



Accompagnement et Dispositifs Novateurs  
Sociaux, Médicaux et de Prévention

# ATRE

"Accueil Temporaire pour la RÉinsertion"

## RAPPORT D'ACTIVITÉ

# 2021

98 rue d'isly 59000 lille

☎ : 03.20.54.60.88  
E-Mail : [atre@nordnet.fr](mailto:atre@nordnet.fr)

FAX : 03.20.54.60.43  
site : [www.adnsmp.fr](http://www.adnsmp.fr)

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>Présentation de l'équipe.....</b>	<b>4</b>
<b>l'Accueil du public en 2020.....</b>	<b>5</b>
1) La procédure de pré-admission .....	5
2) Les accueils de permissionnaires .....	8
3) Les modalités d'accueil .....	8
4) Les effectifs accueillis .....	9
5) Durée de séjour à l'ATRE .....	10
<b>Description du public et de son devenir .....</b>	<b>11</b>
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 :.....	16
13) « Réduction des risques » à l'ATRE .....	17
14) Les troubles psychiatriques associés.....	19
<b>Deploiement du programme SETI : Scéances Educatives, Thérapeutiques et informatives .....</b>	<b>24</b>
<b>La prise en charge thérapeutique à l'ATRE.....</b>	<b>26</b>
1) L'activité du psychologue.....	26
<b>La prise en charge éducative à l'ATRE.....</b>	<b>28</b>
1) L'accompagnement éducatif .....	28
2) Démarches effectuées avec les résidents .....	29
3) La vie quotidienne à l'ATRE.....	30
4) Les activités mises en œuvre à l'ATRE .....	31
5) Le Groupe d'Expression Participatif.....	33
<b>Role de l'éducateur relais de l'ATRE .....</b>	<b>34</b>
1) Ses missions.....	34
2) Bilan de l'activité .....	34
3) Conclusion sur le poste d'éducateur-relais .....	36
<b>Participation au réseau et à la formation .....</b>	<b>37</b>
1) Nos partenaires habituels .....	37
2) Formations proposées .....	37
3) Autres actions partenariales .....	37
4) L'accueil de stagiaires.....	37
5) Un rôle de « dispositif ressources » pour nos partenaires : .....	38
<b>Le processus d'amélioration de la qualité .....</b>	<b>39</b>
<b>Conclusions .....</b>	<b>40</b>

## INTRODUCTION

Après une année 2020 compliquée à gérer au quotidien et pleine d'incertitudes, 2021 aurait pu être une année de répit. Un vilain virus en a décidé autrement.

Ainsi, les contraintes, restrictions et obligations ont été le lot quotidien de nos équipes et de nos résidents.

S'il faut garder à l'esprit cette réalité (et ne surtout pas la banaliser : personne n'a envie de se croire définitivement obligé de subir ces réserves), notre activité a continué aussi semblable possible que d'habitude.

L'ATRE a 26 ans, et a traversé bien des épreuves, bien des changements et bien des nouveautés, tant par les évolutions du monde du Soins que de la Justice, et de son environnement extérieur ; et chaque épreuve a été l'occasion de se redéfinir, d'évoluer, de s'adapter.

C'est d'ailleurs, dès son origine, le maître mot de notre dispositif : sa capacité d'adaptation rapide aux évolutions des environnements qu'elle côtoie, et qui ne sont pas toujours destinés à bien fonctionner ensemble.

Nous appuyant sur un conseil d'administration très réceptif à nos propositions, sur une équipe engagée, et soutenus par l'ARS notre tutelle, nous avons traversé cette année encore particulière sans trop de difficultés.

Nous avons aménagé au fur et à mesure nos outils, nos protocoles, nos pratiques aux contraintes sanitaires et à leurs conséquences pour notre public, tant avant son arrivée que lors des séjours.

Les moyens déployés et les résultats obtenus sont plutôt satisfaisants, et assez similaires à ce qu'ils étaient dans les années sans COVID. Preuve s'il en fallait que l'ATRE a su répondre aux besoins et attentes de notre public et de nos partenaires.

Fin 2021, notre association a décidé de changer de nom, pour se mettre plus en adéquation avec la diversité de ses services et s'appelle ADNSMP (inchangé) qui signifie dorénavant « Accompagnement et Dispositifs Novateurs sociaux, médicaux et de Prévention ». Une page s'est tournée, mais les perspectives que cela offre n'en sont que plus attrayantes.

Ce rapport d'activité présente donc ce que nous avons réalisé au cours de l'année 2021.

Nous vous en souhaitons bonne lecture.

Patrick VETEAU, Directeur de l'ATRE

## **PRESENTATION DE L'EQUIPE**

La répartition des postes est quasiment inchangée et 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 ;

Une infirmière ;

Un Médecin ;

Deux Secrétaires ;

Deux Veilleurs de nuit ;

Et un agent des services intérieurs.

Courant 2021, nous avons fait le choix d'avoir notre propre service de gestion de la comptabilité et de la paie et nous avons quitté l'URIOPSS et embauché un responsable des services financiers à temps partiel.

L'échéance des obligations vaccinales pour le personnel des établissements médicaux sociaux a conduit une de nos récentes salariées à renoncer à son poste et elle a été remplacée courant octobre. Une autre salariée a décidé de quitter la structure pour raisons personnelles et a été remplacée également.

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'avancée.

**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.**

Bien que moins contraignants pour l'ensemble des citoyens que pendant 2020, les confinements et restrictions de déplacement ont impacté notre activité pendant 2021. En particulier par les restrictions d'accès des intervenants en addictologie associatifs et le télétravail des acteurs du soin et de l'accompagnement social. Ainsi, le nombre de demande a été plus retreint, mais surtout souvent plus dans l'urgence, ou moins travaillées que d'habitude.

Pour garder une référence fiable, nous présentons nos chiffres en comparant à 2020, mais surtout à 2019.

	2021	2020	2019	Taux 2021
<b>nb total de demandes d'admission</b>	<b>205</b>	<b>185</b>	<b>247</b>	
Résidents accueillis	94	73	124	46%
Candidats attendus non venus	11	3	11	5%
Demandes sans suite	90	88	90	44%
En cours au 31/12	10	21	22	5%

<b>Détail des demandes sans suite positive</b>		2021	2020	2019
Total		<b>90</b>	<b>88</b>	<b>90</b>
Pas adaptée	Pas sortant de prison	1	1	1
	Autre situation (situation administrative, absence de projet, recherche d'hébergement, pas de problème addicto)	14	10	10
	Réorientés vers plus adapté	5	7	5
Dossier sans suite de la part du demandeur (détenu ou TS)		26	28	25
Arrêt de l'admission en accord avec l'intervenant porteur		2	2	2
<b>Candidature acceptée, mais pas de place dispo à ce moment</b>		<b>6</b>	<b>5</b>	<b>16</b>
Trop tôt, donc sans suite (plus de 6 mois avant la sortie effective)		6	4	5
Refus de notre part		10	7	9
Accord mais perm ou LC refusées		5	1	5
Accord donné mais finalement refus du candidat avant arrivée		14	13	12
Situations sans suite du fait du COVID		1	10	
<b>Dossiers encore en cours au 31/12</b>		<b>10</b>	<b>21</b>	<b>22</b>

Hausse significative / 2020

Baisse significative / 2020

## Analyse des réponses apportées aux demandes reçues :

Nous avons continué à subir les impacts de la pandémie :

- Absence des intervenants en milieu pénitentiaire qui se sont parfois répétées en 2021 lors des deux périodes de restriction d'activité, ou lors de clusters en détention assez fréquents.
- Reprise très progressive des contacts et préparations de sortir qui ont fait chuter les demandes sur plusieurs mois.
- Des orientations moins structurées, moins préparées explicable par les nécessités de réactions en urgence, ou d'un réel manque de motivation des demandeurs.

