



Aide aux Détenus Nécessitant des Soins

Médico-Psychologiques

L'Apparté

**APPARTEMENTS DE COORDINATION
THÉRAPEUTIQUE**

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014

Février 2015

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) Rappel rapide du projet et de la démarche | 4 |
| 3) Mise en place 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) Convention spécifique avec le PACT MN : | 6 |
| D) Implantation et équipement des appartements : | 7 |
| 4) L'activité ACT | 8 |
| A) Les demandes et leur traitement :..... | 8 |
| B) Les admissions : | 10 |
| c) Présentation du public accueilli :..... | 11 |
| Age des accueillis :..... | 12 |
| Résidence d'origine : | 12 |
| logement avant l'accueil :..... | 12 |
| Les sortants de prison : | 12 |
| Situation administrative des personnes accueillies : | 13 |
| Les revenus :..... | 14 |
| Les pathologies rencontrées : | 14 |
| Comorbidités associées : | 15 |
| Problèmes addictifs connus ayant entraîné des problèmes pendant le séjour : | 15 |
| Les orientations à la sortie :..... | 15 |
| Les durées de séjour : | 17 |
| C) Activité de l'équipe : | 18 |
| Activité de l'infirmière : | 19 |
| Activité de l'assistante de service social (Marion LE GUERNIGOU): | 19 |
| Activité du psychologue (par Simon PLUTNIAK, Psychologue) : | 22 |
| Activités des cadres : | 22 |
| Recrutement d'un service civique en mission d'animation..... | 23 |
| Rencontres partenaires : | 24 |
| D) Organisation du fonctionnement : | 25 |
| E) Evaluation et travail en réseau..... | 26 |

1) Introduction

L'année 2014 a été une année de consolidation et de mise en place définitive de l'activité de l'APPARTE selon le schéma prévu à sa création :

Embauche définitive d'une chef de service, Ludivine MOREL, en janvier.

Ouverture des derniers appartements

Réorganisation de la convention avec le PACT-MN

Quelques modifications des répartitions de poste à l'APPARTE après l'ouverture de deux places supplémentaires fin 2013 à l'ATRE, le CSAPA géré par notre association

Validation de la nécessité de créer un poste d'éducateur à l'APPARTE

L'expérience acquise a permis aussi d'affiner les partenariats nécessaires pour l'admission de patients, mais aussi pour le suivi et la préparation à la sortie du dispositif.

Nous avons également privilégié au cours de cette année des rencontres de partenariat collectif amenant des réflexions et des approches plus globales des publics, des institutions impliqués, des dispositifs à mettre en synergie.

Des enseignements intéressants sont aussi à tirer des évolutions de nos patients, en particulier pour les personnes sortant de prison qui restent un public particulier, très consommateur de temps et avec des perspectives complexes.

Il reste toujours compliqué de trouver des logements PMR, y compris via les bailleurs sociaux. La problématique de recherche de logements adaptés, mais de manière plus globale de l'accès au logement pour les publics précaires reste pleine et entière sur la métropole.

Nous déclinons nos constats dans les différentes parties de ce rapport d'activité et vous en souhaitons bonne lecture.

L'Equipe

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 y compris par l' « Antenne Spécialisée pour les Toxicomanes », l' « Unité de Préparation à la Sortie » et toute nouvelle Unité fonctionnelle du SMPR, notamment par des actions de soutien matériel pour les indigents, par des actions à caractère thérapeutique : sociothérapie, ludothérapie...
- permettre une meilleure organisation des interventions à caractère culturel, social, thérapeutique d'organismes ou de personnes extérieurs au S.M.P.R.
- mettre en place des systèmes de gestion des informations recueillies auprès des patients.
- 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) Rappel rapide du projet et de la démarche

Notre association a répondu à l'appel à projets 2011 de l'ARS Nord Pas de Calais

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.

Ces deux « répartitions » sont en cohérence et sont pour nous complémentaires pour les raisons suivantes :

- Cette répartition permet de limiter la stigmatisation des publics sortant de prison ;
- Le dispositif de 10 places est plus stable et solide humainement
- Les 10 places permettent de gérer plus facilement les arrivées, le « roulement » des accueillis, pour lesquels, lorsqu'ils sortent de prison, il est difficile de connaître et anticiper facilement la date de sortie.

3) Mise en place 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, en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical, (dont 5 places dédiées à des personnes sortant de prison)** .

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 pour ½ ETP

Un chef de service pour ½ ETP

Un coordinateur médical pour 0.1 ETP

Un psychologue pour ½ ETP

Une Assistante sociale pour 1 ETP

Une infirmière pour 0.75 ETP

Un homme d'entretien pour 0.40 ETP

Une secrétaire pour 0.2 ETP

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

Soit 3.95 ETP pour 10 places, soit un ratio d'encadrement de .395

En fin de l'année 2014, parce que cette mission semblait indispensable (nous en reparlerons), nous avons embauché une éducatrice spécialisée en service civique à 26h/semaine (prudence budgétaire et test de cette mission) qui sera en poste jusqu'en septembre 2015.

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.

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 l'infirmière à raison de 25 heures par semaine.

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, 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.

Elle 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, la poursuite de son séjour, ainsi que sur l'après séjour.

Avec l'équipe sociale, sur la base du modèle de « prévention de la rechute », l'accompagnement vise à prévenir les situations à risque, plus probables pour des publics sortant de prison : repérage des situations à risque, anticipation des confrontations, gestion des émotions et des stress, résolution de problèmes.

