



Aide aux Détenus Nécessitant des Soins

Médico-Psychologiques

L'Apparté

**APPARTEMENTS DE COORDINATION
THÉRAPEUTIQUE**

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

Février 2016

APPARTÉ

Appartements de Coordination Thérapeutique

48 rue du Prieuré 59000 LILLE

1) Introduction	3
2) Présentation générale.....	4
A) Présentation de l'association gestionnaire.....	4
B) Présentation de l'APPARTE	4
3) Fonctionnement de la structure	5
A) Objectifs	5
B) Présentation de l'équipe	5
1) Organisation du « pôle médical ».....	6
2) organisation du « pôle social et psychologique ».....	6
C) Implantation et équipement des appartements :	6
4) Activité d'APPARTE.....	7
A) Les demandes et leur traitement :	7
Les admissions :	10
b) évolution de la procédure d'accueil	10
c) les personnes accueillies.....	10
A) Présentation du public accueilli :	11
Age des accueillis :	11
Résidence d'origine :	12
Logement avant l'accueil :	12
Les sortants de prison :	12
Situation administrative des personnes accueillies :	13
Les revenus :	13
Les pathologies rencontrées :	14
Comorbidités associées :	14
Problèmes addictifs associés :	14
Les orientations à la sortie :	15
Les durées de séjour :	15
EVOLUTION DES SITUATIONS A LA SORTIE.....	15
B) Activité de l'équipe :	16
Activité de l'infirmière :	17
Activité de l'assistante de service social :	18
Activité du psychologue :	20
C) Organisation du fonctionnement :	23
D) Evaluation.....	23
E) accueil de stagiaires.....	23

1) Introduction

2015 est la troisième année pleine de fonctionnement de l'APPARTE. Ainsi, nous pouvons tirer des enseignements sur notre travail, nos accueils, nos procédures, et ajuster ceux-ci, en tenant compte également des publics plus diversifiés que nous accueillons.

Les demandes d'admission, les orientations vers notre dispositif nous donnent des enseignements riches sur les publics proposés, par exemple sur les difficultés massivement rencontrés par des personnes malades, en grande précarité, et dont la situation est des fois trop complexe, trop difficile pour permettre un accueil à l'APPARTE.

Ainsi, nous avons rencontré de plus en plus de demandes de personnes sans papiers : nous avons accepté des personnes en attente de titre de séjours en tant que réfugiés politiques, qui peuvent prétendre à quelques ressources, au moins le temps de l'instruction de leurs dossiers (et des appels éventuels). Mais accueillir des personnes sans aucune ressource, sans aucune couverture de santé à jour, en situation de grande instabilité et de grande incertitude quant à leur autorisation de rester sur le territoire national mettra la structure en difficulté : subvenir aux besoins essentiels, couvrir les frais de santé, ne pas pouvoir orienter les personnes après leur séjour seraient les conséquences de telles situations. Aussi douloureux que cela soit, nous limitons les accueils de ce type.

L'ensemble de l'équipe a participé à une formation à la bientraitance, qui a amené des réflexions autour de l'accueil et de la fin de prise en charge. Des améliorations ont ainsi eu lieu dans certaines de nos procédures et sur les outils du Projet Individuel de Prise en Charge.

Dans la perspective d'une éventuelle extension de nos places, nous avons embauché une éducatrice spécialisée en service civique : elle a pu démontrer l'intérêt d'un tel poste pour compléter l'équipe sociale, apportant des compétences nouvelles dans l'encadrement, l'animation, et la préparation des suites de parcours.

Forts de cette expérience, et parce que nombre de demandes ne pouvaient être satisfaites faute de place, nous avons sollicité l'ARS, notre tutelle, dans le cadre d'un plan d'extension de faible importance, qui nous permettra, dès tout début janvier, d'ouvrir deux places nouvelles.

Pour compléter l'équipe dans cette perspective, nous avons embauché en fin d'année une éducatrice spécialisée et une infirmière à mi-temps.

Enfin, nous avons poursuivi l'implication dans un travail collectif au niveau régional avec les autres structures d'appartements de coordination thérapeutiques, dans le cadre de rencontres pilotées par la FNH-VIH, et participé à des rencontres du même ordre au niveau national, plus particulièrement pour les Unités de Sortants de Prison, dans un comité de pilotage FNH-VIH et Fédération Addiction.

Donc, une année bien remplie, tant dans la montée en compétence de notre dispositif, ses évolutions, ses projets et ses implications au-delà de notre seule activité locale.

