

17/04/2018

# Projet d'établissement APPARTE 2017- 2021



Aide aux Détenus Nécessitant des Soins  
Médico-Psychologiques

## Table des matières

PREAMBULE.....	3
1) Présentation de l'association .....	4
a. Histoire .....	4
b. Valeurs et buts de l'association.....	4
c. Les différents services et actions.....	5
d. Agréments .....	5
e. Secteur d'intervention.....	6
2) Bilan.....	6
3) Public ciblé.....	8
a. Caractéristiques générales .....	8
b. Ciblage spécifique.....	8
i. Sortant de prison.....	8
ii. Accueils en soins palliatifs/fin de vie.....	8
4) Mode de fonctionnement de la structure.....	9
a. Critères d'orientation et pré admission .....	9
i. Qui oriente vers nous ? .....	9
Les orientations vers l'APPARTE sont très diverses, et, pour les sortant de prison, peuvent venir de toute la région. ....	9
ii. Contenu de la demande .....	9
iii. Fonctionnement de la Commission de pré admission .....	10
b. L'accompagnement .....	10
i. Accueil et admission.....	10
ii. Définition du PIPC.....	11
iii. Prise en charge individuelle.....	13
iv. Prise en charge collective .....	13
v. L'Hébergement.....	14
vi. Parole de l'utilisateur .....	14
vii. Recueil et traitement des données .....	15
vii. Evaluation de l'accompagnement.....	15
c. Professionnels et compétences mobilisées .....	16
i. Présentation et rôle de chacun .....	16
ii. Organisation interne .....	19
iii. Développement des compétences et soutien des professionnels.....	20
iv. Accueil des stagiaires.....	21

d.	Moyens matériels et financier (bâtiment, siège, voiture, financeurs).....	21
5)	Partenariat et communication .....	22
a.	Moyens de communication.....	22
b.	Partenariat.....	22
i.	En amont .....	22
ii.	Pendant le séjour.....	23
iii.	Après le séjour.....	23
6)	Evaluation continue de la qualité.....	23
7)	Perspective et fiches action.....	24

## PREAMBULE

l' Article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que « pour chaque établissement social et médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que sur les modalités d'organisation et de fonctionnement.»

La Circulaire du 30 octobre 2002 relative aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) précise : « Chaque appartement de coordination thérapeutique établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice de ses missions."

Le projet d'établissement et sa révision sont un processus dynamique, une évaluation de l'existant qui va permettre d'en dégager les enjeux et de construire les modalités à venir ;

Cette évaluation va porter sur l'utilisateur, l'équipe et l'environnement (partenaires, cadre législatif et institutionnel). L'interaction entre ces trois domaines permettra de garantir l'efficacité, l'efficacités et la cohérence du projet.

En d'autres termes, il s'agit de confronter : « le service déclaré qui constitue l'offre à laquelle s'engage l'établissement, le service rendu qui représente la prestation effective, et le service attendu qui est la réponse souhaitée par le bénéficiaire ».

Cette réflexion et cette élaboration s'inscrit dans le cadre des valeurs portées par l'association gestionnaire, et la mission confiée par la tutelle, l'ARS Hauts de France.

Le présent projet d'établissement s'inscrit dans le prolongement du précédent projet d'établissement 2012/2017. Il a également été élaboré dans la continuité de l'évaluation interne réalisée au terme des 5 premières années de fonctionnement du service.

Il respecte donc le cadre général de la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et l'article Art. L-311-8 du code de l'action Sociale et des Familles.

Il fait référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » (mai 2010).

Il est issu d'une démarche participative commencée avec le processus d'évaluation interne et qui a concerné l'ensemble de l'équipe au long de l'année 2017.

Il a été validé par le conseil d'administration de notre association et sera présenté dans l'année aux personnes accueillies.

Il sera révisé au plus tard en 2022.