La coordination sociale, dans ses dimensions sociales, psychologiques et d'insertion est centrée sur le patient, et sur sa place au sein du dispositif chaque semaine avec l'ensemble de l'équipe.

C) Conventions spécifiques

Avec le PACT MN :

Avec l'accord de l'autorité de tutelle, une convention spécifique a été signée avec le PACT Métropole Nord, bailleur social qui a cette particularité de proposer un suivi social des personnes locataires et en particulier dans le diffus.

Les équipes du secteur de Lille du PACT-MN font remonter vers nous des situations de personnes locataires, seules ou en famille, qui présentent des problèmes médicaux et psychiques semblables à ceux pris en compte dans notre public.

Une convention initiale concernait deux places, mais l'usage de cette possibilité, la difficulté à trouver des personnes entrant exactement dans le cadre des ACT, nous a montré que ce dispositif était probablement sur-dimensionné et d'un commun accord avec le PACT et la Tutelle, nous avons ramené cette possibilité un peu particulière à UNE place.

Nous libérons ainsi une place pour un accueil standard, et donnons plus de possibilités d'accueil sur la place spécifique, paradoxalement, en limitant alors la pression et les contraintes sur les équipes sociales du PACT-MN. Ce dispositif sera évalué encore en 2015, pour estimer sa pérennisation éventuelle.

Avec le SPIP

Nous avons renouvelé nos conventions avec la Direction Départementale du SPIP, pour une aide matérielle au démarrage de séjour pour les sortants de prison, et pour l'accueil de personnes en placement extérieur (nous disposons de trois places possibles).

D) Implantation et équipement des appartements :

Nous avons cherché des appartements à proximité des bureaux, soit dans le secteur de Lille-Fives.

Au 31 décembre, nous sommes donc locataires de :

9 appartements dont 6 de plain-pied, tous studios ou type II, dans un rayon de 400m maximum des bureaux de l'APPARTE.

Nous n'avons pas encore réussi à trouver un logement PMR en tant que tel, mais deux logements permettent l'accès à des personnes évoluant en fauteuil et/ou en déambulateur.

Nous cherchons un conventionnement avec un bailleur social (bien que ceux-ci-soient en général peu équipés et relativement réticents à les mettre à disposition aussi facilement).

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.

Pour certains accueillis dont la situation sociale le justifie, nous percevons l'APL directement de la CAF, allégeant ainsi, comme prévu dans le budget prévisionnel de l'APPARTE la charge des logements.

Ceci permet aussi à la personne d'avoir ses droits APL ouverts, facilitant ainsi grandement la transition vers le logement autonome et la discussion avec les bailleurs ou propriétaire qui sont contactés alors (l'accès rapide à un logement autonome reste cependant une de nos préoccupations majeurs dans notre secteur).

4) L'activité de l'APPARTE

A) Les demandes et leur traitement :

La procédure de préadmission donne satisfaction dans sa forme actuelle 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, chaque semaine :

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).

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.

Et si certaines 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).

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.

Les démarches de présentation de la structure et de notre activité se sont poursuivies au cours de l'année, conscients qu'il faudra encore du temps, face des partenaires nombreux, des équipes changeantes, recommencer souvent ce travail de fourmi.

En ce qui concerne les personnes sortant de prison, nous sommes partagés entre deux tendances, et les échanges avec nos collègues qui assurent le même genre de service (des dispositifs ACT pour sortant de prison) nous confortent dans cette analyse et ce doute :

- Doit-on privilégier l'information large, auprès de tous les services des établissements concernés, pour démultiplier les contacts, au risque d'être submergés de demandes pas souvent adaptées... ?
- Ou doit-on privilégier les liens resserrés avec quelques dispositifs spécifiques (les UHSI en particulier) pour cibler les publics qui nous concernent directement, au risque de ne pas offrir le service à tous ?

Soit : beaucoup de demandes mais avec très peu de dossiers adaptés et donc beaucoup de refus / peu de demandes, mais très adaptées, très travaillées en amont, mais qui concernent peu de partenaires ?

Naviguer entre ces deux tendances est certainement la solution et la meilleure option, mais elle reste très consommatrice de temps et variable d'une période à l'autre

En 2014, nous avons reçu 70 demandes d'admission

52 demandes d'hommes et 18 demandes de femmes,

Dont 3 demandes pour des couples

Les demandes venaient de :

| | |
|---|-----------------|
| Etablissements pénitentiaires (que ce soit UCSA, CSAPA, SPIP, ou SMPR) | 19 (29 en 2013) |
| CSAPA | 10 (9 en 2013) |
| Dispositifs liés à la précarité (y compris les LHSS) | 15 (25 en 2013) |
| Services hospitaliers ou médicaux | 7 (12 en 2013) |
| PACT | 19 |

Les pathologies à l'origine de la demande :

| Pathologie | Principale | associée |
|-------------------|-------------------|-----------------|
| VIH | 4 | |
| VHC | 15 | 2 |
| CANCER | 14 | |
| DIABETE | 5 | |
| PB CARDIO | 5 | |
| PB RESPIRATOIRE | 6 | |
| Post opératoire | 0 | |
| PB NEURO | 1 | 1 |
| AUTRE | 12 | 7 |
| Non adapté | 8 | |

Les suites données à la demande

Rejet rapide du dossier car non adapté 13

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

Réorientation vers un autre dispositif 8

Refus de la part du candidat 10

Refus de notre structure après examen de la demande 1

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

Sans suite 17

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

Accueillis 14

Encore en cours d'étude au 31/12 4

Refus faute de place 3 (dont 2 « généralistes » et 1 « sortant de prison »)

