



Accompagnement et Dispositifs Novateurs
Sociaux, Médicaux et de Prévention

RAPPORT D'ACTIVITE

2023

CSAPA ATRE

"Accueil Temporaire pour la RÉinsertion"

Adresse :98 rue d'Isly 59000 Lille

☎ : 03.20.54.60.88

Fax : 03.20.54.60.43

Site internet : www.adnsmp.fr

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 4 |
| Présentation de l'équipe | 5 |
| L'accueil du public en 2023 | 6 |
| 1) La procédure de préadmission | 6 |
| 2) L'accueil des permissionnaires | 11 |
| 3) Les modalités d'accueil | 11 |
| 4) Les effectifs accueillis | 11 |
| 5) La durée de séjour à l'ATRE | 14 |
| Description du public et de son devenir | 16 |
| 1) Origine de la demande..... | 16 |
| 2) Situation pénale des personnes sous-main de justice | 16 |
| 3) Lieu de vie juste avant l'admission..... | 18 |
| 4) Situation de logement avant l'arrivée à l'ATRE | 18 |
| 5) L'origine géographique des résidents | 19 |
| 6) L'âge des résidents..... | 19 |
| 7) Le principal produit utilisé | 20 |
| 8) L'utilisation de l'injection Intraveineuse | 21 |
| 9) Les orientations à la sortie | 21 |
| 10) Les résidents recevant un traitement de substitution | 22 |
| 11) Les soins médicaux et infirmiers | 23 |
| 12) L'élaboration des menus | 25 |
| 13) L'accompagnement à la Réduction des Risques..... | 26 |
| 14) Les troubles psychiatriques associés | 30 |
| 15) Mise à jour des situations administratives et les actions sociales | 31 |
| Déploiement du programme SETI | 35 |
| La prise en charge thérapeutique à l'ATRE | 37 |
| Le groupe de prévention de la rechute | 38 |
| La prise en charge éducative à l'ATRE | 41 |
| 1) L'accompagnement éducatif et l'élaboration des projets | 41 |
| 2) Démarches effectuées avec les résidents | 43 |
| 3) La vie quotidienne à l'ATRE..... | 44 |
| Les activités mises en œuvre à l'ATRE | 45 |
| 1) Les activités sportives..... | 45 |
| -L'intérêt sportif :..... | 46 |
| -L'intérêt thérapeutique : | 47 |
| -Le sport comme support de socialisation : | 48 |
| 2) Activités culturelles | 49 |
| 3) Les loisirs..... | 50 |
| 4) L'atelier « jardinage »..... | 50 |
| 5) « Tourner la page », le journal de l'Atre | 52 |
| 6) Le Groupe d'Expression Participatif..... | 53 |
| 7) Les permissions de week-end | 54 |
| L'éducateur relais de l'ATRE | 55 |

| | |
|--|-----------|
| 1) Ses missions..... | 55 |
| 2) Bilan de l'activité | 55 |
| 3) Conclusion sur le poste d'éducateur-relais | 58 |
| Participation au réseau et à la formation | 59 |
| 1) Nos partenaires habituels | 59 |
| 2) Formations proposées | 59 |
| 3) Autres actions partenariales | 60 |
| 4) L'accueil de stagiaires..... | 60 |
| 5) Un rôle de « dispositif ressources » pour nos partenaires | 60 |
| Le processus d'amélioration de la qualité | 61 |
| Conclusion | 64 |

INTRODUCTION

2023 a été une année de confirmation de nos réflexions de l'an dernier, concernant l'évolution des attentes, des demandes des candidats et donc des résidents de l'ATRE. Nous en reparlerons.

La modification du système de calcul des remises de peine, sans modifier nécessairement les dates de sortie, a entraîné plus d'incertitudes, plus de délais courts pour proposer et réagir aux besoins des personnes.

Les demandes que nous recevons sont alors, plus souvent qu'auparavant, consécutives à un besoin urgent de ne pas être à la rue que mues par un réel projet de soin et de changement.

Des notions récentes impactent le travail médico-social, comme le développement du pouvoir d'agir qu'il s'agit de prendre en compte, mais aussi les souhaits de consommation contrôlée plus compliqués à écouter dans un dispositif avec hébergement collectif.

La crise que traverse le travail social dans son ensemble nous impacte également par des changements plus fréquents de personnel, des attentes et des réflexions sur le sens de notre mission, sur nos outils.

Ces éléments ont été pris en compte dans le projet d'établissement finalisé courant 2023, suite à l'évaluation finale de notre habilitation (renouvellement attendu en avril 2024). Nous présenterons dans ce rapport la façon dont nous avons mis en œuvre les axes d'amélioration continue de la qualité repérés à cette occasion.

L'avenir et le nécessaire questionnement de notre modèle amènera probablement à terme des aménagements dans notre proposition d'accompagnement.

Nous allons décrire comment, en 2023, nous avons mené nos missions. Nous vous souhaitons bonne lecture.

Patrick VETEAU, Directeur de l'ATRE

PRESENTATION DE L'EQUIPE

La répartition des postes a quelque peu évolué depuis l'année dernière avec notamment la mise en place d'un nouvel organigramme au niveau de la Direction. Cette restructuration a amené des changements d'organisation qui sont maintenant repérés par l'équipe de l'ATRE :

L'équipe est constituée de :

- Un Directeur ;
- Une Directrice adjointe
- Un chef de service à mi-temps ;
- Une psychologue ;
- 8 Educateurs dont un éducateur-relais sur une mission expérimentale ;
- Une référente sociale ;
- Une infirmière ;
- Un Médecin ;
- Un comptable
- Deux Secrétaires ;
- Deux Veilleurs de nuit ;
- Un agent de service technique.

Cette année, de nouveaux membres ont intégré l'équipe de l'ATRE. En effet, une nouvelle psychologue a été embauchée ainsi que 3 travailleurs sociaux. Cet élément amène une dynamique positive dans le fonctionnement de l'ATRE et de nouveaux regards dans l'approche éducative.

Nous attirerons cependant l'attention du lecteur sur les difficultés croissantes de notre secteur en matière de recrutement, de capacité à attirer des jeunes professionnels, y compris des stagiaires, et des conséquences que cette perte d'intérêt pour les dispositifs en internat aura dans les années à venir.

Trouver des candidats intéressés pour remplacer les départs habituels dans une équipe et remplacer dans les années à venir les nombreux travailleurs sociaux qui arrivent au terme de leur carrière, reste une préoccupation majeure.

Il semble que la mise en place des améliorations de salaires suite au Ségur et aux lois Laforcade jouent finalement peu sur les volontés de travailler dans notre secteur et qui plus est dans nos dispositifs en internat.

Nous avons eu l'opportunité en fin d'année dernière de recruter un chef de service à mi-temps pour l'ATRE, qui est venu remplacer définitivement la cheffe de service en milieu d'année 2023. Cette réorganisation a permis à la Direction d'avoir un membre supplémentaire (dans la préparation du départ en retraite du directeur actuel fin 2024), ce qui a demandé un temps d'adaptation et de réorganisation pour permettre à chacun d'être repéré dans ses nouvelles fonctions.

L'ACCUEIL DU PUBLIC EN 2023

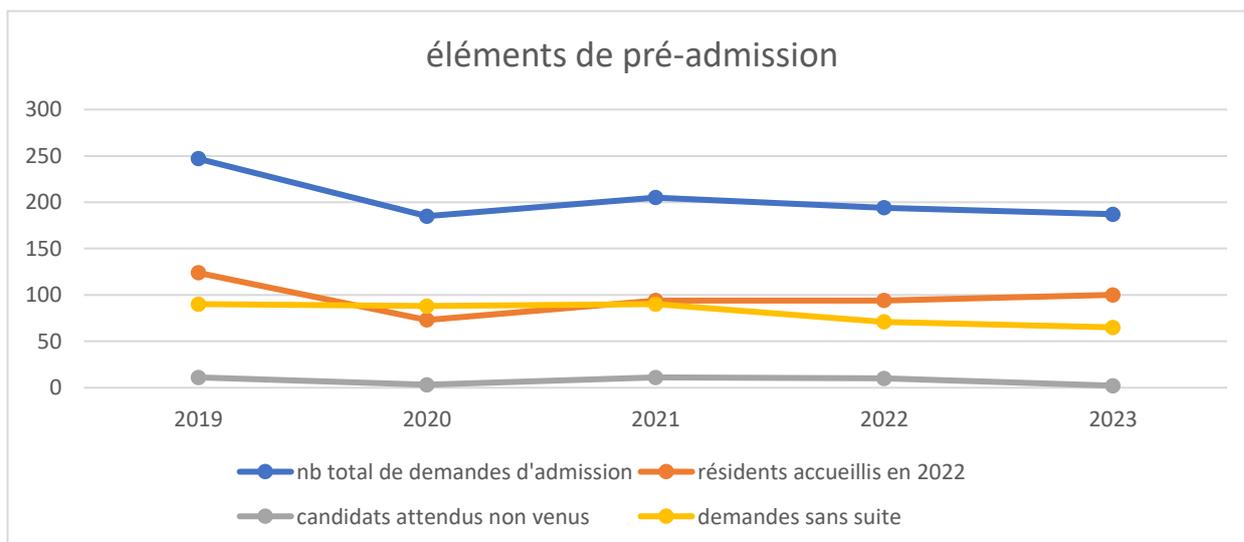
1) La procédure de préadmission

La procédure de préadmission 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 ;
- Avoir des conduites addictives avec des produits psychoactifs (et être sevré ou abstinent au moment de la sortie de prison) ;
- Être réellement inscrit dans un projet de soin, 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.



Depuis quelques années, nous notons une baisse régulière des demandes d'admission. Cette baisse, et l'évolution des profils des demandeurs nous interrogent et les retours de nos collègues qui nous orientent confirment nos analyses. En fin d'année 2023, nous avons contacté l'ensemble des CSAPA référents au niveau national. Le but étant de présenter notre service et de relancer les demandes d'admission.

Depuis quelques années, les professionnels accompagnant des personnes incarcérées ou sortant de prison sont confrontés à des demandes souvent moins engagées dans le temps, pour des recherches à court terme d'hébergement, où le soin n'est plus le sujet principal. Le fait de s'engager pour plusieurs mois dans un projet n'est plus une chose évidente pour le demandeur lorsque celui-ci a connu bon nombre de structures médico-sociales, de multiples incarcérations, et qu'il a eu un parcours de vie jonché de rupture.

De plus en plus, les demandes de soins s'articulent autour d'un mode « aménagé », avec comme priorité une solution de lieu de vie et la possibilité de continuer à consommer sans risque.

Nous avons l'impression de demandes « à la carte », avec une demande de prise en charge personnalisée, qui ne tient pas forcément compte de la réalité des dispositifs existants.

Nous recevons beaucoup de demandes de personnes qui privilégient « la consommation contrôlée » plutôt que l'abstinence. Ceci peut être mis en lien avec la montée de l'utilisation de la cocaïne qui ne crée pas les mêmes besoins que l'héroïne, par exemple. C'est

également une conséquence de l'évolution de la prise en charge des consommateurs de produits psychoactifs dans les différentes associations du territoire.

Ainsi, notre accompagnement bio-psycho-sociale est régulièrement questionné afin de répondre au plus près aux attentes des personnes que nous accueillons.

En examinant dans le détail les demandes et les suites données, nous pouvons présenter les chiffres suivants :

| | 2023 | 2022 | 2021 | 2020 |
|---|---|--|-------------|-------------|
| Nb total de demandes d'admission | 187 | 194 | 205 | 185 |
| Résidents demandeurs et accueillis | 100 (plus 7 séjours déjà en cours fin 2022) | 94 (plus 9 séjours déjà en cours fin 2021) | 94 | 73 |
| Candidats attendus non venus | 2 | 10 | 11 | 3 |
| Demandes sans suite | 65 | 71 | 90 | 88 |
| En cours au 31/12/2023 | 20 | 19 | 10 | 21 |

| Détail des demandes sans suite positive | | 2023 | 2022 | 2021 | 2020 |
|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 65 | 71 | 90 | 88 |
| Pas adaptée | Pas sortant de prison | 4 | 0 | 1 | 1 |
| | Autre situation (problèmes de situation administrative, absence de projet, recherche essentielle d'hébergement, pas de problème addicto) | 5 | 6 | 14 | 10 |
| | Réorientés vers plus adapté | 0 | 3 | 5 | 7 |
| Dossier sans suite de la part du demandeur (détenu ou TS) | | 10 | 17 | 26 | 28 |
| Arrêt de l'admission en accord avec l'intervenant porteur | | 0 | 5 | 2 | 2 |
| Candidature acceptée, mais pas de place dispo à ce moment | | 1 | 7 | 6 | 5 |
| Trop tôt, donc sans suite (plus de 6 mois avant la sortie effective) | | 0 | 5 | 6 | 4 |
| Refus de notre part | | 1 | 6 | 10 | 7 |
| Accord mais perm ou LC refusées | | 25 | 6 | 5 | 1 |
| Accord donné mais finalement refus du candidat avant arrivée | | 19 | 16 | 14 | 13 |
| Dossiers encore en cours au 31/12 | | 20 | 19 | 10 | 21 |

Hausse significative

Baisse significative

Analyse des réponses apportées aux demandes reçues :

Le constat est identique à l'année précédente : les demandes d'admission ne repartent pas à la hausse.