# 1) Présentation de l'association

## a. Histoire

Créée en 1988, à l'origine essentiellement destinée à soutenir les personnes en grande difficulté, incarcérées, et prises en charge par le Service Médico-Psychologique Régional de Loos, l'association « Aides aux détenus nécessitant des Soins médico-Psychologiques (ADNSMP) a son siège social au 98 rue d'Isly, à LILLE.

Elle est aujourd'hui essentiellement composée de personnels des services de psychiatrie et de soins somatiques des établissements de Sequedin, Annœullin, l'UHSA de Seclin, et de personnels de l'administration pénitentiaire des mêmes établissements.

**Elle témoigne, par sa composition, d'une collaboration efficace entre les personnels pénitentiaires et les acteurs de Santé.**

## b. Valeurs et buts de l'association

Les valeurs de l'association ADNSMP sont les suivantes :

*« L'ADNSMP est une association loi 1901, à but non lucratif et de droit privé.*

*Elle œuvre et défend un regard professionnel sur les publics incarcérés, sortant de prison et/ou présentant des problèmes d'addiction ;*

*Elle s'emploie à lutter contre les discriminations, les stigmatisations, les stéréotypes et les préjugés ;*

*Elle place son accompagnement dans un contexte de laïcité et de citoyenneté, et prend en charge les personnes dans un strict respect de leur singularité, de leur évolution selon les moments de leur vie. »*

Ses missions ont évolué progressivement avec les différentes actions ou dispositifs qu'elle mettait en œuvre.

Ses buts sont ainsi déclinés dans les statuts actuels :

L'ADNSMP s'inscrit **dans la Métropole Lilloise** et a pour buts de :

- Favoriser le soutien aux patients, ainsi qu'aux sortants suivis par le SMPR de la région Lilloise et leur accès aux soins.

- Permettre, au sein du SMPR, l'organisation et la coordination des interventions à caractère culturel, social, thérapeutique d'organismes ou de personnes extérieures au service après aval du chef de service.
- 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 valeurs et les visées de l'association.

### c. Les différents services et actions

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ATRE est un centre de soins avec hébergement temporaire (Centre d'Accueil d'Urgence et de Transition CAUT), pour personnes présentant des dépendances aux produits psycho-actifs, sortant de prison et inscrites dans un projet de soin ou d'insertion.

CSAPA depuis le 24 avril 2009, le centre accueille quatre-vingt personnes par an environ, pour treize places. C'est donc depuis sa création en 1995, environ **mille cinq cents** personnes malades, en difficultés, sortant de prison, qui ont été accueillies.

APPARTE, le dispositif des Appartements de Coordination Thérapeutique s'appuie bien sûr sur l'équipe de l'ATRE et son expérience du public, ainsi que sur les réseaux médicaux, sociaux, judiciaires et autres.

Outre la gestion de l'ATRE et de APPARTÉ, l'association ADNSMPL mène des actions de soutien matériel aux détenus nécessiteux lors de leur sortie, permet d'animer des ateliers thérapeutiques en milieu carcéral, et organise des colloques. Elle a aussi piloté des recherches dans le champ psycho-social.

### d. Agréments

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'ADNSMP ont été créés en 2012 suite à deux appels à projets de l'AS Nord-Pas-de-calais.

Les deux agréments initiaux prévoyaient :

5 places généralistes sur le secteur lillois ;

5 places réservées pour des publics sortant de prison, soit 10 places au total.

Une demande d'extension de faible importance a permis de porter notre capacité d'accueil à 12 places en janvier 2016, soit deux places supplémentaires dont une place pour sortants de prison.

Une autre EFI, de deux places également, en décembre 2016, a concerné des places spécifiques pour des accompagnements en soins palliatifs /fin de vie, dont une place pour sortant de prison.

Nous sommes donc agréés pour 14 places dont 7 pour sortant de prison et deux pour soins palliatifs.

## e. Secteur d'intervention

Les deux appels à projets précisaient clairement les secteurs d'intervention pour chaque public :

Zone de la métropole lilloise sud, pour les places généralistes ;

Région pénitentiaire pour les sortants de prison.