A noter que 3 personnes sortant de prison sont passés par l'ATRE avant leur arrivée

B) Les admissions :

En 2014 nous avons accueillis 14 personnes nouvelles à ajouter aux 6 personnes présentes au 01/01/2014, soit une file active de 20 personnes

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

| mois | janvier | février | mars | avril | mai | juin | juillet | août | septembre | octobre | novembre | décembre |
|---|---------|---------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-----------|---------|----------|--------------|
| Nb de journées occupées | 201 | 204 | 212 | 202 | 241 | 241 | 279 | 247 | 193 | 180 | 207 | 273 |
| taux mensuel | 64,84 | 72,86 | 68,39 | 67,33 | 77,74 | 80,33 | 90,00 | 79,68 | 64,33 | 58,06 | 69,00 | 88,06 |
| taux cumulé | 64,84 | 68,64 | 68,56 | 68,25 | 70,20 | 71,88 | 74,53 | 75,19 | 73,99 | 72,37 | 72,07 | 73,42 |
| Dont taux sortants de prison mensuel | 100,00 | 105,71 | 96,77 | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 67,74 | 48,67 | 33,55 | 58,00 | 60,00 |

Notre taux de remplissage atteint 73.42% sur l'année 2014 et atteint 74.20% pour les 5 places « sortant de prison ».

Nous noterons des fluctuations importantes pour cette **catégorie**, les taux allant de 105% certains mois à 33.55% à d'autres moments :

S'il est parfois possible de faire patienter une personne qui vit en précarité à l'extérieur, le temps qu'une place se libère, cette possibilité n'existe pas avec les publics sortant de prison.

Dès le jour de la sortie, l'accueil doit être possible.

Et si une place est disponible, c'est que l'appartement était resté vacant depuis la fin d'un séjour précédent, et gardé libre pour le détenu attendu (pour lequel nous ne décidons pas de la date de sortie...). Ceci fait nécessairement baisser notre taux d'occupation.

Ces fluctuations impactent bien sur le taux global d'occupation de notre dispositif dans son ensemble, mais, malgré parfois une demande pressante de personnes pour des places lilloises (ACT généralistes), nous nous devons de conserver, même vide pendant plusieurs semaines les places que nous avons réservé pour des personnes sortant de prison.

Pour anecdote, l'une d'entre eux a été attendue ...plus de 4 mois entre la date initiale prévue et le moment où elle est effectivement arrivée.

Et trois personnes « justice » ont quitté le dispositif entre aout et début octobre, parfois précipitamment, ne permettant pas ainsi de « lisser » les entrées de nouveaux accueillis.

Il est plus facile de gérer les entrées des personnes venant du secteur lillois, à quelques exceptions près d'accueil en urgence (même si les contacts existaient avant), parce qu'elles viennent souvent d'institutions qui assurent un suivi ambulatoire à minima, ou qui assurent l'hébergement, même précaire.

La date d'entrée peut donc être plus facilement choisie et organisée avec le partenaire et la personne.

c) Présentation du public accueilli :

Au cours de cette année 2014, notre service a accueilli et pris en charge 20 personnes, dont 16 hommes et 4 femmes, et 14 personnes nouvelles courant 2014.

11 personnes sont sorties de notre dispositif pendant l'année 2014, et 9 étaient encore présentes au 31/12/2014

En voici quelques caractéristiques :

Age des accueillis :

| | |
|----------------|---|
| 18 a 24 ans | 3 |
| De 25 à 29 ans | 1 |
| De 30 a 39 ans | 4 |
| De 40 a 44 ans | 4 |
| De 45 à 49 ans | 2 |
| De 50 à 54 ans | 2 |
| Plus de 55 ans | 4 |

Résidence d'origine :

15 personnes venaient du département du nord

1 du pas de calais

2 hors région

Un étranger de l'UE

1 étranger hors UE

Logement avant l'accueil :

| | |
|----------------------------------|----|
| Durable bailleur social | 2 |
| Hébergement d'urgence | 4 |
| Provisoire hébergement insertion | 0 |
| LHSS ou LAM | 2 |
| Prison (ou via ATRE) | 10 |
| SDF | 2 |

Les sortants de prison :

10 personnes sortaient de prison dont :

- 7 en fin de peine
- 2 en aménagement de peine (un placement extérieur et une libération conditionnelle)
- 1 sorti sur Ordonnance de Mise en Liberté pour raison médicale

Etablissements pénitentiaires d'origine

Sequedin : 5

Annœullin : 3

UHSI de LILLE : 2 (dont un rattaché a sequedin et un rattaché a Annœullin)

Un recrutement très local, plus par le hasard des demandes et un partenariat privilégié, et surtout pas par une volonté de restriction ;

Origine géographique des personnes, bien qu'incarcérées sur les établissements de Lille :

Lille 4

Roubaix 1

Tourcoing 1

Pas de calais 1

Paris 1

Le catteau 1

Yonne 1

Les modalités d'hébergement de ces personnes avant l'incarcération

Structure médico-sociale : 1

Structure sociale : 1

Logement autonome : 3 (dont 1 en sous-location)

Hébergé par un tiers ou des parents : 4

Hôtel : 1

Les conditions d'hébergement avant incarcération montrent une précarité certaine pour 70% d'entre eux

Situation administrative des personnes accueillies :

16 avaient des papiers d'identité (13 avaient une CNI, 2 avaient un passeport, une personne en possession de récépissé de demande de titre de séjour) lors de l'entrée

Une personne était sans papiers et sans titre de séjour,

3 étaient en situation régulière mais pas pourvus de papiers d'identité.