Suite à la réforme du système de remises de peines, nous sommes de plus en plus confrontés à des demandes d'admission faites quelques semaines avant la date de fin de peine. Ceci implique une réactivité accrue de notre part mais laisse parfois peu de place à la mise en place de permissions de sortir. On peut noter également une hausse significative de refus de permission ou d'aménagements de peine par les Juges de l'Application des Peines, sans en connaître les explications.

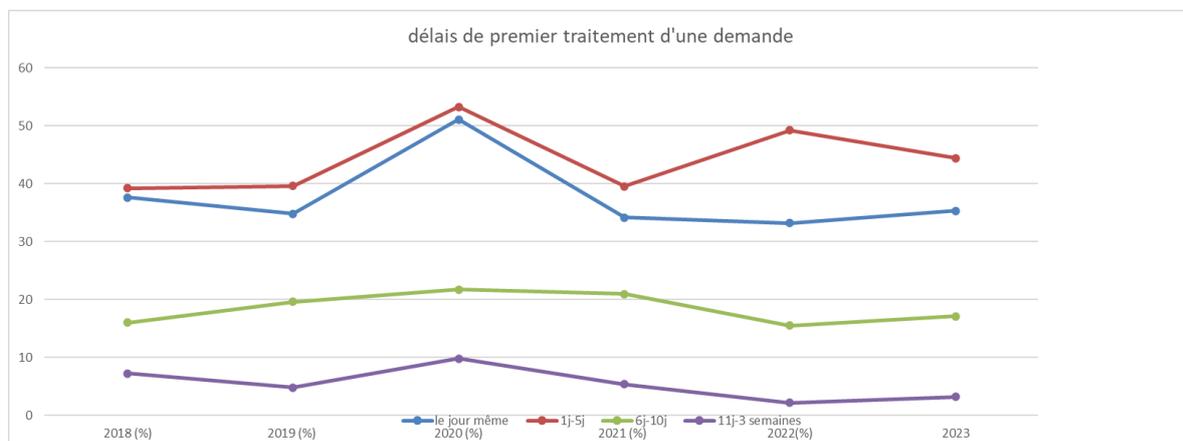
Nous acceptons 54.5% des demandes reçues en 2023, contre 55% en 2022 et 51% en 2021. Le taux de réponses positives à une demande est donc très stable.

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 | 2023 | 2022 | 2021 | 2020 |
|----------------|------|------|------|------|
| le jour même | 66 | 62 | 70 | 76 |
| 1j-5j | 83 | 92 | 81 | 60 |
| 6j-10j | 32 | 29 | 43 | 33 |
| 11j-3 semaines | 6 | 4 | 11 | 15 |

En 2023, 80% des demandes étaient traitées en moins de 5 jours (84% en 2022)



2) L'accueil des 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 2023 nous avons accueilli 48 permissionnaires (36 en 2022, 28 en 2021, 26 en 2020, 49 en 2019).

Cette hausse reflète le constant intérêt des professionnels du milieu pénitentiaire à nous orienter des personnes qui sont, pour la plupart, sans solution d'hébergement à la sortie d'incarcération. Cette démarche singulière est importante pour l'équipe éducative mais également pour la personne accueillie pour qu'elle maximise ses chances dans le projet de soins qu'elle fait.

3) Les modalités d'accueil

Nos modalités d'accueil ont été maintenues à l'identique : première période de 15 jours d'observation mutuelle, de prise de repères, de finalisation du projet et des objectifs intermédiaires à atteindre, puis mise en place de l'accompagnement soignant, éducatif, social, et psychologique.

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

4) Les effectifs accueillis

Au cours de l'année 2023, nous avons accueilli **107 personnes** (103 en 2022, 94 en 2021, 83 en 2020 et 124 en 2019), dont 93 hommes et 14 femmes.

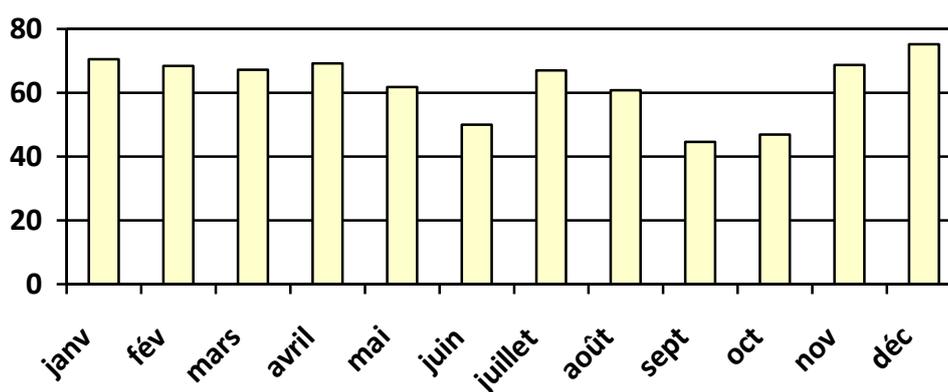
Il s'agissait de 59 séjours (contre 58 en 2022) hors permissions, et 48 permissionnaires (contre 36 en 2022).

TAUX OCCUPATION 2023

| | Théorique | Réel | T Occ= | Théorique | Réel | |
|----------------------------------|-----------|------|--------|-----------|-------|---|
| Nb journées résidents en janvier | 403 | 284 | T Occ= | 100,00 | 70,47 | % |
| Nb journées résidents en février | 364 | 249 | T Occ= | 100,00 | 68,41 | % |
| Nb journées résidents en mars | 403 | 271 | T Occ= | 100,00 | 67,25 | % |
| Nb journées résidents en avril | 390 | 270 | T Occ= | 100,00 | 69,23 | % |
| Nb journées résidents en mai | 403 | 249 | T Occ= | 100,00 | 61,79 | % |
| Nb journées résidents en juin | 390 | 195 | T Occ= | 100,00 | 50,00 | % |
| Nb journées résidents en juillet | 403 | 270 | T Occ= | 100,00 | 67,00 | % |
| Nb journées résidents en août | 403 | 245 | T Occ= | 99,75 | 60,79 | % |
| Nb journées résidents en sept. | 390 | 174 | T Occ= | 94,87 | 44,62 | % |
| Nb journées résidents en octobre | 403 | 189 | T Occ= | 95,78 | 46,90 | % |
| Nb journées résidents en nov. | 390 | 268 | T Occ= | 100,00 | 68,72 | % |
| Nb journées résidents en déc. | 403 | 303 | T Occ= | 100,00 | 75,19 | % |

| | théorique | réel |
|--------------------|-------------|---------------|
| annuel 2023 | 4745 | 2967 |
| | 4745 | 100,00 |
| | | 62,53 |

Taux de remplissage mensuel en %



Notre taux d'occupation de 62.53 % sur l'année n'est pas satisfaisant mais il est en hausse pour la première fois depuis quelques années (55.74 % en 2022) pour attendre quasiment le

niveau de 2019 (environ 65%). Ceci est notable d'autant plus lorsque 3 mois dans l'année le taux d'occupation était resté sous la barre des 50%.

Le travail réalisé par l'ensemble des professionnels présents en commission de pré-admission qui consistait à relancer les CSAPA référents a sans doute joué un rôle. On peut également noter l'allongement de certains séjours faute de place dans les structures de soins où nous orientons.

Pour autant, nous nous questionnons toujours autour de nos critères d'admission : est-ce uniquement conjoncturel ? devons-nous maintenir nos niveaux d'attente en matière d'engagement, de non consommation, de projet ? Devons nous aller vers un accueil plus « bas seuil » au risque de perturber le fonctionnement de la structure ?

Ces questions, qui restent au cœur de notre pratique et de notre engagement, articulent une partie de nos réponses à l'heure où la législation modifie les modalités de mise en pratique des réductions de peines et d'aménagement de peines. Ceci a un impact direct sur les orientations d'un public de plus en plus précaires et sans solution d'hébergement à la sortie d'incarcération.

5) La durée de séjour à l'ATRE

Il y a eu 97 sorties pendant l'année 2023, y compris des personnes entrées en 2022 (leur temps de séjour commencé en 2022 est comptabilisé ici).

Nous détaillons également le temps de séjour pour les résidents hors permissionnaires (qui ne restent que 3 jours et influencent le résultat final).

| | 2023 | 2023 hors perm | 2023 en % | 2022 | 2022 hors perm | 2022 en % | 2021 | 2021 hors perm | 2021 en % |
|------------------------------|-----------|----------------------|--------------|------|----------------------|--------------|------|----------------------|--------------|
| De 1 à 3 jours | 52 | 4 | 8,16 | 46 | 10 | 19,23 | 33 | 5 | 8,93 |
| De 4 à 8 jours | 3 | 3 | 6,12 | 4 | 4 | 7,69 | 4 | 4 | 7,14 |
| De 9 à 15 jours | 1 | 1 | 2,04 | 5 | 5 | 9,62 | 7 | 7 | 12,50 |
| De 16 à 30 jours | 5 | 5 | 10,20 | 10 | 10 | 19,23 | 13 | 13 | 23,21 |
| Soit, au plus un mois | 61 | 13 | 26,52 | 65 | 29 | 55,77 | 57 | 29 | 51,79 |
| Dont permissionnaires | 48 | | | 36 | | - | 28 | | - |
| De 1 à 2 mois | 13 | 13 | 26,53 | 12 | 12 | 23,08 | 11 | 11 | 19,64 |
| De 2 à 3 mois | 16 | 16 | 32,65 | 8 | 8 | 15,38 | 9 | 9 | 16,07 |
| Soit, de 1 à 3 mois | 29 | 29 | 59,18 | 20 | 20 | 38,46 | 20 | 20 | 35,71 |
| Plus de 3 mois | 7 | 7 | 14,29 | 11 | 11 | 21,15 | 7 | 7 | 12,50 |
| Total | 97 | 49 | 100,00 | 96 | 52 | 100,00 | 85 | 56 | 100,00 |

| |
|----------------------|
| Hausse significative |
| Baisse significative |

Contrairement à l'année précédente, l'analyse de ce tableau montre un allongement des séjours de nos résidents.

Les séjours longs, pour des personnes qui trouvent leur place à l'ATRE, peuvent s'expliquer par la difficulté à trouver une orientation qui convienne exactement à la demande et aux

besoins de la personne. Nous pouvons constater qu'une partie de notre public présentant des comorbidités psychiatriques rencontre plus de difficulté pour trouver une structure de soin leur permettant de continuer leur processus de soin addictologique.

Les orientations semblent plus complexes, avec des partenaires plus exigeants, peut-être plus « frileux » devant des demandes dont ils veulent s'assurer qu'elles ne sont pas uniquement opportunistes mais bien guidées par une volonté de changement.

De plus, les structures de soins ou d'hébergement sont régulièrement saturées. Des listes d'attentes sont mise en place afin de répondre au maximum de demandes. L'équipe se doit de prendre en compte les spécificités de chaque structure et allier le projet individuel de la personne pour ne pas qu'elle se retrouve une nouvelle fois en échec.

Un nombre de demandes d'admission qui stagne à environ 190 demandes/an depuis près de 3 ans.

Des demandes d'accompagnement vers le soin moins adaptées à notre fonctionnement habituel ;

Des séjours qui s'allongent car les structures de soins et d'hébergement sont saturées.

Un taux d'occupation qui augmente après plusieurs années de baisse.

Nous poursuivons nos réflexions en interne et avec nos collègues orienteurs pour pallier à cela et permette plus d'accueils adaptés aux besoins de notre public.

DESCRIPTION DU PUBLIC ET DE SON DEVENIR

1) Origine de la demande

| | 2023 | 2022 | 2021 |
|--------------------------------------|-------------|------|------|
| Personnelle | 5 | 4 | 1 |
| Entourage | 0 | 0 | |
| Réseau san. Et soc. | 97 | 90 | 79 |
| <i>Dont "en milieu carcéral"</i> | 94 | 87 | 68 |
| <i>Dont "hors milieu carcéral"</i> | 3 | 3 | 11 |
| Justice | 0 | 1 | 2 |
| Injonction théra. ou obligation soin | 0 | 1 | 2 |
| Hôpital autre sanitaire | 2 | 5 | 6 |
| Services sociaux | 0 | 2 | 0 |
| CAARUD | 1 | 0 | 1 |
| Réseau alcool | 2 | 0 | 3 |
| TOTAL | 107 | 103 | 94 |

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

| | 2023 | 2022 | 2021 |
|-------------------------------|-------------|------|------|
| Peine exécutée sans suivi | 19 | 21 | 17 |
| Libération conditionnelle | 1 | 0 | 3 |
| Contrôle judiciaire | 4 | 0 | 0 |
| Ordonnance de mise en liberté | 0 | 1 | 2 |

| | | | |
|--|-----------|-----|----|
| Permission | 48 | 36 | 28 |
| Placement Extérieur | 9 | 5 | 10 |
| Centre de semi-liberté | 0 | 0 | 0 |
| Sursis de mise à l'épreuve | 12 | 23 | 16 |
| Attente de jugement | 1 | 1 | 3 |
| Attente d'une peine | 0 | | |
| Injonction Thérapeutique ou obligation de soin | 11 | 13 | 12 |
| Sans objet | 2 | 3 | 3 |
| TOTAL | 107 | 103 | 94 |

Les chiffres sont très similaires d'une année à l'autre. Cependant, nous pouvons constater une augmentation du nombre de permissionnaires.