Cette répartition est globalement respectée même si des cas particuliers nous amènent parfois à déroger un peu à ce découpage administratif.

## 2) Bilan

Ouverts en octobre 2012, les ACT d'APPARTE sont montés progressivement en activité et l'ensemble des appartements et de l'équipe ont été complétés en 2016.

Dès l'automne 2015, une possibilité d'extension de faible importance nous amenait à prévoir une ouverture de 2 places supplémentaires début 2016, avec embauche d'une éducatrice pour compléter l'équipe ; et une autre extension, de deux places également, fin 2016, nous permettait de renforcer l'équipe avec une Aide Médico-psychologique, et un mi-temps d'infirmière.

Ces changements progressifs, avec des nouveaux publics (personnes en fin de vie), les quelques départs et arrivées de nouveaux collègues, ont un peu bousculé nos fonctionnements, qui étaient régulièrement remis en question, pour s'ajuster à chaque nouvelle situation.

Il s'avérait rapidement que les pistes évoquées pour obtenir des candidatures nécessitaient plus d'explications et de communication, de travail de lien que nous l'imaginions. En effet, les partenaires susceptibles de nous envoyer des personnes n'ayant jamais travaillé avec des ACT, il fallait expliciter souvent les missions, les publics et les caractéristiques attendues des candidatures. Ceci était vrai autant avec le milieu extérieur lillois que le milieu carcéral.

Le public « généraliste » envoyé vers nous est très varié, avec des pathologies très diverses, mais surtout avec des situations sociales très précaires, et nous ne pouvons toujours donner satisfaction faute de places. Mais il y a aussi beaucoup de demandes peu adaptées de pathologies psychiatriques, ou complètement stabilisées, mais où c'est la seule situation sociale ou l'absence de logement qui justifient de la demande, parce que les dispositifs normalement adaptés sont saturés. Bien que comprenant les raisons de la demande, nous ne pouvons malheureusement y répondre.

Pour le public carcéral, contrairement à ce que nous envisagions, c'est très peu les services médicaux qui orientent vers nous. En fait, il semblerait que le fait que la prise en charge médicale des patients détenus par l'unité sanitaire s'arrête administrativement le jour de la sortie fait que peu de moyens sont mis en œuvre pour préparer la sortie, et surtout pour trouver à la sortie des dispositifs d'hébergements, seraient-ils soignants...

C'est donc par le biais de l'UHSI, qui va concentrer dans ses murs, au CHRU de Lille les patients les plus gravement atteints, que nous sommes le plus souvent interpellés pour des prises en charge en ACT. Il en résulte des candidatures avec des cas lourds, souvent en fin de vie, qui nous ont amené à demander cette extension de 2 places de soins palliatifs.

D'autres candidatures étaient proposées au début par les CSAPA référents intervenant en milieu carcéral, pour des patients infectés par le VIH et/ou le VHC. Mais les nouveaux protocoles, qui permettent une stabilisation complète de la pathologie, voir sa guérison sans trop de difficultés pour l'hépatite C, font que ces candidatures ne se justifient plus toujours pour des ACT et que des prises en charge en dispositifs d'hébergement classiques suffisent.

Bien sûr, une grande partie de nos accueillis présentent des problèmes d'addiction, et les pathologies qu'ils présentent en sont souvent la conséquence, mais ce n'est plus exactement le public que nous imaginions au démarrage.

Certaines de ces candidatures amènent aussi des contraintes pénales particulières pour les accueillis, auxquelles il nous faut nous adapter, en particulier les suivis socio-judiciaires, lourds et contraignants.

En 5 ans, nous avons accueillis 73 personnes, retenues parmi 304 candidatures portées à notre connaissance. Nous avons réorienté 61 personnes, et refusé faute de place 21 candidats, qui pourtant auraient pu être accueillis. (Données à jour en octobre 2017)

La mise en place des prises en charge de nos accueillis s'est faite selon le modèle proposé dans le premier projet d'établissement, et se poursuit sur ce modèle, avec les adaptations nécessaires au quasi doublement de l'équipe et à l'enrichissement de nos disciplines.