Ce rapport d'activité en est le reflet, très incomplet et partiel probablement, mais le plus fidèle possible. Nous vous en souhaitons bonne lecture.

L'équipe

2) Présentation générale

A) Présentation de l'association gestionnaire

L'association « Aide aux Détenus Nécessitant des Soins Médico-Psychologiques » (ADNSMP) a été créée en 1988, par le médecin-chef du Service Médico-Psychologique Régional (SMPR). Elle était constituée à l'origine par des membres de ce service, ceux de la direction et des services sociaux des établissements pénitentiaires de Loos.

Elle est actuellement présidée par le Docteur ADINS.

Ses buts sont :

- favoriser la réinsertion des détenus ou des sortants suivis par le SMPR notamment par des actions de soutien matériel pour les indigents, par des actions à caractère thérapeutique : sociothérapie, ludothérapie, socio-esthétique...
- permettre une meilleure organisation des interventions à caractère culturel, social, thérapeutique d'organismes ou de personnes extérieurs au S.M.P.R.
- organiser les travaux d'étude et de recherche sur les populations pénales dans le respect des lois et règlements régissant la matière.
- **prendre en gestion tout établissement social ou médico-social qui mettrait en œuvre des actions en conformité avec les buts de l'association.**

L'ADNSMP gère depuis 1995 un dispositif innovant destiné aux personnes addictes sortant de prison, le centre d'hébergement temporaire et de soins « Accueil Temporaire pour la REinsertion » (ATRE).

B) Présentation de l'APPARTE

L'Apparté est composé de :

Cinq places d'Appartements de Coordination Thérapeutiques réservées pour des personnes sortant de prison, en réponse à l'appel à projet Médico-Social 2011-04,

et de **cinq places** d'Appartements de Coordination Thérapeutique généralistes, en réponse à l'appel à projet 2011-03.

Au cours de l'année 2015, nous avons sollicités 2 places supplémentaires auprès de l'ARS, une fléchée « sortant de prison » et une fléchée « généraliste » ; la réponse a été positive et ces places ouvriront tout début janvier 2016.

Le personnel embauché dans le cadre de cette extension est arrivé début octobre.

Ainsi, nous pourront compter sur 12 places, donnant à notre dispositif une stabilité et une possibilité de roulements intéressants.

3) Fonctionnement de la structure

A) Objectifs

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

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

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

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

B) Présentation de l'équipe

L'équipe de **L'Apparté** est donc composée de :

Un directeur

Un chef de service

Un coordinateur médical

Un psychologue

Une Assistante sociale

Deux infirmières, pour 1,25 ETP

Une éducatrice spécialisée

Un homme d'entretien

Une secrétaire

Une partie du personnel, en temps partiels courts, peut être par ailleurs intervenant à l'ATRE.

Cette articulation du personnel entre les deux structures permet une mutualisation des compétences, une mise en œuvre de l'expérience acquise par le personnel de l'ATRE auprès d'un public particulier, qui fonctionne avec des repères qui lui sont propres.

Pour un certain nombre de démarches, cela évite la stigmatisation.

Ce montage permet aussi de faciliter les éventuels passages de l'ATRE vers les ACT, ou un retour vers l'ATRE en cas de besoin (voir chapitre suivant).

Le dispositif est ouvert en continu toute l'année.

1) Organisation du « pôle médical »

Le « pôle médical » des ACT est composé du médecin coordinateur, à raison de 5 heures par semaine et de deux infirmières à raison de 1,25 ETP.

Le médecin coordinateur ne prescrit ni traitements ni examens. Il structure le parcours de santé et s'assure de la coordination des différents soins entre eux.

L'infirmière prend soin mais ne fait pas les soins. Elle a un rôle d'éducation à la santé, de prévention, y compris au niveau de la gestion du traitement qu'elle ne gère pas directement. Sa mission est d'apprendre à l'accueilli à gérer par lui-même ou avec l'aide de la pharmacie de ville (traitements de substitution aux opiacés (TSO), gestion des « stocks » personnels).

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

2) organisation du « pôle social et psychologique »

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

Il est piloté par le chef de service et composé de l'Assistante sociale, de l'éducatrice spécialisée, du psychologue et du travailleur d'entretien.

Le chef de service accompagne l'Accueilli à formaliser un « projet de vie » qui guidera les grands objectifs du séjour.

L'Assistante sociale accompagne l'Accueilli dans ses démarches quotidiennes (courses, repas, gestion financière), y compris dans ses déplacements. Elle accompagne la mise à jour des démarches administratives.