Le nombre de personnes accueillies en placement extérieur a augmenté cette année. Nous nous exerçons à proposer plus régulièrement des placements extérieurs lorsque la situation le permet. Pour autant, nous avons été confrontés cette année à une augmentation des demandes d'admissions qui nous sont envoyées quelques semaines avant la fin de peine. Cela rend plus difficile la réalisation de permissions de sortir et encore moins la mise en place d'un placement extérieur.

Cette procédure d'aménagement de peine pendant la détention n'est pas la solution privilégiée par les CPIP et les JAP alors qu'elle permet de réduire le nombre de détenus en détention tout en les gardant sous écrou.

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

Type de public

| | 2023 | 2022 | 2021 |
|-------------------|------------|------------|-----------|
| Sortie de prison | 97 | 87 | 68 |
| Accueil différé | 2 | 1 | 5 |
| Extérieur soins | 8 | 12 | 15 |
| Extérieur justice | 0 | 0 | 4 |
| Extérieur autre | 0 | 3 | 2 |
| TOTAL | 107 | 103 | 94 |

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.

4) *Situation de logement avant l'arrivée à l'ATRE*

| | 2023 | 2022 | 2021 |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|
| Durable indépendant | 0 | 2 | 3 |
| Durable famille | 1 | 4 | 1 |
| Durable en institution | 0 | 3 | 2 |
| Provisoire proches | 4 | 3 | 7 |
| Provisoire institutions | 3 | 1 | 6 |
| Etablissement pénitentiaire | 48 | 36 | 28 |
| Provisoire autres | 1 | 1 | 1 |
| Non précisé | 0 | 4 | 1 |
| SDF | 50 | 45 | 45 |
| TOTAL | 107 | 103 | 94 |

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

Près de 50% des personnes accueillies, hors permissionnaires, confirment que leur situation en termes d'hébergement est « sans domicile fixe ». Ce chiffre est cohérent avec les remarques sur les motivations des demandes, mais montre aussi l'extrême fragilité des situations de ces personnes si le séjour n'est pas concluant.

5) L'origine géographique des résidents

| | 2023 | 2023 en % | 2022 | 2022 en % |
|----------------------------|-------------|-----------|------|-----------|
| Département du nord | 38 | 32% | 61 | 61 |
| Dont Lille | 34 | 35% | 16 | 16 |
| Région | 21 | 20% | 19 | 19 |
| Hors région | 14 | 13% | 23 | 23 |
| TOTAL | 107 | 100% | 103 | 100 |

6) L'âge des résidents

| | 2023 | 2022 | 2021 |
|----------------|-------------|------|------|
| 18 à 24 ans | 2 | 0 | 4 |
| 25 à 29 ans | 5 | 6 | 6 |
| 30 à 34 ans | 11 | 13 | 13 |
| 35 à 39 ans | 23 | 26 | 23 |
| 40 à 45 ans | 29 | 31 | 21 |
| 46 à 50 ans | 22 | 16 | 21 |
| Plus de 50 ans | 15 | 11 | 6 |
| Total | 107 | 103 | 94 |

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

7) Le principal produit utilisé

| Produits | 2023 | 2023 en % | 2022 en % | 2021 en % |
|------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Héroïne | 13 | 12% | 14% | 10% |
| Dérivés opiacés | 0 | 0% | 0 | 0 |
| Substitution détournée | 0 | 0% | 0 | 2% |
| Cannabis | 7 | 7% | 8% | 8% |
| Crack | 17 | 16% | 14% | 17% |
| Cocaïne | 24 | 22% | 21% | 23% |
| Psychotropes | 0 | 0% | 1% | 1% |
| Alcool | 45 | 42% | 39% | 37% |
| Pas de produit | 1 | 1% | 2% | |
| Autre | 0 | 0% | 1% | 2% |
| TOTAL | 107 | 100 | 100% | 100% |

L'alcool reste le produit principalement utilisé par nos résidents et ce depuis plusieurs années. Un SETI Alcool a été créé afin d'évoquer ce sujet collectivement avec l'ensemble des résidents.

La cocaïne et le crack (souvent de la cocaïne basée par le consommateur lui-même) restent des produits les utilisés parmi les stupéfiants.

8) L'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 | 19 | 18% |
| | Non | 88 | 82% |
| | Non évoqué | 0 | 0% |

L'injection dans le passé a concerné 19 personnes, soit 18% de notre public contre 27% en 2022. Nous pouvons constater une baisse de personnes consommatrices par intraveineuse.

9) Les orientations à la sortie

| | 2023 | 2022 | 2021 |
|----------------------------------|-----------|------|------|
| CTR (postcure) | 15 | 14 | 15 |
| Appart. Thérapeutique | 4 | 1 | 0 |
| Communauté thérapeutique | 2 | 1 | 3 |
| ACT | 0 | 0 | 0 |
| Famille d'accueil | 0 | 0 | 1 |
| Total soins | 21 | 16 | 19 |
| Hébergement autonome | 0 | 0 | 3 |
| CHRS | 9 | 7 | 5 |
| Famille | 4 | 11 | 8 |
| Total insertion | 13 | 18 | 16 |
| Hospitalisation en psychiatrie | 0 | 1 | 0 |
| Réincarcération | 1 | 0 | 2 |
| Rupture de contrat de notre fait | 7 | 11 | 10 |

| | | | |
|---|------------------|-----------|-----------|
| Rupture de contrat par le résident | 7 | 14 | 10 |
| Total rupture de contrat Soit en % hors permissionnaires | 14 29% | 25 41% | 22 38% |
| <i>Décédé</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Accueil de permissionnaires</i> | 48 | 36 | 28 |
| Total | 97 | 96 | 85 |

Au 31 décembre, il y avait 10 résidents dans la structure. Ces chiffres concernent donc les 97 sorties de 2023.

Si nous calculons le devenir de nos résidents hors permissionnaires :

- 71% (contre 59% en 2022) ont mis en œuvre le projet d'étape qui avait été prévu à leur accueil ;
- 29% (contre 41% en 2022) 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 71%, en progression forte comparée aux autres années. Ceci est à mettre en relation avec l'augmentation de la durée de séjour à l'Atre.

10) Les résidents recevant un traitement de substitution

On dénombre que sur les 107 résidents, 51 personnes recevaient un traitement de substitution pendant leur séjour à l'ATRE, soit 48% (48% en 2022, 50% en 2021 et 57% en 2020).

Répartition entre méthadone et BHD : 12 personnes sous buprénorphine soit 23%, 39 sous méthadone soit 76%, et 2 sous autres produits de substitution soit moins de 1%.

11) Les soins médicaux et infirmiers

En 2023, l'organisation du temps de présence infirmier a été modifié. En effet, l'infirmière qui était présente tous les matins depuis 2021 est maintenant passée à temps plein dès le début de l'année.

La seconde infirmière est toujours 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 traitements du matin. Elle prépare ceux du reste de la journée qui sont distribués le midi par elle-même et le soir 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. L'infirmière principale accompagne maintenant les résidents à tous leurs rendez-vous médicaux ainsi qu'à leurs examens. Elle peut ainsi directement échanger sur les prises en charge avec les professionnels et les informer des problèmes qu'elle a pu repérer et des demandes des résidents.

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

Cet entretien a permis de montrer que sur 107 personnes accueillies en 2023 :

| | Testée : | Positif : | Négatif : | Ne sait pas le résultat ou non testée : |
|------------|----------|-----------|-----------|---|
| VIH | 78 | 0 | 78 | 29 |
| Hépatite C | 78 | 1 | 77 | 29 |
| Hépatite B | 78 | 3 | 75 | 29 |

Sur les 107 résidents de 2023, 43 ont déjà été hospitalisés en psychiatrie et 46 avaient déjà fait une tentative de suicide.

Les infirmières continuent de participer au groupe « menu » du lundi matin avec un ou plusieurs éducateurs. Ce temps permet de planifier les repas de la semaine. Elle veille à l'équilibre alimentaire ainsi qu'à l'utilisation de légumes de saison.

L'infirmière principale continue d'assister à toutes les réunions de synthèse du mardi.

L'infirmière et le médecin coordinateur vérifient ensemble le stock des traitements de substitution chaque jeudi.

Le vendredi matin, l'infirmière principale 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 a créé un SETI sur « l'alcool » avec la psychologue qui sera inséré à la trame des SETI dès début 2024.

Le vendredi toujours, 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.

L'infirmière principale a participé à deux formations :

- Formation « troubles psychiatrique et addiction » du 22 au 25 mai à la Fédération Addiction à Paris.
- Journée d'actualisation « VIH : santé sexuelle » le 16 novembre à l'hôpital Dron.
- Elle a passé une matinée à l'hôpital Dron avec la psychologue de l'Atre qui y travaille afin de découvrir un service hospitalier d'addictologie.

L'infirmière a également mis en place un partenariat avec l'institut Pasteur de Lille pour que les résidents qui le souhaitent puissent avoir accès à un bilan de santé complet (ce partenariat permet d'avoir des rendez-vous rapidement).

Depuis son passage à temps plein, l'infirmière a pu coanimer avec un éducateur le groupe « prévention de la rechute ».

Enfin, elle a travaillé avec la directrice adjointe la demande d'habilitation à réaliser des TRODS pour l'Atre. Une réponse positive est arrivée en fin d'année, des TRODS pourront être réalisés à l'Atre en 2024.

En 2023 , les infirmières ont réalisé 2949 actes : délivrance de traitements, injections, entretien d'accueil, accompagnements à des rendez-vous médicaux, vaccins, entretiens divers, activités...

12) L'élaboration des menus

L'Atre accueille des personnes sortant d'incarcérations et majoritairement issues de milieu précaire. Leurs(s) addiction(s) les ont souvent amenés à favoriser la consommation de produits au détriment d'une alimentation régulière et qualitative. Il est également important de spécifier qu'il en va de même en détention. Lorsqu'ils sortent sans ressources financières (indigents), il n'est pas possible d'agrémenter et de compléter leur alimentation. De plus, lorsque les personnes en ont la possibilité, elles préfèrent souvent se faire plaisir par l'achat de sucrerie ou d'aliment transformés.

L'équipe éducative a pour but de réinstaurer progressivement un rythme et un équilibre dans l'alimentation. Ainsi, tous les lundis matin se déroule la réunion « menu » en présence de l'équipe éducative : éducateurs et infirmière de l'Atre ayant pour rôle de guider et conseiller les résidents vers une alimentation plus saine. Les résidents sont force de proposition. Il est important de les rendre acteurs, et l'équipe travaille donc autour de leurs idées et envies. Ils peuvent s'appuyer sur des outils : tel que le tableau des aliments de saison mis à leur disposition en cuisine ou au moment de la réunion.

Chaque repas est donc réalisé par un résident différent avec ou sans le concours d'un éducateur. Certains résidents n'ont que très peu de compétences culinaires. L'éducateur accompagne donc tant sur l'équilibre, la composition des repas que sur l'hygiène et les règles de sécurité attenantes à la confection d'un repas.

Chaque jeudi soir a lieu un atelier cuisine. Cet atelier permet de confectionner un repas à l'aide d'un panier de légumes issu d'un des partenaires de Atre (le jardin de cocagne). Au-delà de la réalisation d'un repas, cet atelier permet aux résidents d'apprendre à composer avec les aliments disponibles dans le frigo et dans le panier. Cet aspect leur permettra d'appréhender au mieux leur insertion et les rendra plus autonome dans la réalisation de leur repas (composer avec ses ressources pour l'achat et la préparation de repas).

Force est de constater que l'alimentation est un point central pour beaucoup de résidents. A leur arrivée, ils prennent plaisir à réaliser des plats qu'ils aiment et au fil du temps, partagent leurs plats préférés avec la collectivité. Un vrai sentiment de valorisation émane de leurs préparations, et favorise la pair-aidance. Une vraie entraide a lieu autour de la confection des repas, un vrai partage semble avoir lieu.

13) L'accompagnement à la Réduction des Risques

La 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. 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 sur deux ateliers menés dans le cadre des SETI :

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

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 notre infirmière 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, ...).
- Achat de Nixoid. Présentation de sa forme et de son fonctionnement fait à l'ensemble de l'équipe en réunion de synthèse par une IDE.
- Atelier thérapeutique « Prévention des risques et des dommages en lien avec la RDR » (voir présentation ci-après).
- Après avoir mis en place les « kits RDR » l'année dernière, nous en avons distribué quelques-uns pour des résidents qui évoquent une éventuelle consommation à risque

durant leur sortie le week-end et d'autre part, pour les personnes en fin de prise en charge qui décident d'arrêter leur parcours de soins et qui nous avouent vouloir consommer dès leur sortie. Après les avoir mis face à leurs responsabilités et avoir fait le point sur les démarches de soins déjà entreprises, si la personne décide tout de même de partir, nous proposons, dans l'esprit de santé globale, différents "kits" selon les modes de consommation : injection, inhalation ou snif.

