établissement.

Des groupes de travail comportant au minimum un cadre, un salarié avec ancienneté et un salarié plus récent ont été mis en place au dernier trimestre 2020.

Les protocoles qui encadrent notre fonctionnement ont été revus et amendés si nécessaire, voire complétés (travail commencé en novembre 2020 et finalisé début 2021).

Il est vrai que la situation particulière de 2020 n'a pas entraîné des expérimentations majeures dans nos procédures, mais ça a été un temps intéressant pour intégrer les nouveaux salariés dans l'équipe.

CONCLUSIONS

Nous avons réussi à traverser 2020 en limitant l'impact de la crise sanitaire sur nos résidents, notre équipe, nos procédures. Ainsi, même le mode dégradé de notre accueil, pendant les deux confinements, a permis de mener notre mission de façon à peu près identique à l'habitude. C'est plus dans une réelle chute de la demande que nos inquiétudes restent vives.

Il a fallu nous adapter aux restrictions d'accès aux dispositifs de sport et de loisirs extérieurs, et aux délais parfois plus longs pour voir aboutir un projet, à des demandes d'admission sortant de l'ordinaire.

Cette période compliquée a finalement été aussi le temps de la poursuite d'une réflexion entamée les années précédentes sur notre mission, nos objectifs et les outils pour la mener (procédures, renforcement du temps de psychologue qui sera à temps plein à partir de début 2021, formation de l'équipe renouvelée à poursuivre, renforcement de l'intervention de l'infirmière...).

Nous noterons le soutien matériel et financier de notre tutelle pendant la période de confinement et par la suite.

Nous nous félicitons de l'extrême disponibilité et l'engagement de toute l'équipe pour faire face aux contraintes rencontrées, dans l'intérêt de nos résidents.

Finalement, une petite crise de temps en temps, ça permet de savoir jusqu'où on peut compter les uns sur les autres. Cette crise là nous aura permis d'y voir plus clair encore, et de nous en féliciter ... !!!

Merci à tous.

Patrick VETEAU
Directeur de l'ATRE