L'éducatrice spécialisée prépare avec lui les moyens de son insertion future, par le logement, la formation ou le travail. Les relais avec les dispositifs spécifiques sont parfois nécessaires.

Le psychologue exerce une mission d'écoute, de soutien, de travail d'élaboration du « projet de vie », en le resituant dans le contexte personnel historique de la personne.

Une réunion de synthèse est organisée chaque semaine avec l'ensemble de l'équipe.

C) Implantation et équipement des appartements :

En nous appuyant principalement sur les propriétaires privés, nous avons pu louer 11 logements dans le quartier autour de nos bureaux, rendant ainsi les déplacements des accueillis et de l'équipe facilités.

Nous n'avons pas encore réussi à trouver un logement PMR, ce qui dans notre quartier semble extrêmement difficile du fait du type d'habitat ancien, nous cherchons donc un conventionnement avec un bailleur social.

En attendant, nous comptons sur nos logements de plain-pied pour répondre aux difficultés éventuelles de déplacement de certains de nos accueillis.

Les logements ont tous été équipés par nos soins, du gros matériel électroménager aux petites affaires de la vie quotidienne.

Nous avons progressivement rendu nos « grands » logements à l'exception d'un seul qui accueille un couple, pour privilégier des logements de type 1.

En effet, même si un grand logement est plus agréable, il s'agit de mettre à disposition un logement quasiment gratuitement, pour des personnes (surtout ceux venant de la grande précarité ou de la prison) qui n'ont parfois jamais bénéficié de logements à eux, et qui auront, avec leurs maigres ressources sociales, peu de chance d'obtenir un logement du même ordre de taille.

Il est donc plus simple de trouver des petits logements cependant confortables et bien installés, pour présager ce que sera la suite de leur vie autonome, plutôt que de contraindre quelqu'un dans un dilemme « lorsque je serais guéri et autonome, ma situation sociale au regard du logement va se dégrader brutalement ».

4) Activité d'APPARTE

A) Les demandes et leur traitement :

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

Réception d'une demande plus ou moins formalisée d'un partenaire

Les différentes composantes de l'équipe complètent les parties nécessaires au dossier pour passage en commission (partie médicale, partie sociale, justice, psychologique, demande de la personne).

Une fois le dossier complet la demande est examinée en équipe :

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

Si la demande est recevable, nous prévoyons un ou deux entretiens avec le candidat (ou une permission de sortir pour rencontre, et à l'ATRE dans ces cas-là) ;

Par rapport aux années précédentes nous avons amélioré la procédure de préadmission de la façon suivante :

- Les rencontres ou les visites sont assurées par un cadre et un salarié (travailleur social ou infirmière selon le profil) ;
- Une fiche de recueil de données type a été établie pour éviter les dossiers mal complétés ;
- Le processus d'un courrier de réponse systématisé a été renforcé ;
- Un document de présentation général des dispositifs de type ACT, LHSS et LAM a été élaboré en comité de pilotage, sous l'égide de l'ARS, et est en cours de finalisation ;
- Un principe de travail renforcé avec l'UHSI a été mis en œuvre en fin d'année ;
- Le réseau est interpellé de façon plus systématique dès que nous avons une place qui se libère ;

Une base de données informatisée, interne et protégée a été constituée pour permettre de suivre les demandes en cours, dont toutes sont systématiquement revues, même rapidement, à chaque réunion de l'équipe ; En général, une demande d'admission va donc « consommer » environ 6 à 7 heures cumulées d'intervenants de l'APPARTE. La base a été améliorée en intégrant des données supplémentaires.

Et si certaines candidatures sont assez rapidement écartées (pas adapté ou trop précoce, ou par manque de place dans la structure à ce moment), certaines nécessitent plusieurs entretiens (et en binôme), parfois des visites en maison d'arrêt loin.

L'enjeu est tellement important, pour mettre en place un projet de prise en charge et d'accueil que nous n'hésitons pas à y passer ce temps.

En 2015, nous avons reçu 60 nouvelles demandes d'admission (contre 75 en 2014)

54 demandes d'hommes et 6 demandes de femmes,

Dont 2 demandes pour des couples et 1 demande pour un papa avec un enfant.