Ces "kits" sont composés de matériel stérile liés à la consommation de produits psychoactifs, d'un mot explicatif de la création de ces kits, de différents flyers de réduction des risques selon les produits, ainsi que d'adresses et numéros utiles pour ces personnes (CSAPA, CAARUD, pharmacie de garde, urgences...). Ceux-ci restent à disposition à l'infirmerie.

°Liée aux pratiques sexuelles :

- Mise à disposition de préservatifs féminin et masculin.
- Plaquettes informatives autour des IST.
- Atelier thérapeutique Santé sexuelle (AIDES) (voir présentation ci-après).

°Liée à la vaccination et aux dépistages :

- Vaccination notamment VHB possible.
- Dépistage VIH, VHC proposés via la voie classique et au moyen de TROD.
-

°Liée à la transmission de maladies infectieuses :

- Attention particulière au matériel d'hygiène (rasoir, coupes ongles, brosse à dents donnés aux résidents afin de prévenir tout risque d'exposition au sang et de partage de matériel).
-

Cette année, le CSAPA a reçu l'agrément TROD afin de pouvoir proposer le dépistage rapide en dehors des interventions de l'association AIDES et cela en cas de prise de risques avérées et récentes (partage de matériel de consommation, rapport sexuel non protégé...). Deux salariés sont déjà formés à cette pratique et attendent ces prochains mois une formation de mise à jour concernant le dépistage de l'hépatite B. Ceci complètera l'ensemble des mesures médicales proposées à l'Atre et permettra d'évoquer, une fois de plus, la RdR et de répondre aux questions provenant de nos résidents.

Dans le cadre du SETI, nous avons mis en place deux ateliers thérapeutiques en lien avec la RDR, l'un accès sur les pratiques de consommations, l'autre autour de la santé sexuelle.

- **Atelier « 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 compliquer l'animation d'un groupe thérapeutique destiné à aborder les consommations, parfois encore actuelles, et les prises de risques liées à celles-ci.

Une réflexion institutionnelle afin d'améliorer cet atelier a émané de ce constat. A l'issue de cette réflexion, nous avons fait le choix de proposer l'animation de l'atelier à un partenaire extérieur, spécialisé en Réduction des Risques. Un éducateur spécialisé et un infirmier, salariés d'un CAARUD partenaire de l'agglomération lilloise, ont 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.

Par ailleurs, l'évaluation de l'atelier faite par les usagers a validé une meilleure circulation de la parole au sein du groupe. En effet, l'absence de membres de l'équipe permet de libérer la parole mais aussi aux résidents, d'aborder les prises de risques actuelles liées à des consommations intra-muros et lors des week-ends à l'extérieur.

Les thématiques récurrentes abordées par les résidents sont :

- La RdR autour des consommations (substances psychoactives licites et illicites).
- Les produits ainsi que les modes de consommations.
- Une présentation des outils de RDR en lien avec les consommations abordées par le groupe est proposée. (Les surdoses/OD, l'association produits/médicaments ainsi que les IST liées aux consommations).

Les discussions émanent des expériences de vie des résidents. S'appuyer sur leur vécu est un aspect positif car cela permet d'aborder leurs préoccupations et les prises de risques actuelles. Cependant, il est parfois difficile pour les usagers de parler de leur expérience. En effet, l'atelier provoque parfois des émotions en lien avec les consommations et/ou des envies de consommations un peu difficile à gérer. Cependant le contexte de l'atelier permet de rester serein face à ces émotions. En effet, le travail de collaboration entre l'intervenant extérieur et l'équipe de l'Atre permet aux résidents de réaborder ces émotions avec les

membres de l'équipe et de faire le lien notamment avec le groupe de prévention de la rechute.

Le retour de ce partenaire est plus que positif, chaque séance étant très riche en échanges et en participation des résidents. L'équipe du CAARUD repart à chaque fois très satisfaite de ce moment et compte bien entendu renouveler ce partenariat en 2023.

- **Atelier « santé sexuelle »**

Nous avons également fait 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.

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 des préservatifs ainsi que des plaquettes informatives autour des pratiques sexuelles à risque mais également "sous produits" (chemsex).

A la fin de chaque session, une offre de dépistage (VIH, VHC et VHB) est proposée à chaque participant par le TROD (Test Rapide d'Orientation et de Diagnostic).

Ces temps d'informations sont en général bien perçus 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 l'opportunité de se livrer et de parler librement.

Le retour fait par les résidents lors de l'évaluation de chaque séance est positif quant aux informations transmises. Également, ces deux intervenants sont très satisfaits de leurs contributions en dehors de leurs locaux et sont ravis de la participation active de nos résidents.

14) Les troubles psychiatriques associés

Les personnes ayant une addiction présente pour la plupart une ou des comorbidités psychiatriques plus ou moins envahissantes (dépressions, troubles anxieux, troubles du stress post-traumatique, troubles de l'attention/hyperactivité, 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.

En cas de besoins plus spécifiques, la 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 aux besoins « immédiats » du public. Des contacts avec le médecin de ville peuvent être pris afin de discuter de la mise en place d'un traitement en première instance. 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.

Notre structure n'étant pas reconnue par l'ARS comme un service d'hébergement assez long, c'est la règle du mois de naissance qui détermine le secteur psychiatrique de référence pour des personnes considérées comme sans domicile fixe. Cette règle, que nous n'avons pas réussi à faire changer à cause des réticences des secteurs, nous oblige, en cas de suivi nécessaire, à travailler avec 6 secteurs différents sur la métropole, rendant les liens de collaboration plus complexes à établir.

Les personnes sortant des maisons d'arrêts d'Annœullin et de Sequedin et nécessitant un suivi psychiatrique à la sortie peuvent être accompagné par l'équipe EMOT pendant 6 mois, s'ils étaient déjà suivis en intra-muros. 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.

15) Mise à jour des situations administratives et les 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 et elle assure la veille sociale.

Les chiffres que nous présentons concernent donc les 107 personnes accueillies en 2023, et les démarches qui ont eu lieu au cours de leur séjour. Nous décomptons cependant les 48 permissionnaires accueillis, pour lesquels aucune démarche administrative et/ou sociale n'est commencée, et les 4 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 55 résidents concernés.

Notre référente sociale a assuré 1166 actes administratifs.

En ce qui concerne la CSS, la situation a un peu évolué. C'est le Centre National des Personnes Ecrouées (CNPE) qui gère toutes les C2S des personnes sortant d'incarcération (Beauvais ou Cahors selon le lieu d'incarcération).

Le résident qui sort d'incarcération avec une ordonnance peut récupérer son traitement à la pharmacie le jour même car il bénéficie du régime pénitentiaire qui prend les dépenses médicales en charge à 100 %. Ce régime peut durer 15 jours après la sortie.

Une convention de partenariat a été signée entre l'ADNSMP et la CPAM de Lille Douai et a ouvert un « espace partenaire » par lequel les demandes transitent désormais. Cet espace,

privilegié, permet l'envoi de la nouvelle adresse, le transfert de CPAM, et l'ouverture des droits en un temps relativement raisonnable (environ 3 semaines).

La détention ne fournit plus systématiquement de document attestant des droits de la personne, et sur lequel nous pouvions nous appuyer pour faire la demande d'attestation par mail à la CPAM.

Certains rdvs médicaux spécifiques (dentiste, kiné, ophtalmo, opticien ...) exigent encore de montrer l'attestation de droits. Nous nous efforçons donc d'engager la démarche au plus vite après l'arrivée du résident.

Les résidents suivant un Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO) bénéficient encore d'une ouverture de droits rétroactive au 1er jour du mois de la demande. En revanche, pour ceux n'ayant pas de TSO, les droits sont ouverts au 1^{er} jour du mois suit la demande. Pour ceux dont les revenus dépassent le plafond du RSA et devant s'acquitter d'une participation forfaitaire mensuelle (C2S contributive) l'ouverture des droits peut avoir lieu quelques mois après.

Les frais de pharmacie pris en charge par le CSAPA se sont élevés à 2583 €.

Ceux dont les droits sont ouverts 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 plus rapidement.

L'outil informatique étant peu investi, les démarches d'ouverture de compte Ameli sont peu nombreuses, sauf à la demande du résident.

Tableau Couverture Santé sur les 55 personnes concernées

| | Domiciliation | Transfert CPAM | Couverture maladie régime général | Mutuelle Complémentaire | C2S | Carte Vitale |
|------|---------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|-----|--------------|
| 2022 | 38 | 15 | 2 | 0 | 24 | 28 |
| 2023 | 43 | 31 | 3 | 0 | 20 | 26 |

L'identité et les ressources sur les 55 personnes concernées

| | Demande CNI | TPS/Carte Résidence | Inscription Pôle Emploi | ARE | ASS | RSA | AAH |
|------|-------------|---------------------|-------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 2022 | 12 | 0 | 1 | 0 | 1 | 28 | 1 |
| 2023 | 11 | 1 | 6 | 4 | 1 | 20 | 2 |

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 2022.

La mise en place des droits, notamment RSA est malgré tout encore ralentie par les délais de transfert de dossier. Le nombre de demandes de RSA faites par l'ATRE a baissé, certains résidents arrivant avec des droits déjà ouverts, ou pour d'autres la réactivation a été facilitée. 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 ».

En cas de nécessité de changement de CAF (nouvelle adresse), nous avons envoyé systématiquement deux courriers identiques, à la « CAF sortante » et à la « CAF entrante », afin que les deux aient les mêmes infos. Ceci semble avoir facilité les clôtures de dossiers et l'envoi du certificat de mutation, sésame pour l'ouverture du dossier à la CAF du Nord.

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 Nord Emploi Départementale de l'Insertion et de l'Emploi de Lille (MNE), afin de consolider le droit RSA des résidents, dans l'optique de la signature du Contrat d'Engagement Réciproque (CER) avec le service RLIBRE. Cet autre dispositif de l'ADNSMP, qui connaît bien les délais des différents parcours de soins, a donc permis la signature de CER de 6 à 12 mois, et quasiment systématiquement.

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 tendance semble s'inverser, pour certains dossiers mais pas d'autres. Nous ne parvenons pas à comprendre la logique dans ces différences de traitement des dossiers. Nous appréhendons la mise en place de l'obligation d'effectuer 15 h d'activité professionnelle pour tous les bénéficiaires du RSA prévue en 2025. L'exception faite aux personnes ayant des problèmes de santé devra être précisée. Il nous reste un peu de temps pour nous y préparer.

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 minima sociaux ou très difficilement).

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.

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 afin de leur reverser.

La Banque Postale reste un partenaire privilégié car elle est nettement moins exigeante en termes de justificatifs à fournir. La fluidité des échanges et la réactivité du conseiller ont également permis d'anticiper certaines démarches, en lui faisant parvenir par mail les documents nécessaires déjà signés. La finalisation des démarches entamées par internet s'est poursuivie avec des rdvs physiques, et les résidents ont pu recevoir leur carte bancaire et code secret dans un délai de 8-10 jours maxi.

- **Le SIAO :**

Pour certains résidents dont le projet de soins restait fragile et qui visaient une structure dans les Hauts de France, nous avons procédé à une inscription SIAO via internet ; le but étant d'anticiper une éventuelle rupture de soins, et leur éviter de se retrouver sans aucune solution. Nous sommes bien conscients que cette démarche ne résoudra pas le problème de l'urgence de l'hébergement. Elle sera seulement une possibilité d'apparaître dans les effectifs du 115 et, peut-être, bénéficier d'un accueil d'urgence dans un second temps.

Nous avons décidé d'étendre la démarche à d'autres départements (d'origine ou de destination souhaitée), et de demander la réactivation de l'ancienneté de la fiche de certains de nos résidents.

DEPLOIEMENT DU PROGRAMME SETI

Le SETI (Séquences Educatives, Thérapeutiques et Informatives) est un outil mis en place à l'ATRE en 2018. Il consiste à aborder différents sujets en lien avec l'addictologie auprès des résidents. Les thèmes se font sur des roulements de 9 semaines, tous les vendredis et certains mercredis.

Elles résultent d'un constat réalisé par l'équipe : le temps de séjour se rallonge et notre rôle de CSAPA en matière d'information et de prévention peut être approfondi.

De plus, les personnes accompagnées à l'ATRE ont un projet de soin de type Centre Thérapeutique Résidentiel, Communauté thérapeutique, SSRA ; Les groupes thérapeutiques et collectifs font partie intégrante du fonctionnement de ces structures. De ce fait, la réalisation de ces groupes permet de donner une idée plus précise du quotidien en structure de soins. Le respect de la parole de chacun et l'écoute sont les règles de bases.

Les SETI font partie intégrante d'une démarche de soin à l'ATRE et sont obligatoires pour les résidents. Cet outil est notifié dans le contrat de séjour signé par le résident.

Ces groupes, en fonction du thème abordé, sont animés par la référente sociale, le psychologue, l'infirmière ou les éducateurs. Nous tentons d'être constamment en binôme

afin d'apporter un regard différent selon notre profession et de pouvoir gérer les échanges et les débats pouvant découler de certains sujets.

Chaque professionnel a une trame globale permettant une cohérence éducative dans les dialogues apportés aux résidents.