A l'entrée, 17 étaient affiliés au **régime général de la sécurité sociale et un de l'AME (2 n'étaient pas couverts)**

15 personnes avaient la CMU-C et une personne un avait une mutuelle (avec celui détenteur de l'AME, il restait 3 personnes sans couverture complémentaire)

Une situation a été réglée pendant le séjour, les deux autres sont encore en cours.

16 personnes sur les 20 accueillis bénéficiaient de la couverture ALD à 100% à l'entrée, et 10 des 11 personnes sorties étaient couvertes par l'ALD

Les revenus :

| | A l'entrée | A la sortie |
|-----------------------|------------|-------------|
| Revenu d'activité | | |
| Chômage, retraite, IJ | 2 | 1 |
| RSA | 9 | 4 |
| AAH | 4 | 4 |
| Sans revenu | 5 | 2 |

Les pathologies rencontrées :

| | Hommes | femmes |
|---------------------------|--------|--------|
| VIH | 3 | |
| Hépatite C | 3 | 3 |
| Hépatite B et D | 1 | |
| Cancer | 4 | |
| Diabète | 3 | 1 |
| Maladie cardio-vasculaire | 1 | |
| Pancréatite | 1 | |

Comorbidités associées :

| | Hommes | femmes |
|-----------------------|--------|--------|
| VHC | 1 | |
| Maladie neuro | 1 | |
| Pathologie pulmonaire | 1 | |
| Obésité | | 1 |

Problèmes addictifs connus ayant entraîné des problèmes pendant le séjour :

| | |
|--|----|
| Usage a risque de substances hors alcool | 9 |
| Usage a risque d'alcool | 7 |
| TSO | 11 |

Les orientations à la sortie :

| | Tout le monde | Sortants de prison |
|---------------------------------------|---------------|--------------------|
| Logement autonome | 1 | 1 |
| Structure médico-sociale pour addicto | 1 | |
| Etablissement de santé | 0 | |
| incarcérations | 3 | 3 |
| décès | 0 | |
| Exclusion pour fin de prise en charge | 2 | 1 |
| Rupture de PEC par la personne | 4 | 2 |
| | | |
| Total | 11 | 7 |

Ces chiffres peu satisfaisants sont à moduler en prenant en compte le détail des situations de chacun.

En effet, il nous faut qualifier les effets sur le plan administratif, de l'insertion, de la santé et de l'impact psychologique du séjour, pour en qualifier réellement l'intérêt

Sur le plan administratif, 9 personnes ont vu leur situation s'améliorer nettement, et les deux autres étaient déjà satisfaisantes.

Sur le plan de l'insertion à la sortie : une sortie était tout à fait positive (logement autonome), et une personne a été réorientée à l'ATRE (suite à des reprises de consommation de stupéfiants) avant son orientation en pension de famille.

Pour les 9 autres sorties :

3 personnes sont retournées en prison pour des faits nouveaux ou l'échec de leur libération conditionnelle ; des reprises de consommation étaient en cause dans ces trois cas.

4 personnes ont quitté d'elles-mêmes le dispositif, sans suite préparé, dont trois en situation de reprise de consommation de stupéfiants ou d'alcool.

2 fin de prise en charge (avec orientation vers l'hébergement d'urgence) ont été prononcées suite à des reprises importantes et répétées de produits stupéfiants et/ou des comportements délinquants.

En tout, 9 personnes ont repris des consommations addictives suffisamment graves pour perturber leur fin de parcours.

Sur le plan médical : 7 personnes sur les 11 ont nettement amélioré leur situation médicale et la pathologie pour laquelle ils étaient accueillis à l'APPARTE ; pour les 4 autres, la situation était stable. Ceci est une grande satisfaction pour notre équipe.

Sur le plan psychologique, il est évident que si 3 personnes avaient nettement amélioré leur situation, la plupart des résidents n'ont pas profité de ce séjour pour travailler assez cet aspect, par réticence, ou par dégradation progressive dans le cadre de la reprise de consommations.

| | Négatif | Egal | positif |
|---------------|---------|------|---------|
| administratif | 0 | 2 | 9 |
| Insertion | 9 | 1 | 1 |
| Médical | 0 | 4 | 7 |
| Psychologique | 4 | 4 | 3 |

Il est questionnant de constater que l'amélioration de l'état de santé et de la situation administrative ne suffisent pas à contrer les effets négatifs et déstructurant des reprises de consommation et des difficultés psychiques qu'elles entraînent.

Impact de la solitude ? Difficulté à gérer l'abstinence en autonomie ?, ennui ? Isolement social ? Difficulté à assimiler un changement important de mode de vie (après autant d'années de précarité ou d'argent facile, et de délinquance) ?

Ces résultats nous interpellent et nous conduisent en fin 2014 à repenser la prise en charge et à imaginer compléter notre intervention par un travail éducatif renforcé.

Reste à en déterminer les moyens (création d'un poste ?) et les modalités de travail.

Les durées de séjour :

| | Moins de 6 mois | De 6 mois a un an | Plus d'un an |
|--|-----------------|-------------------|--------------|
| Nombre de résidents présents au 31/12/2014 | 6 | 3 | 0 |
| Nombre de résidents sortis dans l'année 2014 | 5 | 4 | 2 |

Un important turn-over a eu lieu à l'automne 2014, suite à des problèmes importants avec certains résidents. Les personnes arrivées à la suite ont donc des séjours encore courts au 31/12.