Parmi les 65 demandes examinées (60 demandes de 2015 et les 5 encore en cours au 31/12/2014)

Les demandes venaient de :

Etablissements pénitentiaires	32
(que ce soit UCSA, CSAPA, SPIP, ou SMPR)	
CSAPA	9
Dispositifs liés à la précarité (y compris les LHSS)	8
Services hospitaliers ou médicaux	12
Demande individuelle	3

Les pathologies à l'origine de la demande :

Pathologie	Principale	associée
Non adaptées	6	1
VIH	5	
VHC	18	
CANCER	11	
DIABETE	4	
PB CARDIO	4	
PB RESPIRATOIRE	1	
Post opératoire	0	
PB NEURO	3	
AUTRE	12	1

Les suites données à la demande

Rejet rapide du dossier car non adapté 8

(Pas de pathologie, problématique psychiatrique, demande « familiale », délai de sortie de prison trop long)

Réorientation vers un autre dispositif 19

Refus de la part du candidat 5

Refus de notre structure après examen de la demande 8

(Absence de motivation, recherche erronée, consommation active de produits psychoactifs, problème psychiatrique sur le devant du tableau)

Sans suite 8

(dossier éteint de lui-même et rayé des candidatures au bout d'un certain nombre de mois sans nouvelles)

Non accueillis par manque de place disponible 6

Accueillis 10 (+ les 9 déjà présents au 01/01/2015, soit une file active de 19 présents au cours de l'année 2015)

Encore en cours d'étude au 31/12/2015 8

On notera particulièrement qu'il y a moins de réponses « sans suite » que l'an passé, parce qu'il y a beaucoup plus de réorientations rapides des dossiers non retenus.

On notera également les 6 personnes refusées faute de place, ce qui a été à l'origine des demandes d'extensions de deux places supplémentaires obtenues en toute fin 2015.

Les admissions :

b) évolution de la procédure d'accueil

en deuxième partie d'année, on a réécrit notre procédure en s'appuyant sur 2 années d'expérience.

Il s'agissait d'alléger celle-ci dans les tous premiers jours de l'accueil

Meilleure répartition sur la semaine de l'accueil

On privilégie un accueil physique, centré sur la personne et l'accueil dans le logement, le quartier, nos locaux, et la réponse aux premières nécessités

Les rencontres avec les différents pro se font dans la semaine, ainsi que les aspects administratifs et la signature du contrat

En s'appuyant sur l'expérimentation lors de quelques accueils, on s'aperçoit de la pertinence de cette nouvelle procédure

c) les personnes accueillies

En 2015 nous avons accueillis 10 personnes nouvelles à ajouter aux 9 personnes présentes au 01/01/2015, soit une file active de 19 personnes

Le taux d'occupation des 10 places dévolues à l'APPARTE se répartit comme suit au long de l'année :

mois	Janv.	Fév.	mars	avril	mai	juin	juillet	août	Sept.	oct	nov	Déc.	total
journées occupation réelles	278	252	299	300	310	300	257	288	317	310	280	332	3 523
nombre de journée non occupées	32	28	11	0	0	0	53	22	-17	0	20	-22	127
taux mensuel	89,68	90,00	96,45	100,00	100,00	100,00	82,90	92,90	105,67	100,00	93,33	107,10	
taux cumulé	89,68	89,83	92,11	94,08	95,30	96,08	94,15	93,99	95,27	95,76	95,54	96,52	96,52

Le taux de remplissage de l'APPARTE est plus que satisfaisant, après 3 années pleines de fonctionnement.

Et si on prend en compte le fléchage des places, on obtient des taux similaires pour les publics sortant de prison et pour les publics « généralistes » : 96,70% pour les sortants de prison contre 96,32% pour les généralistes.

Les entrées et sorties sont plutôt bien réparties sur l'année, et il n'y a donc que peu de moments de vacance de place.

Au vu du nombre de personnes refusées faute de place, il ne sera pas difficile de remplir les 12 places dès l'autorisation définitive de l'ARS.

Nous avons utilisé l'ATRE comme dispositif tampon pour trois personnes, avant un accueil à l'APPARTE

A) Présentation du public accueilli :

Au cours de cette année 2015, notre service a accueilli et pris en charge 19 personnes, dont 15 hommes et 4 femmes, et 10 personnes nouvelles courant 2015.