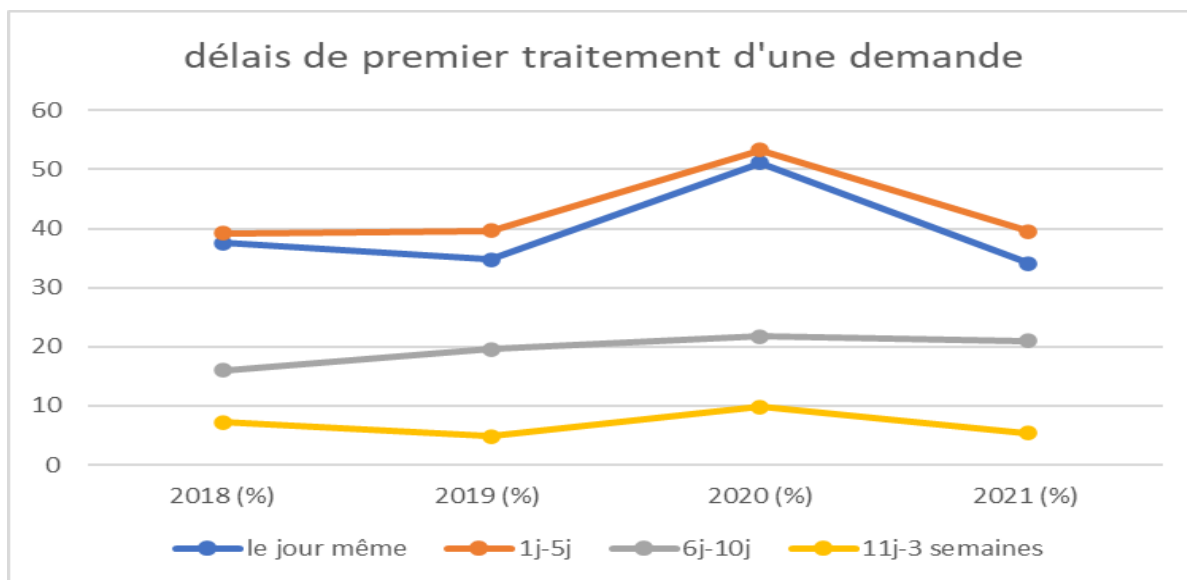
Il semble évident, à travers les échanges que nous avons eu avec nos collègues de l'intra-muros (réunions des CSAPA référents des hauts de France) que la période actuelle, constellée d'incertitudes et de restrictions, conduit à une perte de motivation et d'engagement dans un long terme. Les souhaits exprimés par les détenus sont surtout pour de l'immédiat, et donc des solutions en urgence, plutôt que pour des accompagnements au long cours, comme une démarche de soin par exemple. Les demandes sont donc peu adaptées à la mission de l'ATRE ou, lorsqu'elles le sont, évoluent très vite une fois la personne sortie, avec un taux de rupture de séjour important.

Ainsi on notera le nombre de personnes attendues mais qui ne sont jamais arrivées, les orientations non adaptées, et la chute des demandes de permission.

Nous sommes très attentifs à donner un début de réponse au plus vite aux partenaires et détenus qui nous interpellent :

### Délais de traitement des dossiers

	2021	2020	2019	2018
le jour même	70	76	87	94
1j-5j	81	60	99	98
6j-10j	43	33	49	40
11j-3 semaines	11	15	12	18



En 2021, 74% des demandes étaient traitées en moins de 5 jours et 94% d'entre elles traitées en moins de 10 jours.

## **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.

Ainsi, en 2021 nous avons accueilli 28 permissionnaires (26 en 2020, mais 49 en 2019).

Il est évident qu'il est plus difficile aujourd'hui de monter une permission, du fait d'une certaine réticence accrue des juges de l'application des peines, mais aussi des règles d'isolement imposées aux permissionnaires à leur retour de prison, qui en découragent certains.

Nous espérons voir reprendre ces accueils qui sont un bon moyen de préparer l'arrivée pour un séjour.

## **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 2021, nous avons accueilli **94 personnes (83 en 2020 et 124 en 2019)**, dont 87 hommes et 7 femmes.

Il s'agissait de 67 séjours (57 en 2020 et 75 en 2019) hors permissions.

taux remplissage ATRE 2021	effectif		taux d'occupation	
	théorique	réel	théorique	réel
Nb journées résidents en janvier	403	222	100,00	55,09
Nb journées résidents en février	364	171	100,00	46,98
Nb journées résidents en mars	403	234	100,00	58,06
Nb journées résidents en avril	390	253	100,00	64,87
Nb journées résidents en mai	403	255	100,00	63,28
Nb journées résidents en juin	390	222	100,00	56,92
Nb journées résidents en juillet	403	236	100,00	58,56
Nb journées résidents en août	403	231	100,00	57,32
Nb journées résidents en septembre	390	236	100,00	60,51
Nb journées résidents en octobre	403	194	100,00	48,14
Nb journées résidents en novembre	390	180	100,00	46,15
Nb journées résidents en décembre	403	272	100,00	67,49
total annuel	4745	2706	100,00	56,95

Il n'y a pas eu, comme l'an dernier de périodes où nous avons réduit notre capacité d'accueil, lors des périodes de restrictions de circulation ou de confinement.

Il s'est par contre passé un phénomène assez rare de diminution générale des nombres de résidents présents dans le centre en même temps :

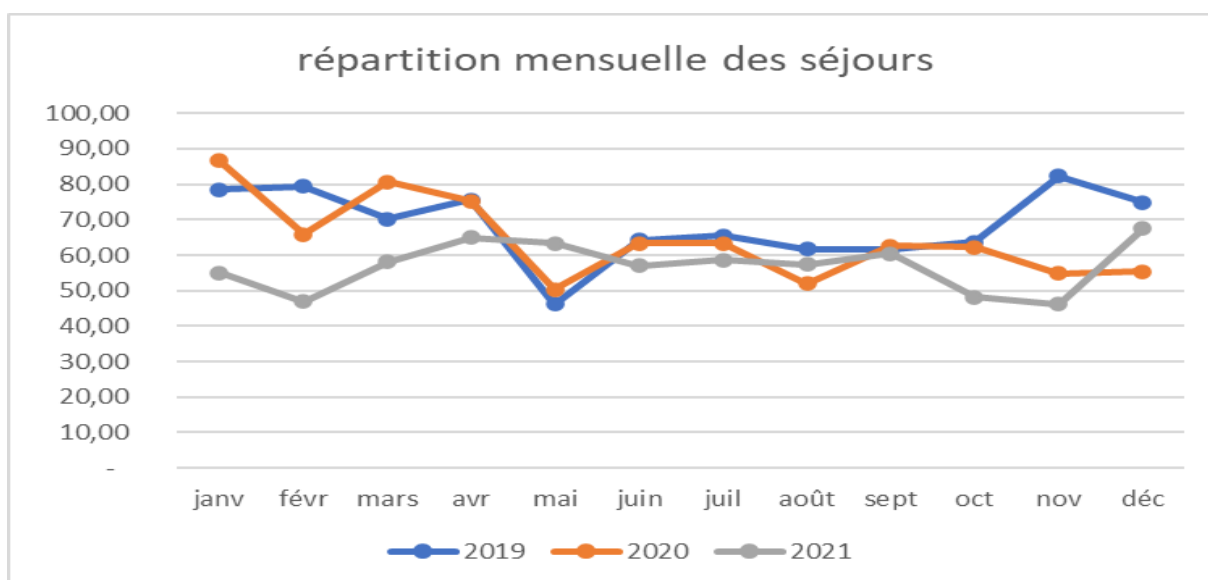
- Nous avons eu un peu moins de personnes en séjour ;
- Les séjours ont été de la même durée que d'habitude lorsqu'ils aboutissaient positivement ;
- Mais pour une partie importante, les séjours ont abouti à une fin prématurée (38% par rapport à 35% habituellement).

Ce qui fait que si le rythme des accueils était à peu près le même, le nombre de personnes présentes en même temps s'en est ressenti. L'écart est de l'ordre de 10% au total, mais fait apparaître un taux annuel de 57% là où, d'habitude, nous sommes autour de 65%.

La situation n'a donc rien d'inquiétant et est probablement conjoncturelle : depuis 2 ans, avec la crise sanitaire, les orientations sont plus souvent qu'avant dans l'urgence, pour faire face à des besoins d'hébergement plus que de soin, et conduisent à des échecs des séjours plus importants.

Être plus « sélectifs » lors des préadmissions réduirait le nombre de personnes admises et ne réglerait pas ce problème.

Il nous faudra certainement nous interroger sur nos capacités à convaincre une personne moins motivée de poursuivre cependant la démarche engagée en venant à l'ATRE, mais aussi interroger nos collègues intervenant en amont sur les publics qu'ils rencontrent et nous orientent.



L'un des paradoxes de notre activité est que nous pouvons parfois avoir plusieurs places disponibles non affectées, des personnes attendues dont la détention se prolonge et qui n'arrivent toujours pas en séjour, et donc présenter à un instant T un taux de remplissage à peine de la moitié de nos possibilités ; et peu avant ou peu après refuser des accueils « faute de place disponible » au moment de la sortie de la personne.

### 5) Durée de séjour à l'ATRE

	2021	2020	2019
De 1 à 3 jours	33	26	56
De 4 à 8 jours	4	1	1
De 9 à 15 jours	7	3	8
De 16 à 30 jours	13	12	22
<b>Soit, au plus un mois</b>	<b>57</b>	<b>42</b>	<b>87</b>
<b>Dont, permissionnaires</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>49</b>
De 1 à 2 mois	11	17	15
De 2 à 3 mois	9	13	14
<b>Soit, de 1 à 3 mois</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>29</b>
<b>Plus de 3 mois</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>83</b>	<b>124</b>

Il y a eu 85 sorties pendant l'année 2021, y compris des personnes entrées en 2020. Leur temps de séjour commencé en 2020 est comptabilisé ici.