C) Activité de l'équipe :

| | pole médical | pole social | Psycho- logue | Personnel d'entretien | cadres | total |
|--|-----------------|----------------|------------------|--------------------------|-------------------------------|------------|
| ENTRETIENS AVEC L'ACCUEILLI, dont : | | | | | | |
| VAD | 131 | 98 | 38 | 100 | 37 | 404 |
| TELEPHONE | 179 | 112 | 6 | | 16 | 313 |
| BUREAU | 234 | 233 | 173 | | 152 | 792 |
| ACCOMPAGNEMENT, DEMARCHES à l'EXTERIEUR | 41 | 82 | 14 | 21 | | 158 |
| TRAVAIL PARTENARIAL | 198 | 134 | 16 | 0 | 8 | 356 |
| CONTACTS FAMILLES / PROCHES | 3 | 20 | 2 | | 3 | 28 |
| ABSENCES aux rendez vous | 25 | 35 | 16 | | 5 | 81 |
| AUTRES : synthèses, binôme, hôpital, divers | 17 | 3 | 10 | 81 | 2 | 113 |
| Entretiens de préadmissions | 29 | 48 | 8 | | 25 | 110 |
| Gestion logistique | 10 | 45 | 28 | 23 | 20 | 126 |
| Rencontres partenariales | 15 | 11 | 19 | | 17 | 62 |
| REUNIONS SYNTHESE | | | | | | 52 |
| | | | accueillis | | total entretiens bureau | 475 |
| | | | | | total extérieur | 623 |

Activité de l'infirmière :

L'organisation du travail de l'infirmière se fait en fonction des besoins des accueillis et de leur degré d'autonomie.

Le dossier médical en possession de l'équipe médicale et paramédicale est identique à celui du patient ; il est composé avec lui

Nous avons développé un bon partenariat avec le réseau de ville : médecin généraliste, pharmacie et infirmières. Le travail en partenariat avec les autres membres de l'équipe et du réseau est primordial pour éviter les « ratés », les confusions..

Les difficultés rencontrées sont surtout dues, comme l'année dernière, à la mauvaise gestion des consommations de produit (stupéfiants ou alcool), avec les difficultés relationnelles que cela provoque en période d'imprégnation, et la nécessité d'être plus vigilant et coercitif avec certains.

Deux difficultés supplémentaires :

- le manque d'autonomie de certains accueillis : certains patients sont en appartement autonome mais se laissent complètement porter par mon accompagnement.
- la difficulté à trouver des médecins généralistes qui acceptent de nouveaux patients et pour certains qui acceptent de prescrire un traitement de substitution.

Pour illustrer :

Monsieur Marco, patient d'une soixantaine d'année, avec de gros antécédents, un cancer évolutif et présentant une addiction à l'alcool. Il se déplace principalement en fauteuil, excepté chez lui où il utilise des béquilles. Il est autonome pour les besoins de base : se nourrir, se laver, hygiène du domicile, faire ses courses mais en ce qui concerne la partie médicale, il manque d'autonomie et ne fait les choses que quand on lui dit de les faire. Tous ses rendez-vous doivent être écrits sur son calendrier pour qu'il les honore, il ne sait pas quand se rendre chez son médecin pour le renouvellement du traitement, il ne connaît pas ses médicaments....cela demande des passages fréquents, des rappels constants, la surveillance de ses piluliers et de ses rendez-vous. il est à lui seul consommateur de bien plus de temps que plusieurs autres réunis.

Activité de l'assistante de service social (Marion LE GUERNIGOU):

L'Assistante de service social accueille et accompagne l'accueilli tout au long de sa prise en charge dans le dispositif ACT.

Dans un premier temps, l'assistante de service social travaille en lien avec l'accueilli et les partenaires orienteurs quant à la mise à jour de sa situation administrative (ressources, couverture maladie, nouvelle domiciliation, changement d'adresse ...). Cette étape est

indispensable dans l'accompagnement, notamment avec les personnes sortantes d'incarcération. En fonction de la situation financière de l'accueilli, si celle-ci nous le permet, l'assistante de service social envoie une demande d'Allocation Logement auprès de la CAF pour les logements mis à disposition des résidents.

Dans un second temps, l'assistante de service social accompagne l'accueilli dans ses diverses démarches quotidiennes en fonction de sa situation (carte de transport, inscription auprès d'associations caritatives pour des aides alimentaires, demande d'aide financière auprès de différents organismes...).

Les difficultés rencontrées par l'équipe peu de temps après l'arrivée des accueillis ont été celles de la solitude et de l'ennui. L'assistant de service social a investi un rôle d'accompagnant physique, selon les possibilités de son agenda, dans des inscriptions au centre social, ou à la médiathèque du quartier. Cette mission est désormais attribuée à une éducatrice spécialisée engagée comme Service Civique en charge des activités et des loisirs en individuel ou collectivement.