8 personnes sont sorties de notre dispositif pendant l'année 2015

En voici quelques caractéristiques :

Age des accueillis :

Moins de 20 ans	1
20 à 24 ans	2
25 à 29 ans	2
30 à 34 ans	1
35 à 39 ans	3
40 à 44 ans	0
45 à 49 ans	1
50 à 54 ans	2
55 à 59 ans	2
60 à 64 ans	5
65 ans et plus	0

Total (Hors non renseigné)	19
-----------------------------------	-----------

Résidence d'origine :

Nombre de résidents domiciliés dans le département	11
Nombre de résidents domiciliés dans la région (hors département)	2
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	2
Sans domiciliation (étrangers)	4
TOTAL (Hors Non renseigné)	19

Logement avant l'accueil :

durable	1
Provisoire ou précaire (y compris prison)	18
SDF	0

Les sortants de prison :

9 personnes sortaient de prison dont :

4 en fin de peine

2 en aménagement de peine

3 sortis sur OML

Situation administrative des personnes accueillies :

Papiers d'identité ou autorisations de séjour

12 avaient une CNI à jour (dont un seulement a la sortie de son séjour)

2 avait un passeport

1 avait un titre de séjour

3 en récépissés de titre de séjour

1 sans titre

Couverture santé

Régime général 3

CMU 14

AME 1

Sans couverture 1

Couverture complémentaire

CMU-C : 14

Mutuelle : 3

Sans : 2

De plus 12 avaient l'ALD

Les revenus :

	A l'entrée	A la sortie (pour les 8 sortants)
Revenu d'activité	0	1
Chômage	4	3
RSA	5	3
AAH	3	
Sans revenu	5	1
Autres allocations	2	

Les pathologies rencontrées :

	Hommes	femmes
VIH	1	1
Hépatite C	2	2
Cancer	4	
Diabète	1	
Insuffisance rénale chronique	1	
Maladie neuro	2	
Pancréas	1	
Autre : (hep D, troubles alimentaires, brûlés, maladie auto-immune)	3	1

Comorbidités associées :

	Hommes	femmes
Maladie cardio-vasculaire	1	
Hépatite B	1	
Cancer	1	
Diabète	2	1

Problèmes addictifs associés :

Usage a risque de substances hors alcool	3
Usage a risque d'alcool	3
TSO	5

Les orientations à la sortie :

Logement autonome	2
Structure médico-sociale ou sociale	2
Etablissement de santé	0
décès	1
Exclusion pour fin de prise en charge	3
	8

Les durées de séjour :

	Moins de 6 mois	De 6 mois a un an	Plus d'un an
Nombre de résidents présents au 31/12/2015	4	4	3
Nombre de résidents sortis dans l'année 2015	4	1	3

EVOLUTION DES SITUATIONS A LA SORTIE

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

	Négatif	Egal	positif
Administratif	0	1	7
Insertion	3	3	1
Médical	2	4	1
Psychologique	1	5	2

B) Activité de l'équipe :

	pole médical	pole social	Psycho- logue	Personnel d'entretien	cadres	total
ENTRETIENS AVEC L'ACCUEILLI, dont :						0
VAD	174	101	59	30	18	382
TELEPHONE	138	217	16			371
BUREAU	211	348	184		122	865
HOPITAL	5	3	3		1	12
Prise en charge						
ACCOMPAGNEMENT, DEMARCHES à l'EXTERIEUR	62	183	4		5	254
CONTACT PARTENARIAL	343	432	8		13	796
CONTACTS FAMILLES / PROCHES	48	20	0		6	74
ABSENCES aux rendez vous	29	19	11		2	63
Dans le cadre de la Préadmission						
Entretiens de pré admission Dont manqués	7 2	3 0	2 0		15	27
Gestion de pré-admission	106	169				275
DEMARCHES INSTITUTIONNELLES						
Rencontres partenariales	15	21	5		15	56

Gestion logistique	18	69	24	30	22	111
Activités collectives	2	1	0		5	8
			accueillis		total entretiens bureau	1236
				total extérieur		648

Activité de l'infirmière :

En prévision de l'extension de deux places en fin d'année, l'équipe paramédicale s'est agrandie avec un mi-temps infirmier, à compter de juillet 2015, ce qui a modifié l'organisation du travail.

Les suivis sont repartis entre les deux infirmières pour optimiser les prises en charge afin d'éviter les doublons et les pertes d'informations. Cette répartition permet aussi de passer le relai lorsque l'accompagnement est compliqué.

Nous avons rencontré des difficultés de prise en charge des accueillis qui arrivent au sein de la structure lorsque les droits de sécurité sociale ne sont pas ouverts, ce qui ralentit la mise en place des soins. De plus, les personnes ayant besoin d'aides à domicile ne peuvent pas toujours en bénéficier.