## DESCRIPTION DU PUBLIC ET DE SON DEVENIR

### 1) Origine de la demande

	2021	2020	2019
Personnelle	1	5	5
Entourage		0	0
Réseau san. Et soc.	<b>79</b>	71	117
Dont "en milieu carcéral"	<b>68</b>	53	92
Dont "hors milieu carcéral"	<b>11</b>	18	25
Justice	<b>2</b>	1	0
Injonction théra. ou obligation soin	<b>2</b>	1	0
Hôpital autre sanitaire	<b>6</b>	3	1
Services sociaux		0	0
CAARUD	<b>1</b>	1	1
Réseau alcool	<b>3</b>		0
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>83</b>	<b>124</b>

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

	2021	2020	2019
Peine exécutée sans suivi	<b>17</b>	16	24
Libération conditionnelle	<b>3</b>	3	0
Ordonnance de mise en liberté	<b>2</b>	2	1
Permission	<b>28</b>	26	49
Placement Extérieur	<b>10</b>	10	12
Centre de semi-liberté	<b>0</b>	0	2
Sursis de mise à l'épreuve	<b>16</b>	18	25
Attente de jugement	<b>3</b>		4
Attente d'une peine			1
Injonction Thérapeutique ou obligation de soin	<b>12</b>	4	5
Sans objet	<b>3</b>	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>83</b>	<b>124</b>

Les chiffres sont très similaires d'une année à l'autre.

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

#### Type de public

	2021	2020	2019
Sortie de prison	68	68	110
Accueil différé	5	6	6
Extérieur soins	15	6	7
Extérieur justice	4	1	
Extérieur autre	2	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>83</b>	<b>124</b>

Les personnes indiquées comme « extérieur soins » sont pour la plupart des résidents déjà venus à l'ATRE récemment, et revenus pour poursuivre leur projet de soin après un passage en CTR, dans des dispositifs particuliers (CTR le KAIROS par exemple), ou après un essai non concluant dans un dispositif partenaire.

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

	2021	2020	2019
Durable indépendant	3	6	1
Durable famille	1	1	1
Durable en institution	2	0	1
Provisoire proches	7	9	12
Provisoire institutions	6	6	10
Etablissement pénitentiaire	28	26	49
Provisoire autres	1	2	1
Non précisé	1	2	0
<b>SDF</b>	<b>45</b>	<b>31</b>	<b>49</b>
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>83</b>	<b>124</b>

Pour clarifier la lecture de ces tableaux, nous avons systématiquement précisé « établissement pénitentiaire » pour les permissionnaires, et uniquement pour eux. 48% des personnes accueillies, hors permissionnaires, confirment que leur situation en termes d'hébergement est « **sans domicile fixe** ».

### 4) Origine géographique des résidents

	2021	2021 %	2020 %
<b>Département du nord</b>	<b>56</b>	<b>60%</b>	<b>54%</b>
Dont Lille	21	22%	21%
<b>Région</b>	<b>7</b>	<b>7%</b>	<b>18%</b>
<b>Hors région</b>	<b>31</b>	<b>33%</b>	<b>28%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

82% des résidents proviennent du département (contre 75% en 2020). Il n'y a cependant aucune volonté de privilégier un recrutement local ou régional de notre part.

### 5) Age des Résidents

	2021	2020	2019
18 à 24 :	4	1	1
25 à 29 :	6	5	5
30 à 34 :	13	12	36
35 à 39 :	23	21	22
40 à 45	21	21	28
<b>Plus de 45 ans</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>19</b>
<b>Plus de 50 ans</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>13</b>
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>83</b>	<b>124</b>

Malgré quelques variations conjoncturelles, le public accueilli à l'ATRE n'est ni plus jeune ni plus vieux que les années précédentes.

### 6) Produit principal utilisé

Produits	2021	Taux		2020
Héroïne	9	10%	↘	18%
Dérivés opiacés			=	
Substitution détournée	2	2%	=	
Cannabis	8	8%	=	7%
Crack	15	17%	↗	7%
Cocaïne	22	23%	=	21%
Psychotropes	1	1%	=	1%
Alcool	35	37%	↘	43%
Pas de produit			=	
Autre	2	2%	=	1%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>

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

Progressivement, la cocaïne et le crack (souvent de la cocaïne basée par le consommateur lui-même) deviennent les premiers produits utilisés (40% à eux deux).

## 7) Utilisation de l'injection Intraveineuse

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

<b>Utilisation IV à un moment de son histoire</b>	Oui	27	29%
	Non	61	65%
	Non évoqué	4	5%

L'injection juste avant l'incarcération concernait 9 personnes, et l'injection dans le passé a concerné 18 personnes, soit 29% de notre public contre 17% en 2020.

## 8) Orientations à la sortie

	2021	2020	2019
CTR (post-cure)	15	7	13
Appart. Thérapeutique	0	2	1
Communauté thérapeutique	3	3	2
ACT	0	0	1
Famille d'accueil	1	0	3
<b>Total soins</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>20</b>
Hébergement autonome	3	2	2
CHRS	5	3	7
Famille	8	8	6
<b>Total insertion</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>15</b>
Hospitalisation en psychiatrie			1
Réincarcération	2	2	1
Rupture de contrat de notre fait	10	10	13
Rupture de contrat par le résident	10	14	15
<b>Total rupture de contrat</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>30</b>
<b>Soit en % hors permissionnaires</b>	<b>38%</b>	<b>51%</b>	<b>46%</b>
<i>Décédé</i>			
<i>Accueil de permissionnaires</i>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>49</b>
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>114</b>

Au 31 décembre, il y avait 9 résidents dans la structure. Ces chiffres concernent donc les 85 sorties de 2021.

Si nous calculons le devenir de nos résidents hors permissionnaires :

- 62% (contre 49% en 2020) ont mis en œuvre le projet d'étape qui avait été prévu à leur accueil ;
- 38% (contre 51% en 2020) ont mis ce projet en échec avec un départ du fait du résident avant terme, ou une exclusion par le centre.

Le taux de séjours aboutis (de façon satisfaisante, quelle qu'en soit la forme) se situe à 62%, meilleur que les deux années précédentes.

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

On dénombre que sur les 94 résidents, 47 personnes recevaient un traitement de substitution pendant leur séjour à l'ATRE, soit 50% (contre 57% en 2020 et 60% en 2019).

Répartition entre méthadone et BHD : 14 personnes sous buprénorphine soit 30%, 28 sous méthadone soit 60%, et 5 sous autres produits de substitution soit 10%.

## **10) Soins médicaux et infirmiers**

Deux nouvelles infirmières interviennent à l'Atre cette année (la première en janvier et la seconde en février). L'organisation a changé. La première infirmière est présente dans la structure du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et un samedi sur deux de 8h30 à 10h30 ; la seconde est là un samedi sur deux et durant les vacances de la première (de 8h30 à 10h).

En première partie de matinée, l'infirmière délivre les thérapeutiques du matin. Elle prépare ceux du reste de la journée qui sont distribués par les éducateurs. Durant ce temps, elle réalise d'autres soins infirmiers tels que injections (sous cutanées et intra musculaires dont vaccins contre la grippe), prises de sang (qui sont ensuite déposées au laboratoire), pansements... L'infirmière planifie les rendez-vous médicaux (médecin traitant, spécialistes...) ainsi que les examens d'imagerie. Elle essaie de mettre quand cela est possible les rendez-vous médicaux et les examens le matin afin de pouvoir accompagner les résidents. Elle peut ainsi directement échanger sur les prises en charge avec le médecin traitant et l'informer des problèmes qu'elle a pu repérer et des demandes des résidents.

La présence du médecin coordinateur cette année a été hachée en raison du Covid. Quand il était présent, il venait dans la structure le mercredi matin pour vérifier les stocks de traitements de substitution et annexes avec l'infirmière. Ce temps était un moment d'échange durant lequel les deux pouvaient discuter des patients. Le médecin ayant quitté la structure, l'association cherche toujours à ce jour un nouveau médecin.

A l'arrivée d'un résident, qu'il soit en permission ou en séjour, l'infirmière le reçoit en entretien. Elle le questionne sur ses traitements, ses antécédents médicaux, psychiatriques et/ou chirurgicaux, ses dernières sérologies faites (et si nécessité d'en refaire), ses consommations de produits, ses besoins de santé et son projet.

Les infirmières participent au groupe « menu » du lundi matin durant lequel sont planifiés les repas de la semaine. Elle veille à l'équilibre alimentaire.

L'infirmière assiste dorénavant à toutes les réunions de synthèse du mardi.

Le vendredi matin, l'infirmière participe aux SETI « tabac », « traitements psychoactifs » et « traitements de substitution aux opiacés » avec le psychologue ou un éducateur et au SETI « bien-être » avec un éducateur.

Elle prépare les traitements pour les permissions de week-end.

Le samedi matin, l'infirmière en poste gère l'outil informatique de la gestion des stocks des traitements de substitution aux opiacés.

Cette année, avec l'arrivée du vaccin contre le Covid, elle vérifie avec chaque nouveau résident le schéma vaccinal de celui-ci. S'il n'est pas complet ou pas engagé, elle lui propose de planifier cela. Elle veille aussi à organiser les doses de rappel du vaccin Covid quand celui-ci arrive à échéance.

Les deux infirmières ont participé à la formation « médicaments des addictions » dispensée par la Fédération Addiction en octobre.

L'infirmière principale a été nommée référente « violences faites aux femmes » au sein de l'association ADNSMP. De ce fait, elle a assisté à une formation sur le sujet au ministère de la santé, en octobre. Elle a également été au Congrès annuel de la Fédération Addiction qui a eu lieu cette année en septembre à Metz.