Les personnes sorties de notre dispositifs ont été relogées dans un logement autonome pour 15 d'entre elles, en dispositif sanitaire ou social pour 8 .

3 ont été réincarcérées pendant leur séjour, 8 ont été exclues, et 7 ont quitté volontairement le dispositif. Enfin, 8 sont décédées au cours de leur séjour.



### 3) Public ciblé

#### a. Caractéristiques générales

Le décret cité précédemment prévoit de façon précise les caractéristiques des publics accueillis :

Il s'agit de patients atteints **de pathologies infectieuses (VIH ou VHC), de pathologies évolutives (cancers, cirrhoses...), de pathologies chroniques (diabète...), de personnes en fin de vie**, en cours de traitement ou pour lesquelles les traitements doivent être initiés.

Il ne s'agit pas nécessairement de personnes présentant des addictions.

Les ACT permettent un hébergement individualisé de personnes présentant des **pathologies à stabiliser, des traitements à poursuivre ou initier**, et qui sont dans des situations **sociales et/ou psychiques précaires** ne le permettant pas autrement.

La personne doit être suffisamment autonome pour vivre seule, et en capacité d'assurer sa subsistance, l'APPARTE ne pouvant fournir l'alimentation de façon régulière.

#### b. Ciblage spécifique

Il y a dans l'agrément reçu par l'APPARTE pour développer des appartements de coordination thérapeutiques deux publics spécifiques particulièrement ciblés (agrément initial et EFI successives) :

##### i. Sortant de prison

7 places sur les 14 sont fléchées pour des publics sortant de prison, et/ou sous-main de justice.

Ce public a en effet beaucoup de mal à accéder aux ACT, parce qu'il fait peur, qu'il n'est souvent pas prioritaire, et que les modalités d'accueil sont complexes. Des places spécifiques, réservées ont donc été créées.

La zone de « recrutement » des candidatures est large puisqu'elle correspond à l'ensemble de la région pénitentiaire, incluant les hauts de France, et la haute Normandie.

##### ii. Accueils en soins palliatifs/fin de vie

Pour répondre à un besoin fort exprimé par nos partenaires des services hospitaliers lillois, et des partenaires médicaux intervenant en prison, et en particulier l'UHSI qui regroupe à Lille les cas les plus lourds, nous avons obtenu la création de deux places fléchées pour l'accueil de personnes en soins palliatifs, voire en fin de vie.

Il est évident que la prise en charge est différente des places habituelles, tant dans le contenu de l'accompagnement que dans les fins de prise en charge.

Nous avons deux places fléchées sur ces prises en charges dont une réservée pour un sortant de prison.

## 4) Mode de fonctionnement de la structure

### a. Critères d'orientation et pré admission

#### i. Qui oriente vers nous ?

Les orientations vers l'APPARTE sont très diverses, et, pour les sortants de prison, peuvent venir de toute la région.

Ce sont principalement des partenaires sociaux ou du soin qui s'adressent à nous.

Parmi les partenaires sociaux, les travailleurs sociaux des hôpitaux (hôpitaux et cliniques, services spécialisés dans les affections dont nous nous occupons, services de soins palliatifs), et des dispositifs d'hébergement spécialisés dans le soin (LHSS, SIAO pour un public repéré) sont parmi les plus fréquents.

Certaines demandes viennent de travailleurs sociaux des services de proximité, comme les CCAS, ou des services infirmiers intervenant à domicile.

Les CSAPA orientent vers nous des personnes relevant de problématiques d'addiction, cumulant également d'autres problèmes de santé. Ceci est vrai pour les CSAPA intervenant également en établissements pénitentiaires.

#### ii. Contenu de la demande

Pour pouvoir statuer sur une demande d'admission, il est indispensable de connaître l'ensemble des éléments administratifs, médicaux, psychologiques, judiciaires, familiaux sur le candidat.