En 2015, les infirmières ont bénéficié de plusieurs formations :

- Les journées nationales de la fédération addiction à Lille
- « Dialyse périnatale » au CHRU de Lille
- Formation « bientraitance et prévention de la maltraitance »
- « L'accompagnement de la santé des migrants, une approche interculturelle »
- Les assises d'addictologie à Lille

Nous participons régulièrement aux réunions du pôle santé-ressources du centre social mosaïque dans le quartier de Lille Fives.

Nous avons participé avec le réseau « diabète-obésité » (partenaire) à la journée nationale contre le diabète en procédant à des dépistages gratuits en encadrant des étudiants infirmiers.

Items	Total
Gestion du dossier médical	16
Relation médecin extérieur/structure extérieur	17
Relation médecin coordinateur	16
Aide à l'observance thérapeutique/RDV médicaux	17
Education à la santé	17
Prévention	15
Réduction des risques	5
Conseil en matière de nutrition	7
Prise en compte des addictions en lien avec le dispositif spécialisé	6
Soins relationnel	1
Aide à la préparation du pilulier	9
Autonome dans la gestion du pilulier	Oui 5
Non	2
Partielle	2
Guérison	Oui 3
Non	3
Partielle	3
Mise en place de relais	3
Addictions soignées	Oui 0
Non	4
Partielle	0

Activité de l'assistante de service social :

Organisation et difficulté dans la mise en place du travail :

L'assistante de service social intervient dès la pré admission et tout le long de la prise en charge de la personne accueillie.

Elle facilite le relais avec le service orienteur, en identifiant et en priorisant les démarches administratives à réaliser dès l'arrivée de l'utilisateur.

Elle élabore avec l'utilisateur, des objectifs divers, tels que le logement, l'emploi, le budget et la mise à jour des papiers. L'ensemble des axes de travail est fixé par ordre de priorité.

L'accompagnement prend en compte à la fois les souhaits, les besoins, le rythme, les normes et les valeurs de l'accueilli. En fonction de l'information obtenue lors de synthèses en équipe

pluridisciplinaire une attention particulière est portée aux capacités physiques et psychiques de la personne.

L'assistante de service social accompagne l'accueilli vers les champs suivants:

1-Le logement :

Ces démarches nécessitant d'importants délais d'attente demandent de l'anticipation, ainsi le sujet est abordé quasi dès l'arrivée de la personne et les démarches correspondantes engagées :

- Dépôt de demande de logement social
- Orientation vers les dispositifs d'accompagnement au logement
- Instruction de dossier de Fond Solidarité Logement...

2-l'emploi/la formation

Travailler l'insertion professionnelle de l'accueilli, en tenant compte de ses capacités permet de lever un frein vers la prise d'autonomie. L'assistante de service social et l'accueilli peuvent définir ensemble un projet et entamer les pistes suivantes :

- Inscription au Pôle Emploi,
- Inscription à la Mission Locale

3-L'accompagnement budgétaire

Les personnes accueillies bénéficient le plus souvent de ressources modestes. En lien avec l'éducatrice spécialisée, un travail de sensibilisation d'incitation à une meilleure gestion du budget se fait avec la personne. Il est régulièrement évoqué la question des économies à faire pour accéder à un logement de droit commun. Cet accompagnement diffère selon les personnes accompagnées et leurs ressources.

Analyse qualitative :

Hormis l'ouverture de droits sociaux et des démarches administratives « classiques », plusieurs situations ont nécessité un accompagnement spécifique à la régularisation de personnes étrangères.

En 2015, 8 personnes (dont 2 couples) ne bénéficiaient d'aucune ressource, ni de droit d'ouverture maladie à l'arrivée. Elles étaient en attente d'un titre de séjour, d'un renouvellement ou de versement d'allocation.

Hormis la barrière de la langue, frein à la bonne compréhension, elle complexifie la régularisation de la situation. Il a fallu parfois faire appel à un interprète. L'Aperté a soutenu ces personnes dans leurs besoins primaires (course, vêture...).

Les principales difficultés dans l'accompagnement de personnes étrangères sont les importants délais d'attente et la multitude de démarches à réaliser.

L'Assistante de service sociale travaille régulièrement avec la Préfecture du Nord, et les différents organismes relatifs aux démarches de demande d'asile (l'OFPRA, Le CNADA...) ainsi qu'avec un réseau d'avocats et d'associations de bénévoles spécialisées dans le droit des étrangers (la Cimade).