Les 14 différents SETI que nous proposons à l'ATRE sont :

- Présentation des dispositifs après l'ATRE,
- Citoyenneté,
- Prévention du tabagisme,
- Initiation à l'affirmation de soi,
- Les dispositifs sociaux,
- Théâtre d'improvisation,
- Bien-être,
- Réduction des risques et des dommages,
- Atelier d'écriture,
- Les médicaments psychoactifs,
- Initiation aux émotions,
- Santé sexuelle
- Traitements de substitution.
- Alcool

Au sein de l'équipe, nous sommes soucieux de faire un retour aux collègues absents. De ce fait, nous en parlons lors du relais le jour où a eu lieu le SETI, dans le cahier de transmission et nous faisons un retour systématique lors de la réunion d'équipe suivante.

Aussi, il y a 2 ateliers animés par des CAARUD : AIDES et ELLIPSE (ce point est évoqué plus haut).

A la fin de chaque groupe, les professionnels ayant animés le SETI demande l'avis des résidents. L'idée est de proposer des groupes répondants à des questionnements, des demandes venant des résidents. Grâce à ces avis, nous pouvons compléter la trame ou la modifier (être moins scolaire, plus ludiques, apporter certaines précisions...).

Suivant les difficultés cognitives, d'écriture, de lecture des membres du groupe, nous adaptons la présentation des SETI. Par exemple, lors du SETI « Atelier d'écriture » nous proposons différents niveau d'exercices et les résidents ayant des difficultés sont accompagnés de façon individuelle.

LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE A L'ATRE

L'activité du psychologue

La nouvelle psychologue est arrivée en mars 2023, passant de 1 ETP à 0.5 ETP. Un choix a été effectué par la direction de diminuer le temps de psychologue (qui pouvait paraître suffisant à ½ ETP) et augmenter le temps d'infirmière à 1 ETP.

La psychologue participe aux réunions de préadmission du mardi matin. Cela lui permet de prendre part à la prise en charge de dossiers et plus particulièrement des entretiens téléphoniques. Ceux-ci sont proposés en cas de difficulté à pouvoir mettre en place une permission de trois jours à l'ATRE. Les demandes de préadmissions sont transmises au psychologue lorsque des éléments psychiatres sont mis en avant ou que des contacts avec des centres de soin psychiatriques sont demandés. Cet axe lui a permis de prendre contact avec des structures extérieures afin de recueillir différentes informations complémentaires concernant la demande d'admission (UTPAS, foyer d'accueil, CMP).

Lors des permissions, elle reçoit en entretien, en binôme avec un éducateur, les permissionnaires. Ces entretiens permettent d'évaluer le soin ainsi que la motivation à celui-ci en vue d'un potentiel accueil à l'ATRE. Ces temps également servent à avoir un contact avec les partenaires ainsi qu'à permettre une transmission d'informations en cas de nécessité (SMPR, éducateurs relais, structure relais).

La psychologue participe également à la synthèse avec l'ensemble de l'équipe. Ces temps lui permettent de prendre connaissance des suivis individuels, en donnant des éclairages sur des situations, de participer à l'élaboration du projet du résident, tout en respectant le secret partagé. Cela est un temps où elle peut s'impliquer dans la réflexion de l'évolution du service en lien avec l'équipe éducative.

La psychologue anime également 2 SETI (affirmation de soi et émotions) ou coanime certains modules du SETI. Un nouveau SETI a pu être testé sur l'installation de la dépendance.

Elle participe mensuellement à l'intervision des psychologues avec les deux psychologues de l'Apparté ainsi que le directeur de l'ATRE. Ces moments permettent de discuter de difficultés rencontrées dans les suivis et de croiser les réflexions pour y remédier.

La psychologue reçoit les résidents en entretien individuel, à leur demande ou lors des sollicitations de l'équipe. Durant l'année 2023, des entretiens ont pu être menés hors de l'établissement dans l'objectif d'un travail sur la régulation des émotions et également sur de l'exposition à l'alcool.

En effet, lors d'un suivi avec un résident, un plan d'exposition a pu être élaboré et mis en place dans un magasin de proximité pour la prise en charge de la dépendance à l'alcool. Un résultat positif a pu être démontré sur la gestion des émotions, de l'anxiété et dans la gestion des envies de consommation.

Lors de ces prises en charge, des échanges ont pu se développer avec le médecin de ville pour la mise en place de traitement en lien avec des pathologies psychiatriques. Des contacts et/ou relais ont également pu se faire avec des CMP, le centre de psycho trauma du CHU de Lille, et les partenaires des structures de soins.

En 2023, le psychologue a réalisé 236 actes en lien avec ses missions.

Le groupe de prévention de la rechute

Cette année nous avons poursuivi la mise en place du groupe de prévention de la rechute à l'ATRE. Il s'agit de la septième année de fonctionnement de ce groupe. L'idée principale du groupe est de proposer aux résidents une réflexion collective et individuelle de leur problème d'addiction en utilisant le thème de la rechute comme médiation. Nous considérons la rechute comme une étape du changement et non comme un échec qui pourrait avoir comme conséquence l'abandon de la démarche de soin et une culpabilisation importante.

Pour mieux comprendre l'intérêt d'un tel groupe dans un CSAPA avec hébergement nous allons tenter de détailler le contenu et les axes de travail de ce dernier.

En termes d'organisation, nous avons gardé le fonctionnement des années précédentes. C'est-à-dire que le groupe est proposé sur la base de cinq séances de deux heures et concerne maximum six résidents par groupe. Chaque séance se déroule le mercredi matin de 10h à 12h. Il faut donc cinq semaines pour qu'un résident participe à l'intégralité du groupe.

L'objectif principal de l'atelier est de prévenir les écarts de consommation et de maintenir l'objectif d'abstinence ou de consommation modérée. En d'autres termes, il s'agit d'anticiper et d'éviter les dérapages et d'apprendre à les gérer quand ils arrivent pour qu'ils ne se

transforment pas en rechute. Pour se faire nous travaillons sur différents thèmes durant les cinq séances proposées.

Chaque séance a un thème bien précis autour duquel nous discutons collectivement sur la base d'un groupe de parole afin que chacun puisse amener son point de vue ou ses expériences en lien avec ce thème. Cette discussion permet à l'animateur du groupe d'amener de la théorie et mettre en place des « exercices pratiques » collectifs. La partie théorique est détaillée dans le livret personnel que chaque participant a dès la première séance ainsi que les exercices collectifs. Ce livret permet de garder une trace concrète des diverses séances.

Durant l'année nous avons mis en place 5 sessions différentes qui a concerné 33 résidents différents. Nous pouvons ajouter à cela certaines personnes accueillies en permission de sortir désireuse de participer à une séance afin d'en appréhender le contenu et la forme.

L'évolution majeure de ce groupe durant l'année est le fait que les animateurs du groupe sont plutôt fixes même si le groupe est ouvert à tous les membres de l'équipe et notamment aux personnes en stage. En effet, pour ces derniers, cela leur permet de parfaire leurs connaissances théoriques sur le sujet de l'addiction. Le groupe est donc animé par un éducateur et maintenant par l'infirmière du service grâce à l'augmentation de son temps de travail à l'ATRE. Cela permet une plus-value car nous « explorons » de nouveaux sujets notamment en lien avec les traitements.

Cette année nous avons eu pour but de faire évoluer le groupe même en dehors des séances. Par exemple, l'équipe a créé un nouvel outil écrit de préparation de week-end personnel sur l'extérieur directement inspiré des thèmes abordés durant le groupe. Il est évident qu'avant cet outil nous préparions les week-ends avec les résidents mais cela se faisait oralement avec les éducateurs référents de chacun. Désormais, il y a une concrétisation de cela par l'écrit avec une projection concrète dans d'éventuelles situations à risque que les résident peuvent rencontrer durant ces moment d'autonomie sur l'extérieur, avec également une anticipation des stratégies de copings à adopter face à ces situations. On est clairement ici dans l'ADN du groupe de prévention de la rechute.

Nous avons également poursuivi les réflexions que nous avons pendant le groupe durant de nouvelles « activités » proposées à l'ATRE. Nous mettons l'accent sur l'importance de se projeter au mieux dans les situations à risque que nous pouvons rencontrer dans la vie. Nous avons essayé de concrétiser un peu plus cette idée au-delà de la discussion ouverte.

En effet, sous l'impulsion de la psychologue de l'équipe, nous avons « utilisé » le SETI « théâtre d'improvisation » à cet effet. C'est-à-dire que lorsque des situations à risques concrètes sont mises en avant, nous utilisons le théâtre d'improvisation pour reproduire ces situations et donc permettre aux participants de les vivre de façon un peu plus concrète et donc de tester leur stratégies de coping et de les adapter au mieux afin qu'elles soient le plus efficaces possibles en situation réelle.

Nous avons également élaboré une nouvelle activité en lien direct avec le groupe et suite à la formation d'un éducateur sur le thème de la méditation en pleine conscience. Lorsque nous abordons le thème de la gestion des envies de consommer, nous abordons différentes techniques dont la méditation de pleine conscience afin de se détacher du « pilote automatique ». jusqu'à présent, cela restait au stade de l'explication informative et était donc peu utilisée en situations concrètes. Désormais, nous proposons une activité « méditation pleine conscience » à pratiquer de façon concrète et permettre au participant de reproduire ensuite en individuel. Cette action fonctionne très bien au dire des participants et pas mal d'entre eux utilisent cette technique de façon individuelle.

Pour l'année à suivre nous allons poursuivre dans ce sens afin que la prévention de la rechute soit présente dans beaucoup de médiation proposée à l'ATRE. Nous allons donc renforcer les nouvelles pratiques énoncées et essayer d'en créer de nouvelles.

De plus, du fait de l'arrivée de beaucoup de nouveaux professionnels, nous allons porter un intérêt durant l'année à sensibiliser l'équipe autour de ce thème et la façon dont ce groupe fonctionne. Nous allons donc banaliser un temps en équipe afin de faire les 5 séances du groupe ensemble comme nos accueillis afin d'harmoniser au mieux notre pratique sur ce sujet et aussi de part une réflexion collective l'améliorer et peut être créer de nouveaux outils.

LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE A L'ATRE

1) L'accompagnement éducatif et l'élaboration des projets

L'accompagnement des personnes accueillies au sein de l'ATRE est axé sur un projet de soin établi pour une durée de 3 mois. Afin d'intégrer le dispositif, ceux-ci doivent avoir la volonté de s'inscrire dans un parcours de soin à plus long terme en lien avec leur problématique addictive.

Notre objectif est de proposer aux résidents un lieu sécurisé qui leur permettent de définir la suite d'une prise en charge adaptée non seulement à leurs problématiques mais surtout en accord avec leur personnalité.

Pour ce faire, il semble important de proposer un accompagnement éducatif avec une «proximité éducative» adaptée qui permette aux résidents d'avoir les repères indispensables à leur bien-être et à l'aboutissement de leurs projets. Cela repose sur une relation éducative horizontale afin de restaurer leur confiance en eux et favoriser leur pouvoir d'agir.

Ainsi l'accompagnement éducatif se base sur une relation de confiance dans la quotidienneté : il est indispensable de pouvoir créer ce lien afin que les résidents puissent avoir l'opportunité de se livrer et être dans une démarche constructive. L'accompagnement éducatif commence dès l'arrivée de la personne au sein de l'Atre. Ainsi, il est reçu par un travailleur social afin de lui exposer le fonctionnement de la structure et de lui faire signer son contrat de séjour. En plus des formalités administratives, cet instant est primordial car permet d'instaurer un premier lien de confiance avec la personne accueillie. Ce lien doit se réaliser dans une réciprocité afin qu'il puisse, d'une part, donner la possibilité à la personne d'être suffisamment à l'aise pour solliciter l'équipe éducative durant son passage à l'ATRE et d'autre part pour que l'équipe éducative soit en mesure de proposer un accompagnement le plus approprié à la personne.

Assez rapidement après avoir reçu la personne, nous faisons un premier bilan de la situation de celle-ci. L'idée est de faire le point sur la situation générale de la personne, son parcours, ses démarches afin de réunir suffisamment d'éléments pour proposer l'accompagnement le plus approprié et qui correspondent au maximum à ses attentes notamment au sujet de son orientation future.

Dès le début de son séjour au sein de l'ATRE, la personne accueillie rencontre l'assistante sociale du service afin de faire le point sur sa situation administrative. De la même manière,

nous proposons rapidement une rencontre avec la psychologue du service afin que la personne puisse déposer ses ressentis émotionnels.

Chaque semaine, au cours des réunions éducatives, nous abordons la situation et la singularité de toutes les personnes accueillies avec l'objectif de proposer l'accompagnement éducatif le plus adapté. Durant ces instants, nous évoquons la situation de la personne autant d'un point de vue individuel que collectif.

Au bout de deux semaines de prise en charge, un bilan est réalisé par le référent éducatif. Le travailleur social doit remplir ce bilan et réfléchir avec la personne sur la suite de son parcours. De fait, suivant cet entretien, le projet individuel de soin est continué ou réadapté.