L'objectif du dispositif ACT est de favoriser un retour à l'autonomie la plus complète à différents niveaux (médical, social, gestion du quotidien...). L'assistante de service social travaille, en lien avec l'accueilli dans l'élaboration d'un projet personnalisé d'hébergement futur en procédant à plusieurs démarches (dépôt de demande de logement de social, réalisation de dossier de demande d'admission en Maison Relais, orientation vers une structure spécialisée dans le logement, élaboration de dossier FSL...). L'assistante de service social travaille également un projet de (ré)insertion professionnelle (inscription Pôle Emploi, Cap Emploi, Mission Locale, recherches d'emplois ou de formations...). La difficulté majeure rencontrée lors du travail autour du logement a été les longs délais d'orientation. En effet, plusieurs accueillis dont le parcours passé est souvent marqué d'importantes difficultés ont pu construire au fil de la prise en charge des nouveaux repères, un nouveau rythme et de nouveaux projets. Cependant, les délais d'attente entre l'envoi d'un dossier vers une structure d'hébergement, la réception et le traitement du dossier, la décision rendue, puis l'accueil de la personne, prennent souvent plusieurs mois. Durant cette période d'attente, la situation de l'accueilli est souvent stabilisée et les rendez-vous sont de plus en plus ponctuels, ce qui peut accroître la solitude de l'accueilli et peut faire resurgir des fragilités ainsi que des difficultés jusque-là enterrés (consommation de produits stupéfiants et d'alcool de façon massive, problèmes avec la justice, non-respect du règlement de fonctionnement, désinvestissement des trois volets d'accompagnements du dispositif...), pouvant amener à une rupture de contrat ou un désengagement de l'accueilli dans son accompagnement, ainsi qu'un départ du dispositif sans solution d'hébergement abouti.

En 2014, le dispositif ACT a accueilli et accompagné 20 personnes dont 9 toujours présentes à ce jour. Hormis l'ouverture de droits sociaux et des démarches administratives « classiques », certaines démarches ont été plus particulières :

- Accompagnement dans l'obtention de l'Aide Médicale d'Etat
- Accompagnement dans l'élaboration d'une demande de titre de séjour

- Accompagnement lors d'une visite d'une Maison Relais pour définir un projet d'hébergement
- Accompagnement à la commission de validation d'entrée en Maison Relais
- Accompagnement à une audience d'AEMO de la fille d'un accueilli

Cinq personnes ne bénéficiait d'aucune ressource en 2014 (attente d'un titre de séjour, attente de versement de retraite ...). Au vu de ces éléments, l'équipe s'est organisée afin de pouvoir accompagner tour à tour les accueillis dans leurs achats de courses alimentaires. L'assistante de service social a également sollicité les différents partenaires du quartier pour pouvoir bénéficier d'aide financière, alimentaire et vestimentaire. Enfin, le partenariat avec la Banque Alimentaire du Nord permet à chacun des accueillis de bénéficier d'un colis alimentaire une fois par mois.

Pour illustrer

Un homme de 50 ans, père de trois enfants et séparé de sa compagne, qui a connu un parcours entachés de difficultés liées à diverses problématiques (consommation de produits stupéfiants, divorce, chômage, détection de pathologie...) a été accueilli au sein du dispositif ACT. Monsieur a fait preuve d'engagement lors de son accompagnement médico-psycho-social. Une fois la situation médicale et sociale stabilisée, Monsieur a investi plus intensivement son accompagnement psychologique, et a débuté, dans le même temps, un travail actif de relogement et de recherche d'emploi avec l'assistante de service social. Le projet de Monsieur a été d'entrer en Maison Relais.

La préparation du dossier de demande a été réalisée en 1 mois (envoyé en Mai), une rencontre entre Monsieur et une personne représentant la Maison Relais a eu lieu 3 semaines plus tard. Une commission en vue d'une décision a eu lieu en Juin. Une réponse nous a été rendue quelque jour plus tard. L'entrée de Monsieur initialement prévue en Octobre, a été reculée en Décembre. Huit mois ont donc été nécessaires pour cette entrée en Maison Relais.

Dans l'attente de l'entrée en Maison Relais, les rendez-vous avec Monsieur étaient moins réguliers, Monsieur n'avait que peu de demandes, l'accompagnement s'est fait plus ponctuel. L'équipe a découvert un jour que Monsieur avait repris activement la consommation de produits stupéfiants depuis plusieurs mois, que cela avait entraîné un isolement intense et, de nouveau, une importante dépendance aux produits. Afin de protéger Monsieur et de l'empêcher de consommer, l'équipe l'a « transféré » dans un foyer fermé. Quelques semaines plus tard, Monsieur a de nouveau eu des consommations importantes et de manières régulières, ce qui a amené Monsieur à recevoir plusieurs avertissements de la part des cadres, pour, au final, solder la prise en charge par une sortie obligatoire de Monsieur.

En conclusion, les délais d'orientation ayant ici pris plusieurs mois et le travail de l'Apparté finalisé depuis quelque temps, Monsieur est retombé dans les difficultés de son passé, ce qui a conduit à une fin de prise en charge.

Activité du psychologue (par Simon PLUTNIAK, Psychologue) :

Le travail en 2014 aura consisté en des entretiens individuels avec moins de visites à domicile qu'en 2013.

Le fait de maintenant travailler à mi-temps à l'ATRE me donne moins de marge de manœuvre pour recevoir les accueillis. Ce qui demande une organisation plus rigoureuse au niveau des rendez-vous.

Les pré-admissions m'ont amené à faire à plusieurs reprises, des entretiens en milieu hospitalier (Lille) ou carcéral (Sequedin) et prendre contact avec les équipes en place.

L'année 2014 aura été compliquée au niveau du public avec plusieurs cas d'accueillis ne contrôlant pas leurs consommations et gardant des pratiques délinquantes. Ces accueillis n'ont pas pu s'engager dans une démarche sincère avec l'équipe ainsi que dans leur suivi psychologique. Avec comme conséquences, des résultats très négatifs au niveau social et comportemental.

Ces situations ont permis de réfléchir sur nos critères de sélection des accueillis lors des pré-admissions. Elles ont aussi souligné l'obligation pour l'équipe de communiquer de manière efficace lors des réunions mais aussi plus souvent lors de temps informels.

Plus spécifiquement, j'ai pu travailler en entretien la préparation d'une prise en charge pour un syndrome de stress post-traumatique au CAC à Lille, pour stabiliser la situation avant de commencer le travail spécifique à cette psychopathologie.