Le barrage de la langue ne facilite pas non plus les démarches administratives à réaliser car bien souvent, les personnes accueillies ne sont pas en capacité de les réaliser seuls.

A ce jour, les sept personnes accueillies bénéficient d'une ouverture de droits à la Sécurité Sociale, indispensable dans l'accompagnement de leur pathologie, grâce à l'Aide Médicale d'Etat, la CMU et la CMUC. Elles ont toutes des ressources ou sont en attente d'en avoir.

L'inventaire de la somme des démarches à réaliser, le dépôt et l'instruction des dossiers puis l'attente d'une réponse administrative retardent la prise d'autonomie de la personne.

Activité du psychologue :

Pour l'année 2015, le psychologue a été présent à mi-temps à l'Apparté, les après-midi du lundi au vendredi, participant comme les années précédentes aux réunions d'équipe du jeudi après-midi.

Il a moins pris de place dans la gestion des préadmissions que les années précédentes et moins été présent lors des entretiens de préadmission. Cela peut s'expliquer en partie par son absence les matins et par une implication plus marquée des autres professionnels. Il a participé à deux entretiens de préadmission dont un à l'UHSL.

Le travail effectué n'a pas laissé de place au travail de groupe avec les accueillis. Jusqu'à maintenant ce type de travail n'avait pas été privilégié pour plusieurs raisons, des accueillis souvent encore consommateurs et donc instables au quotidien et dont la mise en contact aurait été délicate, des profils très différents au sein du groupe. A ce jour, la population de nos accueillis a changé, ils sont moins dans le produit, moins auteurs de comportements délinquants et plus en capacité à honorer leurs rendez-vous. Ce qui repose la question de mettre en place un groupe d'initiation à la relaxation et méditation pour les accueillis.

Le travail effectué a donc été composé d'entretiens individuels. On note pour 2015, une augmentation des visites à domicile qui se sont généralisées. Les entretiens à l'appartement permettent d'appréhender la personne dans son cadre de vie personnel, voir comment il s'approprie l'espace tout en gardant un œil sur l'état des lieux. Et important aussi, cela permet d'inverser le rapport habituel, c'est l'accueilli qui nous accueille et non pas le contraire. La personne peut aussi être plus à l'aise que dans un bureau impersonnel et l'entretien peut se

baser sur ce qui est visible sur le moment, ce qui facilite la conversation. Des entretiens à l'extérieur, comme dans des parcs, ont aussi été possibles et ont permis de changer de contexte de travail.

Au cours des entretiens individuels en 2015, de nouveaux thèmes, problématiques et réflexions ont pu émerger. Plusieurs suivis ont montré qu'il fallait respecter le temps au niveau des prises en charge. Lors de son arrivée, l'accueilli a tout à découvrir au niveau de la structure, des différents professionnels, de son nouvel environnement et n'a pas forcément à ce moment d'attente envers le psychologue ou n'est pas en mesure de les repérer et de les formuler. Il est intéressant de voir qu'en respectant un temps, les demandes émergent et un travail peut se faire. Le suivi ne se fait donc pas en continu mais selon les besoins de la personne. De même, lorsque le temps de séjour s'allonge, le suivi peut se relâcher car les problématiques ont été abordées et traitées. Le suivi peut reprendre si besoin par la suite, pour accompagner à la sortie du dispositif par exemple.

En 2015, des accueillis consommant de manière active des stupéfiants et de l'alcool ont été accompagnés, mêmes si en global les situations étaient plus « softs » que les années précédentes. Les suivis se sont adaptés au type de consommation de chaque personne, essayant de travailler les situations comme possible et selon la motivation de chacun. Un résident était en consommation incontrôlée d'alcool sans communication possible, deux autres consommaient de l'alcool de manière contrôlée, certains du cannabis de manière contrôlée aussi. Le travail de prévention de la rechute et du contrôle des consommations a donc pu être fait, avec des conseils de réductions des risques pour le tabac, l'alcool et le cannabis. Il reste le problème des consommations qui sont inconnues de l'équipe et donc moins facilement abordées.

Le travail avec le public sortant de prison auteur d'agressions sexuelles a nécessité de mettre en place un travail coordonné entre l'Apparté et le CMP de secteur. Les ACT prenant en charge au niveau psychologique, le quotidien, la vie dans l'appartement et le nouvel environnement ainsi que la gestion de la maladie, tandis que la psychologue du CMP gérait les problématiques liées au motif de l'incarcération. Il a fallu un peu de temps pour que l'accueilli prenne l'habitude de parler des bons sujets avec les bonnes personnes, ce qui est maintenant bien compris et rodé. Ce type de public a été reçu à l'Apparté en 2015, en attente de jugement. Une partie du travail a consisté à temporiser et à appréhender les différentes issues possibles du procès et leurs implications. L'incertitude de cette issue a obligé à limiter les projections dans le futur et à apprendre à vivre avec cette tension, surtout à l'approche du procès.