En 2021, les infirmières ont réalisé 2077 actes : délivrance de traitements, injections diverses, pansements, vaccins, prises de sang, entretiens d'accueil...

Cet entretien permet de montrer que sur 94 personnes accueillies :

	Testée	Positif	Négatif	Ne sait pas le résultat	Non testée ou ne sait pas
VIH	82	0	82	8	4
Hépatite C	82	1	81	8	4
Hépatite B	82	0	80	2	12

Les sérologies sont, en général, connues de nos résidents et datent souvent de leurs entrées en incarcération.

En 2021, sur les 94 résidents accueillis à l'Atre, 43 ont déjà été hospitalisés en psychiatrie et 45 avaient des antécédents de tentative de suicide.

## **12) L'élaboration des menus :**

Sur le sujet de l'accompagnement à hygiène alimentaire, il est important de prendre en considération les habitudes, les comportements et les moyens de se restaurer à la rue ou en détention, pour tendre vers une évolution sur le temps de séjour au CSAPA ATRE.

Les résidents accueillis nous témoignent des difficultés qu'ils rencontraient pour se restaurer, sur leur temps de détention, du fait de leur précarité sociale et économique, de leur sédentarité et de leur rythme de vie. Pour les individus avec le statut d'indigent en détention, le choix, leurs envies et la réponse à leurs besoins se heurtaient au fait de ne pas pouvoir « cantiner » au sein de l'administration pénitentiaire. Et quand bien même cela leur était possible, leur possibilité de choisir restait quelque peu restreinte, notamment pour des raisons culturelles ou religieuses.

Conscient des attentes et des besoins à leur arrivée en CSAPA, l'équipe a fait le choix de proposer une restauration et une élaboration des repas par les résidents aux mêmes. Un temps hebdomadaire est consacré à l'élaboration des menus, accompagné par deux



soignants du CSAPA pour nourrir les échanges et les souhaits avec des conseils concernant l'équilibre alimentaire.

Nous nous efforçons que les résidents puissent évoluer et s'approprier les temps de cuisine qui leur sont dédiés. Au-delà de l'idée que se nourrir répond à un besoin psychologique, il répond aussi en collectivité aux besoins d'estime de soi à travers la confiance, l'autonomie, la réussite et la reconnaissance. Une présence éducative leur est proposée si besoin est.

Un atelier repas continue d'exister un soir par semaine. Il est le pont entre l'accompagnement à alimentation qui tend à être saine et équilibrée, et un travail de médiation hors les murs avec un partenariat auprès de l'ACI Jardin de cocagne.

### **13) « Réduction des risques » à l'ATRE**

La notion de réduction des risques fait partie intégrante de la prise en charge dispensée en CSAPA et reste une 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

La notion de réduction des risques dans l'accompagnement des résidents de l'ATRE se fait de façon globale et souvent de façon informelle, tous les jours, 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 de la part de nos résidents :

- 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'infirmerie) Formation de certains éducateurs chargés de transmettre l'information et le fonctionnement de cet outil aux résidents. En ce moment, nous disposons de trois « doses » dont deux à disposition facilement ;
- Atelier thérapeutique « Prévention des risques et des dommages en lien avec la RDR ».

#### **• 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). Avec proposition de tests rapides 'TROD' en fin de chaque séance.

### • RDR liée à la vaccination et aux dépistages :

- Vaccination (notamment VHB possible) et proposée systématiquement pendant l'entretien d'accueil infirmerie ;
- 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). Affichage de la procédure à suivre en cas d'exposition au sang.

### • Atelier SETI « prévention des risques et des dommages en lien avec la RDR »

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 et un infirmier, salariés d'un CAARUD partenaire de l'agglomération lilloise a pu intervenir dans ce cadre.

Ce principe d'intervention qu'est la RDR est nécessaire 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.

Le retour de ce nouveau partenaire est plus que positif, chaque séance étant très riche en échanges et en participation des résidents. L'équipe d'Ellipse repart à chaque fois très satisfaite de ce moment et compte bien entendu renouveler ce partenariat en 2022.

### • Atelier Santé sexuelle

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). Une nouvelle notion a été abordé cette année et a été source de débats constructifs : la notion de consentement mutuel.

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.

Également, ces deux intervenants extérieurs sont très satisfaits de leurs contributions en dehors de leurs locaux et sont ravis de la participation active de nos résidents.

### **Prévention tabac :**

Dans la continuité de 2020, en 2021 l'ATRE a poursuivi sa mission de prévention au sujet de la consommation de tabac. Le constat est toujours le même, excepté deux ou trois résidents dans l'année, tous les autres étaient fumeurs actifs.

Au cours de son séjour, chaque résident a été invité à discuter sur sa consommation de tabac à différents moments. Lors des entretiens avec l'infirmières ou le psychologue avec non pas l'idée de « forcer la motivation » mais bien d'aborder le sujet et proposer une aide si c'est le souhait de la personne. Si la personne souhaitait diminuer ou arrêter de fumer, il pouvait être accompagné par l'infirmière et le médecin généraliste pour avoir accès aux traitements de substitutions nicotiques (patchs, gommes...).

Le psychologue pouvait accompagner pour aider à trouver des stratégies de coping efficaces et proposer du matériel de vape et des explications en complément ou non des TSN. Ce matériel était obtenu grâce à la convention passée avec l'association « La vape du cœur » et redistribué gratuitement aux résidents de l'ATRE. Pour éviter une déstabilisation dans ce processus, chaque résident était invité à partir avec du matériel consommable d'avance lors de son départ.

On observe toujours un effet d'entraînement positif dans le groupe, les résidents se sont conseillés entre eux pour le choix des liquides et l'entretien du matériel. Bien que l'on ait peu observé d'arrêts de la consommation de tabac, on observe généralement une baisse significative de 15 à 5 cigarettes fumées par jour en devenant vapo-fumeur.

En plus de l'accompagnement individuel, chaque résident au cours du SETI assiste à une séance sur le tabac. Ce groupe d'1h30 permet d'utiliser la dynamique de groupe pour aborder les expériences et projets de chacun par rapport au tabac. Sans s'appesantir sur les effets néfastes du tabac, sont discutés les effets positifs et négatifs de la consommation, les difficultés à l'arrêt et les aides possibles. Les résidents étaient invités à interpeller les professionnels en individuel s'ils voulaient une aide personnalisée.

## **14) Les troubles psychiatriques associés**

Les personnes ayant une addiction présente pour la plupart une ou des comorbidités psychiatriques plus ou moins envahissantes (troubles anxiodépressifs, PTSD, trauma complexe, TDAH, troubles psychotiques...).

L'ATRE n'a pas pour vocation d'accueillir du public avec des problématiques psychiatriques lourdes non stabilisées. Néanmoins elle sait prendre en charge des personnes avec des troubles stabilisés à travers son équipe pluridisciplinaire et le médecin généraliste. En cas de besoins plus spécifiques, le psychologue peut accompagner le résident (et faciliter les relais) au CMP ou en CSAPA ambulatoire pour rencontrer un psychiatre. Les délais dans ces services peuvent être longs et donc ne pas répondre au besoin « immédiat » du public. En cas d'urgence, la ressource utilisée est le CP2A avec une possibilité de rencontrer un psychiatre dans la journée en ambulatoire ou de déboucher sur un séjour court en service fermé si nécessaire.

Les personnes sortant des maisons d'arrêts d'Annœullin et de Sequedin et nécessitant un suivi psychiatrique à la sortie peuvent être accompagnés par l'équipe EMOT pendant 6 mois.

Ce suivi permet d'avoir accès plus facilement à un psychiatre, éviter les ruptures dans le parcours de soin et obtenir des relais de qualité.

En 2021, malgré le filtre des préadmissions, il a été observé une augmentation du nombre d'accueils de résidents pouvant être déstabilisés par leur trouble avec notamment de l'impulsivité débouchant sur de l'agressivité, des conduites paranoïaques. Ces situations sont plus difficiles à gérer pour l'équipe et peuvent la mettre sous tension. Selon le niveau de déstabilisation de la personne, il a pu aussi être plus compliqué de faire des orientations efficaces en structure après l'ATRE.

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

La référente sociale de l'ATRE assure deux missions principales : l'ouverture de droits et 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.

Les chiffres que nous présentons concernent donc les 94 personnes accueillies en 2021, et les démarches qui ont eu lieu au cours de leur séjour.

Nous décomptons cependant les 28 permissionnaires accueillis, pour lesquels aucune démarche administrative et/ou sociale n'est commencée, et les 2 personnes qui ont eu un séjour trop court (quelques jours) ou celles pour lesquelles l'ensemble des démarches avaient été réalisées en amont.

**Ainsi, nous allons présenter les démarches et actions mises en œuvre pour les 68 résidents concernés.**

**Notre référente sociale a assuré 905 actes administratifs.**

Les conséquences de la crise sanitaire que nous subissons depuis 2 ans continuent de se faire ressentir quant à la mise en œuvre concrète de certaines démarches administratives.