La personne est au centre de son projet conformément à loi du 2 Janvier 2002. Elle est actrice de l'ensemble des éléments qui la concernent, notre rôle est donc de l'orienter vers nos partenaires, de la conseiller et de l'écouter. Dans le cadre d'un projet de soin à l'ATRE, il s'agit de contacter l'ensemble de nos structures partenaires tel que les CTR, CT, AT... la personne doit en général écrire une lettre de motivation et réaliser plusieurs entretiens - téléphoniques ou en présentiel -, avec les structures où elle dépose sa candidature.

Le projet de soin n'est jamais figé, la personne peut à tout moment le questionner. Nous avons la capacité de le modifier dans la mesure du temps qui nous est imparti. Les réponses sont parfois longues ; il est difficile pour les usagers de ne pas être dans l'immédiateté de celles-ci.

En plus du soin en addictologie, le projet peut contenir d'autres objectifs comme prendre contact avec la famille, réaliser un bilan de santé, travailler la confiance en soi etc... Ce qui rend parfois le séjour éprouvant émotionnellement.

Le parcours de soin de la personne passe aussi par un accès au système de santé, dont elle s'est en général éloignée. Les consommations de stupéfiants ont souvent provoqué un oubli de la douleur et de la conscience de soi ; la réappropriation de sa santé et de son corps sont des points clefs dans la reconstruction. L'image qu'il se renvoie à lui-même est parfois difficile à accepter, par son vécu difficile. Nous proposons des rendez-vous médicaux chez le dentiste, l'ophtalmologue, le kinésithérapeute... afin que chaque personne se sente mieux physiquement et se réapproprie de son corps.

Dans la même idée, retrouver un rythme de vie régulier et une meilleure hygiène de vie avec une heure de coucher, de lever, des repas équilibrés, des tâches ménagères à effectuer, des activités culturelles, sportives, manuelles ... nous semble important pour que la personne puisse agir sur sa vie, prendre des décisions (empowerment) et reprenne confiance en elle. Nos ateliers thérapeutiques agissent également dans ce sens. Le rôle des éducateurs, est d'accompagner les résidents dans l'ensemble de ces actions et de leur donner du sens.

Une fois que la personne a obtenu des réponses positives, nous préparons avec elle son départ, du trajet à l'arrivée. Dans le cas où elle se voit refusée dans ses premières demandes, nous continuons de travailler avec elle le projet. Nous essayons également de garder contact dans les mois qui suivent le départ de la personne.

2) Démarches effectuées avec les résidents

En 2023, l'équipe d'éducateurs a effectué 1488 actes socio-éducatifs.

Dont, par exemple :

- 199 entretiens d'accueil,
- 219 entretiens en rapport avec le projet,
- 1054 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

La vie quotidienne est le premier outil utilisé par l'équipe éducative dans le parcours de soin des personnes accompagnées à l'ATRE. Effectivement, chaque temps de vie rythmant la journée nous sert d'outil afin d'accompagner sur différents axes les personnes accueillies.

Afin d'assurer une continuité dans l'accompagnement, chaque observation et réflexion sur le temps quotidien sont retranscrits dans un cahier et discutées lors des relais et réunions d'équipe.

L'accueil d'un groupe restreint au sein du CSAPA nous permet d'accompagner ces personnes avec une certaine proximité. L'équipe intervient alors dans la vie quotidienne ; de la sphère la plus intime à celle la plus publique de chaque personne accueillie.

La présence presque permanente des professionnels de l'équipe éducative, du lever au coucher des personnes accueillies, permet de faire de chaque acte de la vie quotidienne un moment d'apprentissage, de réadaptation pour les personnes accueillies. En effet, celles-ci ont connues dans leur parcours l'errance, la délinquance, la vie carcérale ; autant de facteurs favorisant la désaffiliation ainsi que la disqualification sociale, tout cela couplé aux divers troubles lié à l'usage de produits.

L'omniprésence de l'équipe pluridisciplinaire au quotidien semble d'autant plus importante pour les personnes accompagnées lorsque celles-ci doivent se confronter à des moments d'autonomie. Ces moments, préparés en amont avec l'équipe éducative, peuvent être perçus comme un répit vis-à-vis du groupe et du quotidien. Ces temps sont indispensables à l'équipe éducative pour évaluer et adapter les points à (re)travailler avec la personne avant son orientation dans une autre structure.

En conclusion, c'est à travers ces actes communs que l'équipe peut apporter une écoute active, de la conversation et des regards croisés à la personne accueillie.

Cela favorise une réponse individualisée qualitative pour chaque individu accompagné, et l'oriente au mieux dans la construction d'un parcours de soin adapté.

LES ACTIVITES MISES EN ŒUVRE A L'ATRE

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

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

1481 actes ont concerné des activités collectives extérieures ou intérieures.

On précisera ainsi :

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

1) Les activités sportives

Durant leur séjour à l'ATRE, il nous paraît important que la personne puisse se reconstruire aussi bien physiquement que socialement. C'est pourquoi lors du groupe d'expression participatif, un planning des activités de la semaine est établi avec les résidents. Ce sont eux qui sont force de proposition des activités qu'ils souhaitent faire ; à défaut l'équipe éducative peut leur faire des propositions. Une fois l'activité choisie, les résidents s'y inscrivent et nous leur demandons de se tenir à leur choix et de respecter leurs engagements. Cela nous paraît important tant on sait que pour ces personnes la projection dans le temps et le respect des engagements a pu être problématique dans leur vie antérieure.

L'équipe éducative reste vigilante qu'au travers toutes les activités sportives il puisse y être donné un sens particulier. Ainsi, pour renforcer la cohésion du groupe, on pourra proposer des activités plutôt collectives de type football, basket.

Pour des activités relevant de la remise en forme nous allons proposer salle de musculation, vélo, running, tennis de table, badminton, piscine...pour des activités de confiance et dépassement de soi l'escalade est une activité idéale.

Même si la remise en route est parfois difficile, que les niveaux diffèrent entre tous nos résidents, chacun trouvera vite une satisfaction à retrouver des sensations de bien-être liées à la pratique sportive.

-L'intérêt sportif :

L'objectif n'est pas de transformer nos résidents en sportif de haut niveau ou de remplacer leur addiction aux produits psychoactifs par une addiction au sport.

Cependant, il est prouvé que la pratique quotidienne et adaptée de sport a énormément de bienfaits pour la santé (physique et morale).

En effet, on remarque souvent que grâce aux activités sportives nos résidents « redécouvrent » leur corps. Souvent, ce qui est mis en avant est qu'ils sont surpris de leurs capacités physiques et, à l'inverse, ils peuvent également se rendre compte de leurs limites. Cette prise de conscience est intéressante et doit être accompagnée par l'équipe afin de valoriser et de motiver les efforts et compétences de chacun, mais aussi mettre en avant des limites avec certains qui poussent trop leurs capacités et les amener à adapter leur activité petit à petit.

L'équipe adapte les activités en fonction de la « condition physique » de chacun. Nos résidents sortant de détention, ils n'ont pour la plupart pas « dynamisé » leur corps durant une période plus ou moins longue. Il faut donc y aller progressivement afin de ne pas se blesser ou perdre le plaisir que l'on a à faire du sport.

Il arrive également que certains arrivent avec des pathologies somatiques qui empêchent la pratique de certains sports, mais l'équipe, en accord avec l'infirmière et le résident, peut proposer des activités adaptées comme du badminton en double (moins de gros déplacements), la piscine et même la simple marche quotidienne (souvent proposée en forêt, dans des parcs de la métropole...).

Grâce au sport, les résidents reprennent soin de leur corps et surtout ils (ré)apprennent à le connaître, le respecter et l'améliorer.

Ce constat peut être mis en lien avec d'autres « actions » proposées à l'ATRE comme la réunion « menu » ou le SETI « prévention tabac ». En effet, l'équipe éducative peut mettre en avant le lien entre alimentation et pratique sportive, ce qui se traduit par le fait que nos résidents privilégient plus facilement les fruits plutôt que les gâteaux sucrés durant les activités et l'hydratation par l'eau plutôt que les boissons sucrées.

Par rapport au tabac, le sport est un bon moyen de prise de conscience des méfaits de ce produit notamment sur le souffle, ce qui valide les conseils et idées mis en avant lors du groupe « prévention tabac ». Dans les faits, cela se traduit souvent par l'utilisation de la cigarette électroniques (proposé en don à l'ATRE) plutôt que les cigarettes classiques, et beaucoup font attention à ne pas fumer durant l'heure qui précède et suit la pratique du sport.

-L'intérêt thérapeutique :

Nous pouvons observer beaucoup de liens entre la pratique du sport et la démarche de soin que nos résidents entreprennent à l'ATRE.

Nous savons que la réussite d'une démarche de soin dépend de l'authenticité de la personne mais aussi et surtout de l'estime de soi ; ils doivent croire au fait qu'ils peuvent réussir à changer. Concrètement la pratique du sport amène naturellement une amélioration de l'estime de soi. Par contre, pour ne pas produire l'effet inverse, l'accompagnement de l'équipe éducative est important.

En effet, en lien avec le résident nous pouvons mettre en place des objectifs concrets et réalisables par lui. Le bon exemple de cela peut être l'activité escalade où à chaque séance nous posons des objectifs en fonction du niveau de chacun ; on peut se fixer des objectifs de hauteur, de difficulté de voie ou de nombre de voies par séance. Généralement le résident y arrive et se fixe de nouveaux objectifs à la séance suivante, ce qui sous-entend une pérennisation de l'activité et surtout un gain de confiance du fait de la satisfaction de la réussite. L'éducateur peut facilement faire le lien entre cela et leur démarche de soin car là aussi nous fixons des objectifs intermédiaires que le résident peut atteindre tout autant que ses objectifs « sportifs ».

L'activité sportive peut être également mise en lien avec le SETI « gestion des émotions ». En effet, il est prouvé scientifiquement que le sport peut être considéré comme un antidépresseur naturel (libération d'endorphine). Donc nous pouvons considérer que le sport aide à la gestion des émotions... Par exemple, certains résidents sollicitent souvent l'équipe lorsqu'ils se sentent « tendus » (colère, tristesse...) afin de gérer cette situation. Nous proposons dans ce cas-là d'aller faire un footing, du vélo ou une simple marche. L'effet positif se fait ressentir immédiatement. Au-delà de ça, beaucoup de résidents mettent en avant une réelle sensation de bien-être après l'activité sportive ; ils expliquent souvent mieux dormir la nuit lorsqu'ils pratiquent de l'escalade, de la natation, du badminton, du tennis de table, du foot-salle....

Pour finir en lien avec le groupe de prévention de la rechute, nous expliquons aux résidents qu'une des techniques de gestion des envies est de pratiquer une activité où l'on est actif. Le fait de pratiquer du sport rend concret cette idée et chacun peut trouver l'activité sportive qui répond à cette technique.

-Le sport comme support de socialisation :

Nous pouvons mettre également en avant la vertu socialisante de la pratique du sport, notamment les sports collectifs.

Cela peut se démontrer dans la cohésion de groupe. La vie en collectivité peut être parfois difficile pour certains et des tensions de toutes sortes peuvent apparaître. On remarque que ces dernières peuvent s'atténuer voire disparaître lors d'une pratique collective de sport.

Ceci s'explique par plusieurs facteurs. Tout d'abord, le fait d'être à l'extérieur du centre dans un endroit « neutre » détend le groupe, mais l'aspect le plus important de cette idée reste le fait que le groupe partage une expérience commune où il faut faire parfois preuve de solidarité, d'entraide, de dépassement de soi pour le groupe ce qui renforce positivement le lien entre nos résidents. Ceci est d'autant plus vrai lors de la pratique de sports collectifs.

De plus, la pratique de sport sous-entend également de se confronter à des règles précises et à les respecter afin d'assurer le bon déroulement de l'activité. Dans ce cadre, on remarque que quel que soit le groupe il n'y a aucun problème en lien avec le respect des règles ; et au contraire ceci amène du dialogue, de la négociation et de la gestion de conflit

sans même intervention de l'équipe éducative. L'intérêt ici pour l'éducateur est de faire prendre conscience à nos résidents qu'ils ont de bonnes compétences dans la gestion des conflits, des émotions et que si cela s'observe durant une activité sportive, ça doit donc être aussi vrai dans la vie de tous les jours.

Pour finir, se déplaçant dans diverses salles ou clubs de sport, nos résidents se confrontent à d'autres personnes que celles de la structure : d'autres pratiquants, des responsables, des licenciés... Cela permet beaucoup d'échanges autour du sport mais aussi autour de sujets divers et variés. Ceci permet à nos résidents de (re)découvrir le milieu associatif sportif avec ses valeurs de partage et d'engagement et aussi de convivialité, ce qui plait beaucoup à certains. Beaucoup de nos résidents n'ont pas de « vie sociale » au-delà de la vie de famille ou de connaissances en lien avec les consommations de substances, et devenir membre d'un club de sport peut être un levier très intéressant dans une perspective d'ouverture.

Pour conclure nous avons donc bien vu que quel que soit le sport pratiqué, quel que soit le niveau physique expérientiel de nos résidents, les activités sportives ont bon nombre de vertus et sont une médiation éducative plus qu'intéressante dans l'accompagnement de nos résidents.