J'ai pu aussi faire une prise en charge globale d'un couple, en abordant les thèmes de la nutrition, des consommations de produits, des liens familiaux et mère-enfant, de l'intégration dans un groupe social, la relation de couple, le sommeil et l'intégration d'une formation.

L'année 2014, a permis de réfléchir au temps qu'il fallait laisser aux accueillis après leur arrivée. Selon la personne, le lien thérapeutique est plus ou moins long à se créer. Il vaut mieux être patient et attendre un événement spécial, un besoin de l'accueilli pour intervenir plutôt que de le forcer au contact, qui s'avère contre-productif.

Activités des cadres :

La plupart des interventions de terrain des cadres concernent :

- l'animation des réunions de travail internes
- les relations pécuniaires avec les accueillis
- les suivis des contrats de séjour dans le cadre du PIPC
- les recadrages éventuels et la gestion des conflits et des fins de contrat
- la recherche de logements pour mettre notre patrimoine à son niveau complet
- les liens partenariaux, tant en amont qu'en aval, et en particulier avec la justice.

La présence des cadres n'est pas permanente, puisque partagée entre les temps de « présence auprès de l'équipe » à l'ATRE, à l'APPARTE, et les temps de gestion globale de l'association et de ses deux dispositifs.

Les liens sont permanents par téléphone, par mail, et nous essayons d'assurer environ 5 demi-journées de présence d'un cadre dans les bureaux de l'APPARTE.

Cette présence est renforcée lorsque des situations plus complexes de gestion au quotidien d'accueillis le justifient, ou en cas de congés de certains salariés

Au cours de 2014, avec l'expérience acquise, nous avons revu et adaptés à nos pratiques les outils de la Loi 2002-2 et nos supports de travail, mieux calibrés nos attentes en termes de statistiques et de comptes rendus.

En fin de premier semestre et au vu des difficultés croissantes dues aux re-consommations, aux tensions avec certains résidents, nous avons pris un temps de réflexion pour réajuster nos activités, nos suivis (l'expérience acquise de notre jeune équipe s'affinant également).

L'augmentation du nombre de demandes de séjour et l'analyse plus fine faite en préadmission nous a permis aussi de mieux équilibrer le groupe des accueillis (par exemple, ne prendre a un même moment que des publics présentant une problématique associée de consommation d'alcool rend le suivi de ces situations plus compliqué que si le public est plus hétérogène, en terme d'attention, de temps disponible, de contrôle, et de réponses à proposer : on peut alors vite se faire « déborder » et devoir arriver à des situations de rupture).

Il ne s'agit pas bien sûr de refuser des publics présentant des problématiques addictives, mais bien de réguler en amont, en fonction du nombre de sujets concernés et du travail préalable à l'accueil.

Recrutement d'un service civique en mission d'animation

Lors de la création de l'APPARTE, nous avons envisagé un temps éducatif pour compléter l'équipe, mais pour garder de la visibilité sur les évolutions des dépenses de fonctionnement, et en attente de certaines réponses budgétaires, nous avons sursoit à ce recrutement ;

2013 a été une année mouvementée, suite au départ de la première chef de service, et nous nous sommes donné le temps, courant 2014 de vérifier, après renfort de l'équipe par la nouvelle cadre et la mise en place d'outils d'évaluation de notre travail et de son efficacité, de l'intérêt et de la faisabilité d'un tel recrutement.

Nous avons proposé quelques ateliers « cuisine » mais qui ont eu peu de succès, et dans un contexte de grande tension entre les usagers de cette époque (problèmes de consommation et des personnes qui se connaissent).

Nous avons proposé des activités de sorties collectives comme un séjour à la mer, ou la possibilité d'aller au marché ensemble, mais ces activités ont connu également peu de succès.

La seule activité vraiment appréciée a été la possibilité d'aller voir des matches de football du LOSC, gratuitement, avec les résidents de l'ATRE lorsque la ville nous offre des places.

Notre mobilisation centrée sur l'accompagnement individuel ne nous a pas permis (faute de temps) de proposer de façon insistante et régulière des activités plus motivantes.

Et pourtant nos accueillis se plaignent de la solitude et de l'ennui.

Alors, fin 2014, nous avons saisi l'opportunité du recrutement d'un service civique pour tester, au sein de l'équipe, l'impact qu'aurait un temps d'animation.

La chance nous a permis de sélectionner une jeune éducatrice diplômée.

Rencontres partenaires :

Les partenaires qui suivent également nos accueillis pendant leur séjour ou qui sont plus impliqués au moment de la fin de séjour, ont été vus plus particulièrement à l'occasion de synthèses, par les membres de l'équipe.

Pendant le séjour

| | |
|---|--------------------------------|
| Mission Locale | UCSA et SMPR |
| CPAM | R'libre |
| CAF | Abej Solidarité |
| Pôle Emploi | Armée du Salut |
| AGSS de l'UDAFF de Douai | Secrétariat FSL de Lille |
| Centre des impôts | Mairie de Fives |
| SPIP de Lille | Secours Populaire |
| MDPH | Tribunal de Lille et Douai |
| Restos du Cœur | Assurance retraite |
| Service social des centres hospitaliers | Croix rouge |
| Association La Clé | Avocats |
| Banques | Centre sociaux |
| CCAS | Centre de soins du vieux lille |
| Centre Boris vian (CSAPA) | Hopital FONTAN et CAC |
| SIAO | |

En fin de séjour

Association Le Graal et Association OSLO
Maison Relais Martine Bernard
Agence LMH de Lille-Fives
CAF
SIAO
SMPR

Groupe d'expression participatif

En 2014, ont eu lieu 3 Groupe d'Expression Participatif (mois de Mars, Octobre et Décembre). La première demi-heure à toujours été réservée à l'explication du but de cette rencontre aux accueillis.