Même si les délais se sont raccourcis, le traitement des dossiers continue de prendre beaucoup (trop) de temps. Cela se compte parfois en mois, notamment pour le RSA. Joindre la CAF et la CPAM, notamment, est devenu quasiment impossible, ou alors après avoir attendu + d'1/2h. La patience est alors soumise à rude épreuve, alors que les échanges téléphoniques doivent rester courtois, afin que la situation soit débloquée.

Le « nouveau » système C2S fonctionne relativement bien, la plateforme collaborative s'engage à traiter les demandes en 30 jours maximum. Un mail de relance à la CPAM permet de récupérer une attestation de droits en bonne et due forme, aux bonnes dates.

Cette année, l'ATRE a très rarement dû s'acquitter de factures pharmacie pour d'anciens résidents ayant quitté la structure de façon prématurée et dont la C2S (souvent contributive) n'avait pas été finalisée.

Ceux dont la demande a abouti avant la sortie d'incarcération, bénéficient d'une couverture complète au jour de la sortie.

Seul le changement de caisse de rattachement sera demandé. Nous l'avons d'ailleurs poursuivi, à la demande de notre partenaire pharmacie, afin que les frais engagés lui soient remboursés + rapidement.

De même, nous avons poursuivi la création, avec les résidents réceptifs, du « compte améi » sur internet, afin de faciliter leurs démarches futures. De ce fait, ils sont plus acteurs de leur démarche et manipulent leur dossier plus facilement, notamment en termes de changement d'adresse et de renouvellement de leurs droits.

Il est parfois encore difficile de rassurer les résidents quant à l'aboutissement des démarches entamées. Ceci occasionne de grandes frustrations et colères, que nous devons gérer au quotidien. Quand, enfin, nous parvenons à joindre quelqu'un, il faut patiemment (re)expliquer toutes les étapes déjà franchies, parfois à plusieurs reprises et à plusieurs interlocuteurs différents, de façon à « accélérer », du moins nous l'espérons, le traitement de la demande.

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 68 personnes concernées :**

	Domiciliation	Nécessité transfert dossier CPAM	Couverture maladie régime général	Mutuelle complémentaire	CMU Base	CMU C / CSS	Carte Vitale	AME
2020	35	24	7	0	0	16	26	0
2021	44	32	2	0	0	23	36	0

#### **L'identité et les ressources sur les 68 personnes concernées :**

	Demande de CNI	TPS/CARTE RESIDENT	Inscription Pôle Emploi	ATA	ARE	ASS	RSA	AAH
2020	12	0	7	0	7	0	19	2
2021	15	0	3	0	1	2	22	3

La tendance des personnes arrivant avec leurs papiers à jour s'est poursuivie. Le nombre de demandes de renouvellement de CNI est quasiment identique à celui de 2020.

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

Le nombre de demandes de RSA faites par l'ATRE est resté relativement stable, la majorité de ces demandes ont d'ailleurs été faites par mail.

L'envoi systématique d'une Déclaration Trimestrielle de RSA et d'une déclaration annuelle de revenus, 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 confirmé le renforcement du réseau administratif 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.

Pour certains dossiers réactivés en arrivant à l'ATRE et dont le CER n'avait jamais été signé précédemment, la référente sociale a même pu éviter que les personnes soient pénalisées et voient leur RSA amputé (jusqu'à 100 € / mois pour certains dossiers).

La tendance à ne pas inscrire à Pôle Emploi systématiquement s'est poursuivie, pour les résidents n'ayant plus de droits, afin qu'ils ne soient pas pénalisés, à court ou moyen terme, dans le versement de leur RSA. En effet, leur engagement dans un projet de soin ne permet pas de se centraliser sur une demande d'emploi.

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.

### **Les démarches bancaires :**

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

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.

En 2021, la tendance « compte Nickel » est restée stable. Victime de son succès, le système est devenu très complexe, notamment pour joindre l'assistance téléphonique. Les utilisateurs se rendent compte qu'en cas de perte de leurs identifiants, justificatif d'identité et/ou n° de téléphone ayant servi à ouvrir le compte, les démarches pour retrouver un accès plein à leur compte sont très fastidieuses. Cela reste tout de même une bonne solution de dépannage, en attendant d'ouvrir un compte plus classique.

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.

Malgré la proximité de l'ATRE avec un bouquet de banques, nous privilégions le recours aux offres de La Banque Postale. En effet, les documents demandés se limitent à la CNI, une domiciliation et l'attestation de paiement CAF ou Pôle Emploi. Pour les autres il faut fournir

les 3 derniers relevés de compte, la feuille d'imposition ... que les résidents n'ont que très rarement, les démarches avortent donc rapidement.

Le partenariat avec le conseiller clientèle de La Banque Postale (place de la République) s'est poursuivi, confirmant l'accès plus fluide et facilité aux prestations offertes par cette banque.

Les prises de rendez-vous se sont poursuivies par mail et/ou téléphone, auprès d'un conseiller sensibilisé et réceptif aux problématiques des personnes accueillies. Il a également été possible d'anticiper certaines démarches, en lui faisant parvenir par mail les documents nécessaires déjà signés.

Sa réactivité et son accueil privilégié ont grandement facilité ces démarches.

## **DEPLOIEMENT DU PROGRAMME SETI : SCEANCES EDUCATIVES, THERAPEUTIQUES ET INFORMATIVES**

L'équipe pluridisciplinaire de l'ATRE a poursuivi la mise en place du SETI (Séquences Educatives Thérapeutiques et Informatives) durant l'année 2021.

Ces séances sont désormais repérées dans l'organisation de la semaine comme des lieux d'expression et d'informations par nos résidents et malgré de petites appréhensions et réticences au départ, ceux-ci en ressortent toujours très contents.

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 2021 nous n'avons pas modifié le contenu du SETI ni l'organisation. En effet les modifications effectuées il y a deux ans 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 durant l'année 2021.

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. Pour la séance consacrée à la RDR, nous faisons appel à des professionnels d'un CAARUD de la Sauvegarde du Nord.

Les séances se font majoritairement sous forme de groupe de parole avec pour certaines 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 rappelées 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 :

- 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 (avec le CAARUD ELLIPSE)  
Santé sexuelle (avec AIDES)

Les changements et évolutions du SETI durant l'année 2021 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, ainsi qu'apporter de nouvelles connaissances ou de compléter ou mettre à jour certains documents utilisés lors de ces séances.

La règle reste le fonctionnement en binôme (à 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 aient 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 l'atelier d'écriture dont les exercices sont utilisés à d'autres moments de la semaine à la demande de certains résidents.

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 cette période.

# LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE A L'ATRE

## 1) L'activité du psychologue

En mars 2021, le psychologue est passé de 0,5 à 1 ETP sur l'ATRE, ce qui a permis sa participation à de nouveaux temps au sein de la structure.

Il a participé aux réunions de préadmission du mardi et a pris en charge une partie des dossiers et plus particulièrement les entretiens de préadmission téléphoniques avec les personnes ne pouvant pas venir en permission de trois jours à l'ATRE.

Il a reçu en entretien, en binôme avec un éducateur, les permissionnaires dans le but de valider ou non un accord pour un accueil à la sortie de détention. Ces entretiens ont été plus rares en 2021 en comparaison avec les années précédentes car les demandes d'admission de manière générale ont été moins nombreuses.

Le psychologue a aussi participé à la réunion hebdomadaire du mardi matin qui a permis de rendre compte de son travail auprès des résidents au reste de l'équipe afin de participer à la réflexion collective d'équipe. La réunion lui a permis aussi de s'informer du travail de ses collègues et avoir une vision des résidents plus complète. Le psychologue a partagé son expertise pour éclairer les situations en lien avec la psychologie en respectant les limites du secret partagé.

Il a participé au groupe d'expression participatif du lundi après-midi avec le reste de l'équipe ce qui lui a permis d'observer les résidents s'exprimer en collectif et d'apporter son avis quand cela était pertinent.

Au-delà des réunions, le psychologue a communiqué sur son travail à travers le cahier de relais et de manière informelle avec ses collègues selon les besoins.

Le psychologue a pris en charge individuellement les résidents de l'ATRE. Il les a reçus en entretien rapidement après leur arrivée pour faire connaissance, se présenter et s'est mis à disposition si besoin. Il a fait en sorte de ne pas s'imposer mais est revenu solliciter régulièrement chaque personne et a respecté le refus de suivi quand c'était le cas. Les suivis individuels se sont adaptés aux besoins de chacun. Ils se sont composés d'une évaluation des problèmes et des besoins, d'une phase de stabilisation si nécessaire, une aide à l'orientation en structure de soin, de la psychothérapie. Lors du départ d'un résident en structure de soin et avec son accord, il a assuré un relais psychologique auprès de la psychologue de l'après.

Les entretiens pouvaient se faire en binôme avec un éducateur pour une meilleure pertinence et efficacité quand cela était nécessaire.

Le psychologue a maintenu le lien avec l'association « La vape du cœur » et a pu continuer à commander du matériel de vape. Ce matériel a été mis à disposition des résidents sans contrepartie, accompagné d'explications et d'un suivi régulier. Malgré que ce matériel soit basique, une diminution de la consommation de tabac a été observée.