2) Activités culturelles

En complément des activités sportives, l'ATRE propose également des sorties culturelles et de loisirs. Elles ont pour but de faire découvrir aux résidents venant d'autres régions ou redécouvrir pour certains le patrimoine du Nord-Pas-de-Calais. Ces activités ont également pour but de les amener dans des lieux de "culture" qu'ils n'ont peut-être pas eu l'occasion de pouvoir fréquenter ou se pensant en être exclus de par leur parcours atypique. Un nouveau partenariat avec « culture du cœur » nous permet d'accéder à des activités culturelles à moindre prix.

Ces sorties prennent la forme de promenades dans les parcs et jardins à thèmes, la visite de musées ludiques tel que celui d'histoire naturelle ou plus pointu comme celui des beaux-arts, ou encore celui retraçant l'histoire de la mine dans le nord sans oublier le Louvre-Lens. De manière moins systématique, il a été possible d'organiser des sorties en soirée pour assister à des spectacles d'humoristes ou à des matchs du LOSC. Nous pouvons aussi dans la

mesure du possible organiser des journées ou demi-journée pêche dans un étang de la région.

3) Les loisirs

Les activités de loisirs sont quant à elles réservées au week-end pour ceux qui ne sont pas en sortie autorisée. Durant ces activités, l'aspect éducatif n'est pas la priorité même s'il reste toujours sous-jacent et l'aspect ludique est privilégié. On peut donc leur proposer des sorties au cinéma, bowling, patinoire, billard...

Durant l'été, notre proximité avec la mer nous permet d'aller y passer la journée avec pique-nique inclus.

Nous imposons pour des raisons de budget et pour coller avec les réalités de la vie de tout un chacun, la limite d'une activité payante à choisir entre le samedi et le dimanche.

Nous proposons également des activités à l'intérieur de la structure telles que jeux de société, jeu de fléchettes, atelier dessin.

4) L'atelier « jardinage »

Chaque année, les résidents de l'ATRE demandent à participer à des ateliers extérieurs de jardinage avec notre partenaire « des jardins de cocagne ». Suite à une réflexion menée entre l'équipe éducative et les résidents et afin d'utiliser l'espace de la terrasse de l'établissement, il a été décidé d'installer un potager urbain en 2017.

Ce dernier est composé d'une quinzaine de carrés potager de différentes dimensions et d'un récupérateur d'eau permettant l'autosuffisance lors de l'entretien des plants. Cette année, des résidents ayant des compétences en menuiserie ont réalisé deux nouveaux carrés de potager afin de remplacer ceux en mauvais états.

Les ateliers de jardinage se font toujours accompagnés d'un éducateur et parfois accompagnés d'un de nos partenaires « des jardins de cocagne » situé à VILLENEUVE D'ASQ. Leur expertise permet de maximiser le rendement du potager tout en respectant le cycle des saisons et des cultures.

Au-delà de l'optimisation d'un espace, les ateliers de jardinage permettent à nos résidents de renouer avec des choses simples tels que leurs sens (le toucher, l'odorat, la vue, le goût) souvent engourdis par des années d'incarcérations et de consommations de produits. Cette activité en plein air leur permet de rester actifs dans un environnement apaisant. Cette végétation amène également des bienfaits émotionnels et psychologiques notamment l'estime de soi (réussir à faire pousser des légumes, récolter les fruits de leur labeur) ; la confiance en soi, en leurs capacités et compétences.

Le travail dans notre potager urbain a également permis à nos résidents de travailler leur patience et de retrouver l'enthousiasme sur l'avenir, l'effort amenant une récompense.

Les ateliers se divisent en 3 grands temps :

En automne hiver, le groupe s'attèle à la préparation des carrés de potager : réparation des bacs, enrichissement de la terre, désherbage etc... Cette année pour la première fois il a été décidé de réaliser des plantations de salades d'hiver afin d'expérimenter les actions de paillage et de s'essayer à l'installation de voile d'hivernage.

Au printemps ont lieu les semis sous abri. Ainsi ont été semés des plantes aromatiques (ciboulette menthe, persil), ainsi que des légumes tels que la courgette, l'aubergine, les poivrons, les concombres mexicains, les oignons radis, tomates haricots verts et petit pois. Nous avons fait le choix de variétés les plus souvent consommés au quotidien et qui peuvent agrémenter les plats préparés par les résidents.

S'en suit une période d'observation, de repotage et d'arrosage des semis.

Au début de l'été, les semis sont mis en terre dans les carrés potagers. Les résidents sont amenés avec l'aide des éducateurs à y installer des tuteurs ou grillage selon la nature des plants. Dans l'optique d'aider à la préservation de la biodiversité, des plantes comme les œillets d'indes, les capucines ou encore les tournesols ont été plantés dans le potager. De fait, ces plantations favorisent la pollinisation des plants semés.

Dans un but d'échanges et de transmissions du savoir, « les Jardins de Cocagnes » proposent des ateliers de jardinages aux résidents de l'ATRE ; sur leurs parcelles situées à Villeneuve d'ASCQ. Ces temps en pleine nature sont très appréciés par les résidents, tant pour le coté apaisant du moment, que pour les conseils techniques et la bienveillance de Stéphane (l'interlocuteur privilégié des jardins de cocagne). Les connaissances et

compétences acquises durant ces ateliers sont ainsi utiles et transposables au travail dans le potager urbain de l'ATRE.

Cette année, chaque plant a donné des légumes ou des fruits. Néanmoins la diversité des plants n'a permis de ne récolter que des petites quantités de chaque fruit et légume. Même si les plants aromatiques permettent d'agrémenter les plats de l'ATRE au quotidien ; il a été difficile d'utiliser les petites quantités dans des repas pour un gros collectif. Il est en réflexion pour la nouvelle année de réduire les variétés de plants, afin d'obtenir de plus grosses récoltes.

5) « *Tourner la page* », le journal de l'Atre

Nous sommes partis d'un constat : Les permissionnaires n'ont que 3 jours pour avoir une idée de ce qu'est l'ATRE. Entre les différents entretiens (éducatifs, sociaux psychologique et infirmer) la personne n'a pas forcément le temps de se rendre compte de l'accompagnement proposé. De plus, certains résidents sont soucieux de laisser une trace de leur passage à l'ATRE.

Nous avons proposé aux personnes accompagnées de construire un journal mensuel contenant les témoignages, avis, photos, informations sur leur lieu de vie. Après plusieurs échanges avec les résidents, nous avons définis les rubriques et sujets à abordés en général et le nom du journal. Nous avons ensuite élaboré une attestation de droit à l'image puis avons lancé le projet.

L'idée est que les professionnels fassent des photos des activités, des repas, des SETI et que les résidents puissent exprimer, critiquer ce qu'ils souhaitent à ce sujet. Ils écrivent (ou nous écrivons) leurs dires dans un cahier dédié à cela.

Chaque mois, nous publions un « 2 pages » pouvant regrouper les sujets suivant : les activités, une recette, des temps forts, des nouvelles d'anciens résidents, les SETI, des informations au sujet de la vie de l'association...

Nous avons débuté en Novembre 2023. Le journal est affiché dans la salle informatique à la vue de tous ; il est aussi envoyé à l'ensemble des membres de la direction et du Conseil d'administration.

6) Le Groupe d'Expression Participatif

Les Groupes d'Expressions Participatifs (GEP) s'inscrivent dans la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, permettant d'offrir un espace d'expression et de participation aux usagers de l'institution. Le GEP a aussi l'intérêt d'exister à des fins thérapeutiques et éducatives, permettant de soutenir la personne dans son parcours de soin et dans la collectivité.

Ces temps d'échanges mis en place chaque lundi après-midi, permettent de clôturer la semaine écoulée et d'entamer la nouvelle semaine avec autant de sérénité que possible. Tous les usagers présents y sont conviés ainsi que les éducateurs en poste.

Le GEP se déroule en 2 principaux temps :

- Chacun s'exprime d'abord sur la semaine qu'il a vécue lors d'un tour de table. Ce qu'il a pu ressentir, observer, les choses qui ont pu l'irriter ou au contraire les petites victoires de sa semaine. Chacun est aussi libre de parler de ses questionnements sur la vie dans la maison ainsi que sur l'institution en général.

Cela a pour objectif de soulager les maux pouvant émerger de la vie en collectivité par une conversation ouverte et encadrée afin de chacun puisse utiliser la collectivité comme un atout et ne pas simplement la subir.

- Nous recueillons les souhaits de chacun concernant les activités de la semaine qui arrive et organisons la semaine tout en prenant en compte les démarches de soins individualisées de chacun. Le planning de la semaine est ainsi élaboré avec les usagers, entre temps d'entretien de la maison, ateliers thérapeutiques et activités sportives et culturelles.

Ainsi, les personnes accompagnées restent actrices de leur parcours, ne se laissant pas simplement portées par le courant. Malgré les différents aléas inhérents à un établissement médico-social, nous faisons notre possible pour limiter leurs impacts sur ce planning établi afin de permettre aux personnes accompagnées de garder certains points de repère.

A l'issus de celui-ci, le contenu du GEP est retranscrit dans un cahier puis rapporté en réunion de synthèse afin de poursuivre un travail de repérage et d'analyse qui permettra à l'équipe de réagir de façon adaptée. Les questions pouvant relever d'un niveau institutionnel sont examinées et la réponse apportée par le chef de service ou la direction de la structure.

7) Les permissions de week-end

Chaque résident peut demander, une fois les 15 premiers jours passés, et tous les 15 jours, une permission de sortir de la structure sur un jour de week-end ou sur tout le week-end.

La demande est formulée lors du GEP, débattue et expliquée à son référent, et accordée ou refusée lors de la réunion d'équipe du mardi.

Ces permissions doivent permettre à la personne de s'écarter un peu du fonctionnement collectif et du groupe, de rencontrer sa famille ou ses proches, de se promener et de faire quelques activités seul, mais aussi de se tester dans la cité, et/ou face à des tentations et envies à vérifier.

Nous savons combien ces permissions peuvent être risquées, et elles sont souvent débattues en groupe de prévention de la rechute. C'est aussi une opportunité pour se rassurer, apprendre à gérer, à renforcer la confiance que chacun peut avoir en lui.

Pour rassurer ceux qui le souhaitent, nous proposons la possibilité de se passer un appel téléphonique en cours de week-end et cette démarche semble très appréciée.

Lorsque lors de la permission, il y a re-consommation de produits, ceci n'empêche pas (sauf état trop détérioré) un retour à l'ATRE, mais fait l'objet d'une reprise par le référent et/ou les cadres, et permet souvent de repérer des fragilités pas ou mal anticipées, et de se préparer mieux à la suite du parcours.

Les personnes en placement extérieur doivent obtenir au préalable l'autorisation du JAP pour passer un week-end à l'extérieur.

L'EDUCATEUR RELAIS DE L'ATRE

1) *Ses missions*

Le poste d'éducateur-relais a été créé en octobre 2017, et renouvelé depuis trois fois (en 2019, 2021 et 2023) par un financement de l'ARS.

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.

2) *Bilan de l'activité*

L'activité de suivi des personnes a concerné 60 situations (dont 6 encore en cours pour l'année 2024) et ont entraîné 104 entretiens en détention, 21 entretiens à l'extérieur et 53 suivis physiques à l'extérieur.

Sur cette période on comptabilise **53 nouvelles demandes / sollicitations** (7 demandes datant de 2022 étaient encore en cours).

Si on compare à l'activité de 2022, les données concernant l'accompagnement à l'extérieur sont sensiblement les mêmes. En effet, 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 également noter que des suivis « à plus long terme » sont restés stables par rapport à l'année dernière avec environ 30% des personnes qui ont nécessité un ou plusieurs accompagnements après le jour 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. Cependant, avec la nouvelle loi datant de 2023, il est plus difficile d'estimer la date de sortie, car une personne peut bénéficier d'un coup de plusieurs mois de remise de peine, mais

également d'un aménagement de peine pas forcément anticipé dans le projet de la personne. Il peut donc en découler plus de situations orientées en urgence, dans les jours qui précèdent la sortie et demandent une capacité d'adaptation rapide de l'éducateur-relais.

Origines des 60 sollicitations

- Proviennent des CSAPA référent du CHRU de Lille (44 originaires du CSAPA référent de Sequedin et 14 du CSAPA référent d'Annœullin).
- 1 de la part d'un partenaire extérieur (CHRS VISA à Croix).
- 1 de l'équipe psychiatrique de l'EMOT.

Suites données (sur les 53 nouvelles demandes de 2023)

- **5 demandes sans suite.** Les personnes n'ont pas donné suite à l'accompagnement éducateur relais. Il est à noter que je n'ai d'ailleurs pas pu présenter le dispositif à ces 5 personnes car elles ne sont pas venues aux rendez-vous proposés.
- **55 suites positives proposées avec :**
 - 104 entretiens en détention.
 - 53 accompagnements à la sortie effectués.

Contacts avec des partenaires

- **126 activités de liaison** avec les partenaires (CSAPA référent, SPIP, IDE en détention, structures d'accueil) avec 658 échanges téléphoniques et 608 mails + récupération des dépannages de traitements.
- **46 rencontres partenariales** afin de permettre une meilleure connaissance des services.
- **109 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

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

Description du public (sur les 55 prises en charge)

- 46 étaient SDF.
- 51 étaient récidivistes.