De manière plus générale, les sujets les plus abordés concernaient :

- l'organisation « pratique » du dispositif ACT en discutant autour du rythme des rendez-vous et des visites à domicile, accompagnement physique dans les différentes démarches administratives, rendez-vous médicaux au début, puis de moins en moins,
- Gérer la solitude et l'ennui par le biais de proposition de sortie avec et sans l'Apparté (se déplacer dans les associations présente sur le quartier, s'informer des dispositifs à disposition comme le Crédit Loisirs), de programmation de rencontres individuelles plus informelle au logement (partage d'un repas, d'un café, d'un jeu de société...)
- L'organisation d'activités collective, notamment atelier cuisine ou une ballade au marché de Wazemmes (combinant la gestion budgétaire, une alimentation saine...)

Le dernier Groupe d'Expression Participatif a eu lieu en Décembre et s'est déroulé d'une manière différente, l'équipe et les accueillis se sont rejoints autour de la préparation (alimentaire et décoration de la salle) du repas de Noël. Cela a engendré une réflexion autour de la convivialité par la préparation commune du repas, d'échanges entre les accueillis entre eux et avec l'équipe, puis cela s'est terminé autour du partage d'un repas tous ensemble.

D) Organisation du fonctionnement :

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

- Ajustement et régularité des contrats de séjour.
- Procédure de préadmission et recueil des informations pertinentes pour la commission d'admission.
- Organisation de l'accompagnement individuel pour les courses, les démarches, les rendez-vous médicaux, etc.
- Réflexion sur l'analyse des parcours de vie de nos accueillis

Ayant eu à procéder à quelques ruptures de séjour, dont deux de façon immédiate, nous avons à cette occasion validé les démarches que ces ruptures impliquent :

- Mise en sécurité de la personne, même si nous prononçons une fin de séjour (continuité des soins, protection, réduction des risques)
- Mise en sécurité de l'appartement
- Procédure vis-à-vis des propriétaires lorsque cela a été nécessaire, de la police, de la justice, des institutions avec lesquelles le sujet était en relation, la famille.
- Mais aussi temps de réflexion et de debriefing avec l'ensemble du personnel sur les tenants et aboutissants de la situation et sur les aspects affectifs mis en œuvre de façon naturelle lorsqu'une fin de séjour est prononcée.

E) Evaluation et travail en réseau

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

Des outils de statistique qualitatives ont été défini pour chaque catégorie de professionnel, et renseignées au long de l'année.

L'absence d'un outil informatisé et standardisé de recueil et de statistiques (comme proGdis pour les CSAPA par exemple), de recueil des actes, de suivi et d'analyse du contenu du temps de travail, oblige à réfléchir et créer des outils manuels que nous nous efforçons d'améliorer d'année en année.

Pour parfaire cette démarche d'évaluation, il nous a semblé indispensable de travailler de concert avec d'autres dispositifs gérant des ACT.

Nous avons fait le choix de nous inscrire dans un partenariat collectif ; il concerne principalement les cadres mais l'équipe est associée autant que possible à ces rencontres :

- Participation à un groupe de travail du réseau Santé-Solidarité lille Métropole dans le cadre du PRAPS, visant à mieux communiquer sur les dispositifs médico-sociaux tels LHSS, LAM, ACT et SSIAD de la métropole lilloise, avec création pour diffusion d'un support de communication type plaquette.
- Participation au niveau national, avec la FNH et la Fédération Addiction à la mise en place d'un groupe de réflexion sur les dispositifs ACT pour sortants de prison
- Participation avec le SIAO à une réflexion pour élargir le cadre des orientations, la meilleure connaissance mutuelle des dispositifs existants.
- Participation à la coordination régionale de la FNH regroupant tous les services gérant des ACT sur la région.

5) Conclusions

Après deux années pleines de fonctionnement, notre service a pris sa vitesse de croisière et rempli ainsi les objectifs fixés par le cahier des charges, en termes de procédures, de nombre d'accueils, de temps de présence.

L'équipe (pour la plupart des jeunes professionnels) est stable et a gagné en technicité et en maturité, en réactivité et en professionnalisme.

Les procédures et modalités de travail sont bien rodées, connues de tous et correctement appliquées.

Nous avons connu des prises en charges compliquées par les problèmes de consommation, des fins de séjour négatives et parfois brutales, mais il en ressort une expérience précieuse, par un meilleur repérage et une meilleure appréhension des signes de reprise de consommation, par une plus grande attention de ces questions lors des pré-admissions (ce qui ne signifie pas le rejet) et pendant le séjour.

Nous avons pris conscience de la nécessité de repérer les moments d'ennui (exprimés ou pas) d'anticiper et combattre la solitude et de proposer d'autres formes d'accompagnement complémentaires avec un personnel spécialisé (animateur ou éducateur spécialisé) ; ce sera un des grands chantiers de 2015.

Nous tirons une grande satisfaction de la mise en place des réflexions avec les partenaires et les réseaux, mais l'analyse des orientations à l'entrée de notre dispositif (pré-admissions ou accueillis) montre qu'il est nécessaire de poursuivre encore le travail de communication et de développement de nos circuits de recrutement, tant pour le public lillois que pour le public sortant de prison ; ce sera aussi un des grands chantiers de 2015.