Le psychologue a accompagné certains résidents au CMP, au CP2A ou en CSAPA ambulatoire quand cela était nécessaire, y compris lors des entretiens pour assurer les relais avec les soignants.

Le psychologue a aussi animé ou co-animé le groupe de prévention de la rechute ainsi que 5 modules du SETI, sur le même format que l'année précédente.

Il a participé mensuellement à l'intervision des psychologues avec les deux psychologues de l'Apparté ainsi que le directeur de l'ATRE.

Ces moments ont permis de discuter de difficultés rencontrées dans les suivis et de croiser les réflexions pour y remédier.

Dans un souci de continuer à monter en compétences, le psychologue a pu suivre plusieurs formations complémentaires en EMDR et prises en charge de cas complexes. Ces formations lui ont permis d'affiner ses évaluations et prise en charge à l'ATRE. Il a aussi participé au congrès de la fédération addiction à Metz.

Dans le but d'améliorer la communication et les relais entre l'ATRE et les structures, il a commencé à contacter les psychologues des CTR et CT pour les interviewer par rapport à l'offre de soin de la structure et le travail du psychologue. Ce travail est à poursuivre en 2022.

Comme chaque année, le psychologue a accueilli plusieurs stagiaires en L3, M1 et M2 en psychologie et a participé à leur soutenance de mémoire.

Il est à noter qu'en 2021, le travail du psychologue a été atypique comparé aux années précédentes. Sans doute suite à la situation sanitaire particulière, le nombre de résidents accueilli a baissé de manière importante. Au-delà du nombre, une baisse importante de la motivation au soin a été constatée avec un désintérêt pour le suivi psychologique, addictologique et pour la participation aux groupes thérapeutiques.

Il a aussi été observé une augmentation du nombre d'accueillis présentant une problématique importante d'impulsivité et d'agressivité, ce qui a pu mettre en difficulté les suivis, le groupe et l'équipe.

## **Le groupe de prévention de la rechute :**

En 2021, le groupe de prévention de la rechute s'est déroulé sur le même format général que les années précédentes.

Il s'agit d'un groupe fermé en 4 ou 5 séances abordant à travers des discussions et exercices différents thèmes en lien avec les addictions et les situations de rechute. L'objectif est que la personne ait à la fin du groupe, en bilan, une vision plus claire de sa situation d'addiction et des pistes de travail pour progresser. Ce bilan peut ensuite être utilisé lors des entretiens de préadmission pour les structures de soin après l'ATRE et aussi comme base d'un suivi individuel.

L'ATRE ayant accueilli moins de résidents cette année, il y a eu 4 sessions pour un total de 15 séances et 21 personnes présentes.

Une baisse de motivation du public pour ce groupe a été ressentie par rapport aux années précédentes avec moins de dynamisme à participer et moins la volonté de réfléchir à ces problématiques rendant les échanges lors des groupes plus laborieux et superficiels. Pour s'adapter aux différents degrés de motivation, le fascicule a complété lors des séances a été proposé mais comme étant facultatif.

# LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE A L'ATRE

## 1) *L'accompagnement éducatif*

L'accompagnement éducatif a été réformé par la loi du 2 Janvier 2002-2 permettant aux personnes accompagnées d'être au centre de leur projet et de pouvoir s'exprimer librement. L'ATRE peut se résumer en la capacité de proposer des apports divers répondants aux besoins et demandes des personnes tout en optimisant la poursuite de son projet de soins afin d'aboutir à sa réalisation.

Dans le cas contraire, nous orientons la personne vers des dispositifs qui lui permettront de ne pas se mettre en difficulté et d'avoir une solution pérenne ou temporaire. (CSAPA Ambulatoire, 115...).

Lors de la réunion d'équipe précédent une nouvelle arrivée, tout résident se verra attribuer un éducateur référent. Ce professionnel sera l'interlocuteur privilégié du résident dans l'élaboration de son projet de soin. C'est donc en co-construction que le travail s'effectue. L'orientation et la situation de la personne sont discutées avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire durant la réunion hebdomadaire. Cette équipe est composée du psychologue, de l'infirmière, des 7 éducateurs spécialisés, de la référente sociale et des cadres.

L'ATRE propose un accompagnement d'un mois renouvelable 3 fois dans le cas où la personne est actrice et investie aussi bien dans son projet de soin que dans la vie quotidienne et collective. La durée de séjour permet de mobiliser les partenaires externes et de rendre opérationnelle la situation administrative de chaque résident. Dans le cas où le projet de la personne n'aboutit pas dans les délais, la possibilité d'un allongement de prise en charge est envisageable si la totalité des conditions d'accueil sont respectées.

Dans la même idée, étant une structure collective, la journée est fractionnée en différents temps avec pour transversalité la continuité des soins (addiction et somatique). Ces temps sont consacrés à la construction du projet de soin, aux actes de la vie quotidienne, aux activités et aux démarches administratives (notamment l'accès aux droits).

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

- Une période de quinze premiers jours :

Dans les trois premiers jours suivants son arrivée, l'éducateur référent et le résident s'entretiennent afin de mieux se connaître et de voir quelles sont les démarches réalisées, à poursuivre ou à faire et de fixer des objectifs à court et moyen terme.

Suite à cette première étape, une présentation du résident est effectuée par le référent à l'ensemble de l'équipe lors de la réunion.

Les deux premières semaines d'accueil permettent une prise de connaissance mutuelle, d'affinage et d'élaboration du projet. Ces premiers jours sont également essentiels dans la

création d'une relation de confiance entre le référent et le résident. Le cœur du métier de l'éducateur est fondé sur ce principe de confiance, de respect mutuel et de bienveillance. L'éducateur se doit également de conseiller la personne sur ses choix et lui expliquer les conséquences de chacun d'eux.

Un bilan est effectué avec le résident et le référent au bout de cette période et un projet de soin est défini.

Le référent et le résident se voient aussi régulièrement que nécessaire. Cependant, les autres éducateurs sont aussi présents pour répondre aux demandes, besoins, interrogations de la personne. Les discussions informelles prennent une place prédominante dans la relation éducative.

#### • Le séjour :

Une fois le premier bilan effectué en équipe et le projet individuel défini, le séjour se poursuit par la continuité et la finalisation des démarches administratives. Il s'agit également de contacter les structures spécifiques (CT, CTR, AT...) pour la suite du projet de soin et de maintenir les candidatures du résident.

La prise en charge à l'ATRE peut aussi permettre aux résidents d'accéder à divers professionnels de santé tels que le dentiste, l'ophtalmologue, le kinésithérapeute... En effet, accueillant un public plutôt éloigné du soin, de la conscience de soi et de la douleur, ces soins sont à notre sens complémentaires au projet de soin, puisqu'ils permettent à la personne de reprendre confiance en elle en se réappropriant son corps. Le soin passe aussi par l'estime de soi.

La préparation de la fin de séjour est également importante, pour s'assurer des relais passés avec les futurs professionnels en charge de la personne, (dispositifs de soin, relais médicaux, SPIP...). Il s'agit aussi de s'assurer des conditions de transfert de la personne (transport, bagages, ..) et parfois des liens avec la famille.

Une fois le résident parti, nous essayons de garder un lien notamment par téléphone et demandons des nouvelles à la structure accueillante.

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

En 2021, nous avons effectué 1439 actes socio-éducatifs.  
Dont, par exemple :

- 159 entretiens d'accueil,
- 153 entretiens en rapport avec le projet,
- 924 activités collectives extérieures, en hausse par rapport aux années précédentes.

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.

### **3) La vie quotidienne à l'ATRE**

Le « quotidien » permet de donner un cadre temporel, des habitudes souvent oubliées par les résidents. Leur parcours de vie les ont éloigné pour la plupart d'un rythme et de règles de vie pourtant essentiel à une vie sociale.

La vie quotidienne à L'Atre peut se découper en plusieurs parties distinctes : le lever, l'accompagnement médical, les tâches ménagères, les entretiens individuels, les activités collectives. La majorité de ces parties sont prédéfinies lors du GEP (Groupe d'Expression Participatif) le lundi après-midi répartissant ainsi les résidents selon leurs demandes. Les résidents ont donc une vision d'ensemble sur leur semaine dès le lundi après-midi.

Voici une journée type :

L'éducateur prend son poste à 7h30, il fait un relais avec le veilleur de nuit qui lui quitte son poste à 8h.

L'heure du lever est définie à 8h30 maximum. Les résidents sont libres de prendre un petit déjeuner. Parallèlement c'est le moment où chacun peut rencontrer l'infirmière de 8h30 à 10h afin de prendre son traitement mais aussi d'être écouté et conseillé dans ses soins médicaux en général.

Les résidents sont autonomes dans leurs actes de la vie quotidienne, cela leur permet d'acquérir ou de conserver leur indépendance dans leurs choix. Cependant, les éducateurs sont toujours présents en cas de questionnements, d'incompréhensions et d'hésitations.