- 12 n'avaient aucun entourage familial à l'extérieur.
- 13 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 diminution (par exemple 60 suivis en 2023 contre 78 en 2022) sans pour autant que cela soit significatif (plus ou moins le même nombre de rencontres en détention ; 104 visites en détention contre 112 en 2022). Cette diminution du nombre de suivis peut s'expliquer par la nouvelle loi sur les remises de peine et la LSC de plein droit. En effet, les personnes sont désormais susceptibles de sortir plus vite (en fin de peine ou en aménagement), sans mener jusqu'au bout leur projet de soin et donc sans que l'on ait pu solliciter l'éducateur relais.

Orientations mises en place après la sortie

| Structure | Famille | Retour à la rue | Personnes pas encore sorties en 2022 | Sans suite à l'accompagnement éducateur relais avec situation non connue à la sortie |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| 29 (dont 24 en structure de soin) | 8 (dont 4 en suivi ambulatoires) | 12 (dont 6 en suivi ambulatoires) + 1 en CARRUD de nuit (+suivi ambulatoire) | 6 | 5 |

On peut remarquer que pour l'année 2023, pratiquement la moitié des personnes suivies ont pu être accompagnées en structure, et 24 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, 6 personnes avaient un suivi en ambulatoire. De même, sur 8 personnes qui ont eu un hébergement en famille à leur fin de peine, 4 ont continué leurs soins en dispositif ambulatoire. On peut noter pour finir, malgré le fait qu'aucune situation d'hébergement n'a été trouvée pour une personne accompagnée, une solution (bien que précaire) a été trouvée par le biais du CAARUD de nuit.

Durée des PEC une fois la personne sortie de prison (sur les 49 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 | 27 |
| Entre 2 et 7 jours | 14 |
| Plus de 7 jours | 8 |

Les prises en charges uniquement le premier jour de la sortie sont clairement majoritaires. Ceci s'explique par un grand nombre de personnes orientées en structure (29 personnes) dont le suivi éducatif est ensuite pris en charge par les structures accueillantes. On peut également l'expliquer par le fait que les personnes sont accompagnées à la rue (donc pas de lieu fixe où les rencontrer et n'ont pas de possibilité d'être contactées directement). Pour les autres, des rendez-vous sont pris dans la semaine de la sortie ou 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.

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.

Chaque année, nous demandons la pérennisation de ce poste, actuellement encore financé de façon précaire.

PARTICIPATION AU RESEAU ET A LA FORMATION

1) Nos partenaires habituels

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 Direction 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 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 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.

Cette année, la convention avec « Culture du cœur » permet d'étendre notre palette d'activité culturelle et de loisir.

2) Formations proposées

7 membres de l'équipe ont bénéficié d'une formation individuelle en 2023 :

- Formation TROD (VIH/VHC et VHB) (un Educateur et une IDE)
- Psycho-traumatisme et addiction (2 éducateurs)
- Psychiatrie et addiction
- Intérêt de la vape comme outil de RDR
- Formation à l'habilitation électrique et aux biocides (agent technique)

et 5 autres personnes ont participé aux journées nationales de la Fédération Addiction.

Enfin, une formation collective sur les « gestes de sécurisation en cas d'agression » a été proposée à tout le personnel (entre fin 2022 et début 2023).

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 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 personnes placées sous-main de justice.

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 2023, nous avons accueilli 4 stagiaires éducateurs spécialisés, deux stagiaires assistante sociale et une stagiaire en socio-esthétique.

Nous avons également accueilli une stagiaire psychologue.

Tout au long de l'année, nous recevons également ponctuellement des professionnels en formation ou jeunes professionnels des services partenaires : SPIP, USMP, éducateurs d'autres structures, IDE. Il s'agit de tisser des liens, de montrer comment nous fonctionnons et comprendre aussi les regards et les attentes des partenaires.

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.

Début 2022, nous avons finalisé l'évaluation interne de l'ATRE, pour préparer les évaluations finales en vue de la reconduction de notre habilitation en 2024.

Les règles de l'évaluation des ESMS a changé au cours de l'année, puisqu'en avril sont parus les décrets de la nouvelle forme de ces évaluations.

Nous avons donc attendu pour finaliser notre projet d'établissement la mise en œuvre de cette nouvelle formule. Il a été publié au printemps 2023 pour la période 2023-2027.

Nous reprenons ici les actions définies pour l'amélioration continue de la Qualité et indiquons ce qui a été mis en œuvre pour les actions prévues en 2023.

| ACTIONS D'AMELIORATIONS | 2023 |
|---|--|
| <p>Humanisation des locaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser le suivi de l'entretien des chambres par les résidents. • Réfléchir sur les questions de l'intimité dans des chambres à plusieurs. • Mener une réflexion sur l'ensemble des locaux : bureaux, espaces de vie, circulation afin d'améliorer la qualité de vie des résidents, la qualité de vie au travail, la confidentialité des échanges, la protection des données. • Créer un lieu dédié à l'affichage des droits et devoirs et du règlement de fonctionnement de manière simplifiée. | <p>Réalisé avec l'équipe et les résidents</p> <p>Réflexion entreprise avec les résidents</p> <p>Réflexion réalisée avec les résidents, équipe et Direction</p> <p>fait</p> |
| <p>Pré-admissions et accueil des résidents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rester vigilants à informer les nouveaux partenaires de l'intra-muros des règles et modalités concernant l'ATRE. • Envisager des entretiens en visio. • Veiller à transmettre le livret d'accueil en amont de l'accueil • Veiller à compléter au mieux les éléments connus lors des | <p>Entretien téléphonique avec l'ensemble des csapa référents en France</p> <p>La visio est peu exploitée en détention</p> <p>Livret d'accueil disponible sur @</p> |

| | |
|--|---|
| <p>demandes d'admission</p> <ul style="list-style-type: none"> Les règles d'hygiène et de sécurité doivent être rappelées systématiquement à chaque nouvel arrivant. | <p>Ceci est annoncée lors de la visite du service</p> |
| <p>Les outils d'accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> Revoir régulièrement les SETI en tenant compte des besoins ou attentes des résidents et des outils de transmission des contenus aux résidents (animer un groupe par des pairs aidants par exemple) Poursuivre la réflexion sur l'accès au matériel de RDRD. S'assurer de la constitution et distribution d'un kit RDR, dont on doit formaliser le protocole (2023). Mener une réflexion sur l'organisation du GEP (améliorer l'appropriation des règles de vie, aborder des questions plus institutionnelles ou organisationnelles). | <p>Seti alcool intégré</p> <p>Protocole rédigé</p> <p>GEP régulièrement questionné avec les résidents</p> |
| <p>Partenariat et réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la diffusion des rapports d'activité y compris en format papier. Accroître les invitations aux assemblées générales. | <p>Sera mis en place pour les rapports d'activité 2023, début 2024.</p> <p>idem</p> |
| <p>Approvisionnements et procédures de gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la gestion des stocks de produits de première nécessité. Trouver des sources d'approvisionnement. Préciser les plafonds d'engagement des achats et acquisitions. Veiller à la mise à jour régulière des coordonnées des entreprises. | <p>Fait en lien avec le service support</p> <p>En cours</p> <p>Le plafond a été décidé en réunion de staff, et sera protocolisé début 2024</p> <p>fait</p> |
| <p>Les compétences professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> Proposer une formation aux gestes de sécurisation à mettre en place avec les nouveaux collègues régulièrement. Formation et réflexion autour du DPA. | <p>Deux sessions ont été faites en 2023</p> <p>Rencontre avec un référent DPA ; Formation de sensibilisation prévue en 2024 et initiation (2x2 jours en 2025)</p> |
| <p>Formalisation des pratiques professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> Ecrire le protocole de prévention des maltraitances en | <p>Réécriture en cours de rédaction</p> |

| | |
|---|---|
| <p>précisant les modalités d'analyse et de reprise des bonnes pratiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ré-écrire la procédure d'accueil des nouveaux salariés et stagiaires. | <p>Réécriture en cours de rédaction</p> |
| <p style="text-align: center;">Sécurité et environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instaurer un rappel régulier pour les règles de sécurité, en particulier sur le fonctionnement du SSI ; • Diffuser régulièrement les plans de continuité de l'activité en cas de crise. • Mener régulièrement une réflexion sur les risques professionnels (1X an avec les DP ?). | <p>Effectué par le directeur auprès des nouveaux salariés Ceci a été fait avec les derniers plans de crise (rupture électrique et risque attentat) Sera mis en place avec les nouveaux RP suite aux élections professionnelles de novembre 2023</p> |

CONCLUSION

C'est avec beaucoup d'émotion que je vais signer ce dernier rapport d'activité de ma carrière.

Et pour être tout à fait honnête, c'est l'actuel chef de service de l'ATRE qui en a assuré la rédaction, avec l'équipe du service.

Je n'assume donc que la conclusion, mais je suis assez fier de ce que j'ai à écrire.

L'ATRE fonctionne et remplit sa mission parce que notre modèle semble un bon modèle, mais aussi parce qu'année après année, nous avons su le faire évoluer, tenant compte des évolutions de notre public et de leurs situations toujours plus dégradées, des changements législatifs et de leurs conséquences judiciaires, et donc des profils des personnes incarcérées et sortant de prison, des nouveaux usages de produits et des nouveaux produits.

A ma prise de poste, en 1996, la substitution commençait seulement à être diffusée, personne ne connaissait le crack, aller en prison pour des faits liés au mésusage de l'alcool était encore rare... et évoquer la RDR provoquait encore des débats sans fin. Personne ne parlait de maltraitance et les violences intrafamiliales ne conduisaient pas souvent en détention. Les temps ont changé.

Cette capacité d'adaptation de l'ATRE n'a été possible que grâce à des professionnels engagés, compétents et très impliqués dans leur travail. Ce rapport d'activité montre encore combien ils apprécient d'innover, sans cesse, de créer, de se former, avec à cœur de proposer un accompagnement adapté, ferme mais respectueux, sans jugement mais sans naïveté. Des institutions comme les nôtres voient passer, année après année, de nombreux professionnels, et les conditions de recrutement sont plus complexes qu'il y en ait encore quelques années (avant la COVID, de toute évidence). Nous avons la chance (mais est-ce seulement de la chance ?) de rencontrer des nouveaux collègues tout aussi engagés et désireux de bien faire, attentifs à l'expérience des anciens, mais apportant aussi leur touche de nouveauté, un regard différent dans l'air du temps. Merci à tous !

Notre mission ne pourrait être menée à bien sans nos partenaires, avec qui nous entretenons et cultivons une culture commune, et des liens forts au-delà de nos particularités, qui deviennent des forces et non des freins. Il en va ainsi des services de la justice, mais aussi des dispositifs de soin avec lesquels nous travaillons de façon permanente.

A ma prise de fonction, ces deux mondes de la justice et du soin avaient tendance à se regarder en « chien de faïence ». 25 ans après, les coopérations sont multiples et nombreuses, et j'ose me féliciter d'y avoir apporté notre modeste contribution.

Nous sommes passés d'un mode d'organisation des soins par « tranches » à un modèle de plus en plus intégré, avec des passerelles fortes entre les différents acteurs du soin, de l'hébergement, de l'insertion. Mais le plus remarquable a été la prise de conscience et enfin les moyens mis pour assurer les liens entre les différentes étapes du parcours, les relais organisationnels pour un accompagnement en continu : csapa référents faisant le lien entre intra et extra-muros, équipes mobiles diverses, articulation entre addiction, psychiatrie et insertion.... Les pouvoirs publics ont compris l'intérêt de ces « passeurs » et les ont soutenus. C'était un bon choix.

Travailler à l'ATRE n'est pas une tâche facile : chaque jour peut réserver des surprises, des tensions, des remises en cause qui font parfois douter, mais aussi de belles réussites, le sentiment d'être réellement efficaces et utiles (voir nécessaires).

Depuis notre ouverture, 2300 séjours ont été enregistrés (certains sont venus plusieurs fois, le nombre de personnes différentes concernées est donc plus près de 1800) en provenance de toute la France (et quelques-uns de l'étranger). Beaucoup ont pu, grâce à notre travail, construire des étapes positives chez nous et dans la suite de leur parcours. Bien sûr, certains n'ont pas pleinement profité cette fois là de l'opportunité que représentait un passage à l'ATRE. Mais nous gardons le sentiment (et même la certitude) que sans nous, la suite de leur parcours aurait été bien plus chaotique encore.

L'ATRE, ce que nous représentons, ce que nous défendons comme modèle soignant doit poursuivre sa mission principale d'accueil et d'accompagnement en hébergement des personnes addictes sortant de prison et inscrits dans un projet de soin, mais doit aussi continuer à former des professionnels, diffuser l'existence des possibilités offertes, repérer des opportunités, initier et inventer, pour proposer quelque chose d'adapté à ces personnes en grande difficulté qui, sans nos dispositifs, seraient voués à la rechute, la répétition, le maintien dans l'exclusion.

Je passe le flambeau à l'équipe de l'ATRE, sa Directrice et ses cadres sans aucun doute sur leur implication et leur compétence à poursuivre notre beau projet.

Merci à tous pour toutes ces années souvent compliquées mais oh combien riches.

Patrick VETEAU, directeur de l'ATRE