Le travail avec un accueilli ayant subi un traumatisme crânien a permis de montrer les avancées possibles en début de prise en charge puis un effet plafond au bout de quelques mois. Il est alors nécessaire de passer la main à d'autres intervenants en veillant à la coordination avec les différents intervenants (addiction, diabète et neuro).

Nous avons accueilli pour la première fois une résidente ayant un trouble du comportement alimentaire, qui semble pour l'instant bien s'adapter au fonctionnement de l'Apparté. Ce trouble nécessite de renforcer le réseau au niveau de la coordination avec la mise en place

d'un suivi dans le service de Fontan 2. Ce suivi, très complexe, va demander du travail renforcé sur les TOC, l'anxiété, la dépression, le perfectionnisme et les TCA... Les résultats de ce premier suivi, pourra donner une idée de la pertinence d'accueillir ce public en ACT.

En 2015, nous avons eu plusieurs sorties positives de la structure, ce qui a nécessité au niveau psychologique d'effectuer les relais, surtout avec le CMP de secteur correspondant à la nouvelle adresse de la personne. Le suivi des partants n'a pas été coupé net, plusieurs visites à domicile de plus en plus espacées ont été possibles, ce qui permet une prise de distance avec la structure, en douceur.

L'arrivée de Mélanie, éducatrice-spécialisée, a permis d'enrichir le travail auprès des accueillis. Du travail en collaboration entre éducatif et psychologique a été possible, les deux se soutenant mutuellement. Des entretiens conjoints se sont avérés intéressants. Mélanie a repris la main pour la gestion de la banque-alimentaire.

Il est à noter que le travail en binôme infirmier-psychologue a été moins intense cette année mais qui ne signifie pas qu'il manque de pertinence.

Un travail sur la réduction des risques au niveau du tabac a été commencé, il est toujours en cours, avec pour projet la proposition d'accompagner les usagers à utiliser une cigarette électronique ou d'autres substituts nicotiques. Ce travail est mené par une infirmière de l'Apparté, une éducatrice de l'ATRE et le psychologue.

En 2015, une stagiaire psychologue en licence a été accueillie en stage d'observation court.

Plusieurs projets sont prévus pour 2016. D'abord continuer le travail sur la RDR tabac. L'accueil de deux stagiaires psychologues en M1 et M2, neuro et TCC, qui participeront au développement du pôle psychologique à l'Apparté avec l'ébauche d'un suivi à l'initiation à la relaxation-méditation en individuel ou en groupe, et à l'élaboration d'une évaluation de première ligne des troubles cognitifs pour décider ou non d'une évaluation chez un neuropsychologue.

Il est aussi question de travailler à la standardisation du début des prises en charge et de suivis en étape, ainsi que la réactualisation du fascicule de préadmission et la recherche de critères d'évaluations plus pertinents pour les statistiques qualitatives, découlant des nouveaux types de suivis.

C) Organisation du fonctionnement :

Au cours de cette année, nous avons continué d'ajuster nos outils :

- Ajustement des contrats de séjour.
- Ajustement du PIPC
- Procédure de préadmission et recueil des informations pertinentes pour la commission d'admission.
- Organisation de l'accueil
- Organisation de l'accompagnement individuel pour les courses, les démarches, les rendez-vous médicaux, etc.

D) Evaluation

Nous avons poursuivi la démarche d'évaluation interne, obligatoire, sur les mêmes thématiques que l'an passé, à savoir la préadmission, l'accueil et l'installation des accueillis, et l'évaluation de l'accompagnement médical et social.

E) accueil de stagiaires

L'équipe de l'APPARTE est une petite équipe, mais chaque professionnel peut être amené à accueillir un stagiaire, pour faire découvrir cette activité particulière.

En 2015, c'est le psychologue qui a accueilli un stagiaire, et cette présence a été bien acceptée par les résidents, qui travaillent en confiance

L'équipe de direction a accueilli un stagiaire caferuis, qui a travaillé sur les profils de poste, sur l'organisation générale du service, en lien avec l'autre service de l'association, l'ATRE