Ensuite un temps est consacré aux tâches ménagères. Chacun s'attelle à sa tâche; chacun a sa façon de nettoyer et a sa notion de la propreté. La vie en collectivité n'est pas toujours évidente : la solidarité et la considération mutuelle ne sont pas des valeurs communes. L'intérêt de répartir les tâches ménagères est de rendre chaque personne responsable de la propreté de la maison.

A la suite de cela, les résidents le souhaitant peuvent s'entretenir avec le psychologue, les éducateurs ou la référente sociale au sujet de leur situation et de leur projet. Cela permet à la personne de se centrer sur elle-même, sur ses difficultés, ses capacités et d'être écoutée, encouragée et conseillée individuellement.

Vers 11h30 débute l'élaboration du repas. Un résident y est assigné. Il est responsable de la totalité du repas : le choix, la liste des ingrédients nécessaires, la confection, la gestion et le nettoyage de la cuisine. Dans le cas où des difficultés sont rencontrées, un éducateur peut venir en aide et ainsi accompagner la personne. Il doit également veiller à l'équilibre alimentaire et au respect de règles d'hygiène.

Le repas est servi vers 12h30. Les résidents mangent ensemble avec l'éducateur en poste. La télévision est éteinte, permettant de maximiser les échanges. Il ne faut pas oublier que le repas est un moment privilégié de partage, de convivialité et de détente même s'il peut être vécu de manière différente par certains résidents.

L'ATRE propose un large choix d'activités, auxquelles les personnes peuvent s'inscrire. Les ateliers ont toujours un but éducatif qui doit permettre à la fois l'épanouissement, le bien être, le lien social, la découverte (ouverture au monde), l'éveil, la forme physique, l'autonomie ; avec pour transversalité le soin.

L'activité menée par l'éducateur, qu'elle soit collective ou individuelle se doit d'être respectueuse des capacités de chacun. Ces séances ont pour fil conducteur : l'écoute, le partage de connaissances. Chaque activité est un apprentissage : l'éducateur doit

accompagner le résident, lui montrer comment faire, être stimulant, travailler la cohésion de groupe en respectant les initiatives.

Au retour des activités, les résidents sont en temps libre et peuvent vaquer à leurs occupations. Ceux qui le souhaitent peuvent accéder à leur téléphone portable entre 19h et 21h30 afin de maintenir leurs liens familiaux. Ceux n'en ayant pas peuvent évidemment utiliser le téléphone de la structure.

Le repas du soir est servi vers 19h30/20h en suivant le même fonctionnement que le midi. La soirée est laissée libre entre télévision, lecture, discussions, jeux de société...

L'éducateur quitte son poste à 22h30 après avoir fait un relais avec le veilleur de nuit.

#### **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.

1680 actes ont concerné des activités collectives extérieures ou intérieures.

On précisera encore :

- 596 actes pour les loisirs ou la culture ;
- 328 actes pour le sport ;
- 425 ateliers thérapeutiques internes à l'ATRE.

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

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.

#### **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 l'estime de 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 en partenariat avec des clubs, salles de sport et piscine de la métropole lilloise et encadrées par les éducateurs de l'équipe dans une posture d'observateur participatif.

Associé à ces « activités d'intérieur », nous avons également proposé en matinée des footings ainsi que des sorties en 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.

Lorsque la météo le permettait, nous avons organisé des parties de pétanque et des parties de foot dans un « city stage » à côté de l'ATRE.

La motivation et le besoin des résidents à pratiquer du sport a permis de maintenir des activités sportives adaptées, mais satisfaisantes, mais aussi d'en développer de nouvelles. 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 activités de loisirs et dites « culturelles.**

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

Cela permet la découverte de musées, de lieux d'exposition ou autres manifestations culturelles. Ces visites sont possibles grâce à l'adhésion aux crédits, 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 axés sur des propositions plus ludiques comme le bowling, billard, cinéma. Les résidents bénéficient d'un budget moyen de 10 euros pour les activités du week-end. Une activité dite payante est alors possible un jour et une activité gratuite sera possible le second jour du week-end, telle qu'une promenade, découverte du patrimoine, journée en bord de mer...

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

### **5) L'atelier « jardinage »**

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

En 2021, dans la continuité de la saison 2020, 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 compagnonnes qui ont de nouveau été mises en valeurs afin de favoriser la pollinisation des différents plants semés dans les carrés potagers.



En plus de ces plantations et grâce au grand nombre de carrés potagers, nous avons pu cultiver, du semis au repiquage, des plants de tomates-cerise, des carottes, des radis mais aussi des plants de concombre, et pour la première fois des plants d'haricots vert et de petit pois. Malheureusement, les conditions météorologiques désastreuses ont permis une maigre récolte d'haricots vert, tomates cerise, carottes et radis.

## **5) Le Groupe d'Expression Participatif**

Le Groupe d'Expression Participatif est notre outil de promotion de la parole de l'usager.

Le GEP est conçu comme un temps d'échange pour les résidents. Il a lieu chaque lundi après-midi et est coanimé par les éducateurs en poste. Ce groupe permet aux résidents de mettre des mots sur leurs ressentis et leurs demandes.

De façon générale, l'éducateur met en place des outils qui permettent de dégager la vie institutionnelle à l'ATRE. Le GEP commence par un tour de table où chaque résident parle de sa semaine et revient sur les points positifs ou négatifs. L'intérêt de cette prise de parole est d'avoir un temps où ils ont la possibilité de s'exprimer librement et où toutes les autres personnes présentes au GEP écoutent. L'éducateur revient sur les dires des résidents et donne une réponse ou diffère celle-ci à la réunion de synthèse du lendemain. L'éducateur est également amené à prendre la parole pour discuter au nom de l'équipe sur le ressenti de la semaine et sur le déroulé de cette dernière.

Après la prise de parole individuelle de chacun, les éducateurs organisent dans un deuxième temps les plannings des activités en fonction des demandes des résidents. Ils essaient au maximum de varier les activités la semaine tout en prenant en compte le nombre d'éducateurs journaliers. Aussi, chaque semaine la personne se positionne sur une tâche ménagère. Cela permet notamment au résident de se projeter dans la semaine à venir.

Une fois ces deux plannings réalisés, nous faisons un point sur les demandes de weekends des résidents. Ces derniers expriment leur souhait de partir ou non en weekend pour 1 ou 2 jours. Ils doivent également aller voir leur éducateur référent respectif pour préparer le weekend précédemment demandé.

Une fois le GEP clôturée, nous en discutons le lendemain en réunion d'équipe. Cela permet de faire remonter les demandes des résidents et rendre cohérente notre réponse ainsi, cela les placent comme acteur de leur séjour à l'ATRE. Le cadre présent lors de la réunion signe le cahier de GEP. S'il y a des réponses à apporter aux demandes des résidents, elle est élaborée à ce moment et précisée sur le cahier pour transmission, ou lors d'une rencontre avec tous les résidents.

L'idée sous-jacente du GEP est de mettre en valeur la parole de chacun. Cet exercice est en lien avec le travail qui est fait autour de l'affirmation de soi et d'aborder la gestion de conflits de manière adaptée dans un cadre sécurisant. Chaque résident se positionne au fur et à mesure des GEP en prenant entièrement position dans ce dernier. Cela permet également à chaque résident de prendre position dans un groupe. L'éducateur est présent dans ce groupe pour faire tiers dans la relation entre le résident et le collectif.

# ROLE DE L'EDUCATEUR RELAIS DE L'ATRE

## 1) Ses missions

Le poste d'éducateur-relais a été créé en octobre 2017, et renouvelé depuis deux fois (en 2019 et 2021).

Il vient compléter l'activité de CSAPA référent du CHRU de LILLE, par la prise en charge au moment de la sortie (le jour de la sortie puis éventuellement des accompagnements à intervalles réguliers) 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 aout par un nouvel éducateur, qui a rapidement pris la mesure de ce poste et a poursuivi le travail de la même façon, avec les mêmes missions. En juin 2020, un nouvel éducateur est arrivé pour remplacer celui en poste.

## 2) Bilan de l'activité

L'activité de suivi des personnes a concerné 66 situations (dont 7 encore en cours pour l'année 2022) et ont entraîné 115 entretiens en détention, 63 entretiens à l'extérieur et 70 suivis physiques à l'extérieur.

Sur cette période on comptabilise **52 nouvelles demandes / sollicitations** (14 demandes datant de 2020 étaient encore en cours).

Comparativement à l'an dernier, les liens à l'extérieur sont essentiellement concentrés sur le premier jour de sortie (près de 50% des cas). Ils concernent essentiellement l'accompagnement vers des dispositifs de soin ou d'insertion ou vers les familles (les situations sans solution étant plutôt rares). Il faut tout de même noter que des suivis « à plus long terme » ont augmenté par rapport à l'année dernières avec environ 30% des personnes qui ont nécessités un ou plusieurs accompagnements après le jour même de leur sortie de prison (rendez-vous en CSAPA ambulatoire, au SPIP de Lille, aide administrative, etc...).

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 66 sollicitations

- 64 proviennent des CSAPA référents du CHRU de Lille (38 originaires du CSAPA référent de Sequedin et 26 du CSAPA référent d'Annœullin).

- 1 de l'USMP de Sequedin.
- 1 de l'assistante sociale du SPIP de Sequedin.