Ses ressources actuelles ou à venir, sa couverture de santé sont des éléments essentiels pour pouvoir prendre une décision.

Il est aussi nécessaire de connaître les capacités d'autonomie, le parcours de soins et le projet dans lequel s'inscrit ou pourrait s'inscrire un séjour en ACT.

Nous disposons de documents de recueil d'information types, mis à disposition des partenaires sur le site de l'APPARTE, tant pour les éléments sociaux, psychologiques que médicaux.

Ils sont acheminés vers nous lors de la demande initiale, et transmis à chaque professionnel correspondant, à l'APPARTE, répartis entre les infirmiers et le médecin pour le dossier médical, et l'ASS et l'éducateur pour le dossier social. Le dossier papier de chaque candidature est ainsi constitué.

### iii. Fonctionnement de la Commission de pré admission

Une commission de préadmission a lieu chaque semaine, avec l'ensemble des personnels de la structure.

Les dossiers sont numérotés, présentés par chaque spécialité selon les éléments connus, discutés entre tous.

Si le dossier est complet et qu'un accueil pourrait être envisagé, en fonction du contenu des éléments connus et des places disponibles éventuelles, un entretien de préadmission est proposé, avec un cadre et un membre de l'équipe.

Lorsqu'il s'agit d'une demande émanant d'un établissement pénitentiaire, soit une visite est prévue sur place (en prison, ou à l'UHSI), soit une permission de sortir avec séjour à l'ATRE pour des rencontres peut être envisagée.

La décision finale d'une admission est prise par le directeur de l'APPARTE.

Si les éléments connus lors d'une commission ne sont pas complets, ou insuffisants pour statuer, des contacts sont pris par les professionnels, par spécialité, pour compléter le dossier. La situation est alors réexaminée lors de la commission suivante.

En cas de décision de refus d'accueil, que ce soit faute de place, parce que la demande n'est pas appropriée, parce que la situation de la personne ne permet pas un accueil, qu'il y ait réorientation ou pas, les professionnels qui ont transmis la demande en sont informés. Dans le même temps, un courrier est envoyé au candidat pour lui donner notre réponse.

Lorsqu'un accueil est envisagé pour une personne incarcérée, les contacts sont pris avec les acteurs de la justice (CPIP et JAP) pour organiser les modalités précises d'accueil (fin de peine, aménagement, etc...).

Les éléments du dossier de préadmission sont incorporés dans le dossier de séjour, si la candidature est retenue.

Les dossiers qui n'ont pas reçu de suite favorable sont archivés, après que les parties médicales et non médicales ont été rassemblées.

## b. L'accompagnement

### i. Accueil et admission

L'accueil peut se faire tout au long de la semaine, en évitant le vendredi, pour permettre d'installer correctement la personne et faire face juste après son accueil, à ses besoins immédiats.

Pour les sortants de prison, l'accueil se fait dès le jour de la sortie, ou dès la fin de séjour dans la structure qui a effectué un relais entre la prison et l'arrivée en ACT .

Dans certains cas de sortie impromptue ou tardive dans la journée, l'ATRE peut servir de lieu d'accueil très temporaire pour éviter des nuitées d'hôtel et l'isolement.

L'accueil se fait en trois temps distincts :

- Préparation de l'accueil et de l'appartement pour s'assurer que l'ensemble des documents, du matériel et des conditions d'accueil adaptées sont réunies
- Accueil physique du nouvel accueilli au bureau où l'ensemble des documents 2002-2 sont présentés selon le protocole écrit, lecture et commentaires du règlement de fonctionnement des ACT, du livret d'accueil).
- Accompagnement, et visite du logement, et installation de la personne selon le même protocole : un état des lieux de l'appartement est effectué, avec remise des clés ; un kit d'hygiène et quelques produits de première nécessité peuvent être proposés.

Dans les jours qui suivent l'accueil, un contrat de séjour est présenté et signé. Il est signé dans un premier temps pour un mois, permettant une période d'adaptation, et sera ensuite renouvelée pour les 6 mois suivant, en cohérence temporelle avec le PIPC.