### **Suites données (sur les 52 nouvelles demandes de 2021)**

- **9 demandes sans suite**
  - 5 changements de situation (la personne est sortie prématurément ou a été transférée).
  - 4 situations sans suite de la part du détenu.
- **43 suites positives proposées**
  - 115 entretiens en détention.
  - 70 accompagnements à la sortie effectués. (le jour de la sortie et les jours suivants)

### **Contacts avec des partenaires**

- **107 activités de liaison** avec les partenaires (CSAPA référent, SPIP, IDE en détention, structures d'accueil) avec 771 échanges téléphoniques et 707 mails + récupération des dépannages de traitements.
- **61 rencontres partenariales** afin de permettre une meilleure connaissance des services.
- **123 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 :**

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

### **Description du public (sur les 66 PEC)**

- 40 étaient SDF.
- 60 étaient récidivistes.
- 15 n'avaient aucun entourage familial à l'extérieur.
- 22 n'avaient jamais eu de suivi précédemment.
- 18 présentaient des pathologies psychiatriques invalidantes.

Si on observe le volume de l'activité de cette année par rapport à l'année dernière, on peut remarquer une petite augmentation (par exemple 66 suivis en 2021 contre 59 en 2020) sans pour autant que cela soit significatif (plus ou moins le même nombre de rencontres en détention : 123 visites en détention contre 121 en 2020). Ceci peut s'expliquer en partie par une année 2021 encore perturbée par la crise sanitaire même si les contraintes se sont allégées par rapport à 2020.

### **Orientations mises en place après la sortie**

Structure	Famille	Retour à la rue	Personnes pas encore sorties en 2021	Sans suite à l'accompagnement éducateur relais avec situation non connue à la sortie
20 (dont 14 en structure de soin)	15 (dont 13 en suivi ambulatoires)	12 (dont 9 en suivi ambulatoires)	10	9

On peut remarquer que pour l'année 2021, pratiquement un tiers des personnes suivies ont pu être accompagnées en structure, et 14 ont pu accéder dans un centre de soin avec hébergement.

Pour les autres situations, il y a quand même une continuité dans le soin. Ainsi, sur 12 personnes qui sont retournées à la rue après la sortie, 9 personnes avaient un suivi en ambulatoire.

De même, sur 15 personnes qui ont eu un hébergement en famille à leur fin de peine, 13 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)**

<b>Nb de PEC dont la durée après la Fin de Peine (sortie) est de :</b>	
<b>1 jour</b>	25
<b>Entre 2 et 7 jours</b>	12
<b>Plus de 7 jours</b>	10

Les prises en charges 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 permet donc d'assurer une réelle continuité de la prise en charge soignante, juste après et au-delà de la sortie, par un lien partenarial et un accompagnement physique qui démontre son intérêt. La capacité d'adaptation rapide est un atout évident.

Le public pris en charge est bien un public en grandes difficultés cumulées, qui aurait eu beaucoup de difficultés à régler seul sa situation une fois sorti.

Nous noterons l'apparition de plus en plus fréquente de difficultés dues au fait que la plupart n'ont pas, à leur sortie de téléphone, de numéro fiable, voir d'accès à une adresse mail : ces outils, banaux pour la plupart d'entre nous, sont de plus en plus utilisés par les services administratifs pour valider des inscriptions, confirmer des RDV. Ne pas y avoir accès gêne considérablement les premiers jours après la sortie (RDV SPIP confirmé par SMS, rendez vous chez un médecin par Doctolib, renouvellement des droits de base comme la CAF, la CNI, l'accès à un compte bancaire...).

Ce bilan confirme l'intérêt de ce poste et surtout de cette nécessité d'un accompagnement physique et renforcé au moment même de la sortie et dans les jours qui suivent. Il est en effet probable qu'un grand nombre de ces personnes n'auraient pu, sans notre intervention et sans l'interface qu'elle représente avec les structures d'accueil ou l'ambulatoire, réussir aussi facilement à mettre en place une suite correcte à ce moment de leur parcours.

## **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 et avec lequel nous avons formalisé cette intervention par une convention signée avec la Directrice Départementale du SPIP.

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 moindre.

L'association ADN « Association Dons en Nature » qui nous permet de bénéficier de matériel à des prix extrêmement bas.

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

### **2) Formations proposées**

Nous avons reporté sur 2021 des projets de formation qui n'avaient pu se tenir en 2020.  
Ainsi, toute l'équipe a pu être formée aux gestes de premier secours PSC1.

### **3) Autres actions partenariales**

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

Nous coanimons, avec l'ARS et à sa demande, au titre de l'Union Régionale de la Fédération Addiction, les groupes de travail et de rencontre des CSAPA référents de prison, de la région Hauts-de-France.

L'Educateur-relais de l'ATRE participe aux rencontres SIAO -commission spécifique sortants d'incarcération

### **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.

En 2021, nous avons accueilli 4 stagiaires éducateurs spécialisés, dont une a été embauchée en CDD dans la suite de son stage (remplacement congé maternité).

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.

# 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.

Nous aurions dû produire une évaluation interne dans l'année 2021, mais dans l'attente des nouveaux textes concernant les évaluations des ESMS, prévu pour mars 2021, puis novembre 2021, puis finalement annoncés pour juillet 2022, nous avons bénéficié d'un moratoire jusqu'en décembre 2021.

Bien évidemment, l'année 2021 et ses contraintes n'a pas facilité le travail collectif autour de l'évaluation interne et nous avons demandé un délai pour produire cette évaluation interne.

2022 sera donc une année de production d'une évaluation interne et, dans la suite, d'un projet d'établissement qui redéfinira des pistes d'amélioration à travailler pour les 5 années à venir.

Courant 2021, nous avons donc mis en œuvre les améliorations repérées en 2018, et suivies régulièrement par notre équipe (fiches actions suite au projet d'établissement 2018-2022).

Comme les années précédentes, des groupes de travail ont examiné les tâches à faire, les progrès réalisés depuis l'année précédente et mis en œuvre ce qui devait être fait.

Ces axes de réflexion et d'amélioration concernaient :

Axe 1 : gestion et amélioration des locaux

- Maintien du bon état des parties communes et des chambres

- Renouvellement du mobilier

- Intervention régulière de l'homme d'entretien

- Nommer un éducateur référent chargé du repérage des interventions nécessaires

- Contrôle des locaux par inventaire et état des lieux

Axe 2 : améliorer la prise en charge des résidents

- Réunions de travail interne pour outils

- Rencontres avec les usagers, et modalités de fonctionnement du GEP

Axe 3 : améliorer le fonctionnement interne de l'équipe

- Renforcement des compétences

- Renforcement de l'intégration des nouveaux salariés et stagiaires

- Définition précise des fiches de poste

- Réactualisation des protocoles (cf groupe PEC résidents)

Axe 4 : améliorer les préadmissions et l'accueil

- Amélioration de la communication vers les partenaires de pré ad

- S'assurer de la prise de connaissance du règlement de fonctionnement par les candidats

- Précision du recueil de données dans le dossier de préadmission

Axe 5 : améliorer l'accueil des résidents

- S'assurer de la bonne connaissance de la structure et son fonctionnement par les candidats et les professionnels orienteurs

- Spécificité de l'accueil de permissionnaires

- Protocole d'accueil des résidents

## CONCLUSIONS

Comme en 2020, cette année aura été une année un peu particulière, avec des contraintes fortes du fait de la situation sanitaire.

Cette situation aura eu des conséquences sur les effectifs de personnes accueillies, les conditions de leurs accueils et la préparation de ceux-ci.

Mais également sur la composition de notre équipe, avec des départs et arrivées de personnels, des modifications de postes (psychologue et infirmière) et sur notre organisation (réunions en visio, distances physiques impératives...). Les relations internes ont également été affectées un temps par les obligations vaccinales à faire respecter.

Cependant, nous avons réussi à maintenir la qualité de nos accueils et des activités proposées à nos résidents.

Nous avons même développé et adopté certaines pratiques imposées depuis 2020 par la situation sanitaire (Visio, entretien téléphoniques, activités en interne)

Le développement de notre association a permis l'embauche de personnel des mission supports qui donneront plus d'aisance dans la gestion.

Ainsi, 2021 aura été une année charnière, tant pour le développement de notre association et les retombées directes sur le bon fonctionnement de l'ATRE, que dans nos pratiques éducatives et organisationnelles, dans un contexte extérieur difficile.

Nous poursuivrons cette dynamique en 2022 avec une évaluation interne et externe nécessaires pour le renouvellement de notre agrément (en 2024), la rédaction de notre projet d'établissement 2022-2026, et le bénéfice complet des nouveaux outils organisationnels et fonctionnels que nous avons esquissés en 2021. Nous tenterons une fois encore de convaincre notre tutelle de nous trouver les moyens de pérenniser le poste d'éducateur-relais.

Je remercie toute l'équipe de l'ATRE qui s'est mobilisé et engagé dans ce contexte sanitaire encore difficile, au service de notre public qui a, plus encore qu'hier, besoin de notre service.

Merci à tous.

Patrick VETEAU  
Directeur de l'ATRE