#### *a) Le premier mois*

Le premier mois est déterminant pour construire la relation de confiance mutuelle indispensable pour la réalisation du séjour, pour permettre à l'accueilli de confirmer ou d'infirmer son choix.

Mais le premier mois doit aussi permettre à la personne, en accord avec les travailleurs sociaux de l'équipe, de finaliser l'ouverture de ses droits si nécessaire.

Le réseau de partenaires locaux est activé : services sociaux de la mairie, pharmacie acceptant la délivrance en attente des papiers de prise en charge, médecin, laboratoire, CIP du SPIP référent de notre secteur, CMP, autres dispositifs.

L'accompagnement physique est privilégié pour permettre de faciliter les premières démarches, avant de viser une autonomie aussi grande que possible selon l'état de la personne.

Nous suivons un protocole écrit qui cadre notre procédure d'accueil et d'installation de l'accueilli, mais il est évident que nous pouvons temporiser, adapter cet accueil selon les difficultés rencontrés par la personne, ses inquiétudes, les problèmes de langue, et ses attentes, au nom de la personnalisation de l'accueil et du respect des principes de bientraitance.

## ii. Définition du PIPC

Le PIPC est la prise en considération du caractère propre et singulier de chaque personne accueillie. Il se nourrit de son histoire, de son vécu, en respectant ses habitudes de vie et en suivant au maximum ses désirs et son évolution. Il prend en compte les contraintes institutionnelles. Il nécessite donc une connaissance approfondie de la personne.

Ses principales orientations se fondent sur le respect de la dignité de la personne en tenant compte de son état psychique et physique.

Il s'agit d'une démarche dynamique de co-construction entre la personne accueillie, sa famille ou son représentant légal, et les professionnels.

Il permet à l'équipe pluridisciplinaire de mieux connaître le résident et de suivre son évolution.

Pour chaque PIPC, un référent est nommé. Il est en charge de la coordination du projet personnalisé de plusieurs personnes accueillies. Il est désigné dès l'arrivée de la personne accueillie.

Le référent constitue un interlocuteur privilégié quant aux besoins et attentes de la personne accueillie. Il veille à ce que chaque personne, dont il assure la prise en charge, reçoive une écoute et une réponse adaptée à ses besoins. Il assure les liens avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Pendant la première partie du séjour, qui dure en général un mois et que nous nommons la période d'adaptation :

L'éducateur spécialisé doit établir l'histoire de vie de la personne accueillie avec elle et sa famille celui-ci le souhaite.

Chaque professionnel complète sa partie sur le document « grille de recueil de données ».

Le référent doit préciser les besoins et les attentes de la personne : directement avec elle, ou à défaut, par le biais de son entourage.

A l'occasion d'une réunion de synthèse, à la fin de ce premier mois, le référent présente toutes les informations recueillies (recueil de données rempli, histoire de vie réalisée, rencontre de la personne et/ou famille pour recueil des besoins et des attentes...), et l'équipe élabore les objectifs et actions à mettre en œuvre en se souciant qu'ils soient réalistes, réalisables, concrets, précis.

La personne accueillie est alors informée par le référent des objectifs proposés lors de la réunion, et après discussion et accord, la personne accueillie valide les objectifs communs et signe le document pour la poursuite de la prise en charge.

A six, douze et dix-huit mois de prise en charge, les objectifs sont évalués en synthèse par l'ensemble des professionnels.

L'évaluation est présentée par le référent à la personne accueillie qui doit la valider et la signer pour la poursuite de la prise en charge.

Ce protocole, récemment retravaillé et validé, se veut plus souple et plus adapté aux évolutions des situations rencontrées, et respecter mieux encore la demande et les attentes des personnes accueillies.

### iii. Prise en charge individuelle

La prise en charge individuelle vise à développer les compétences des accueillis et leur autonomie en tenant compte de la singularité de chaque situation. L'équipe travaille avec chacun pour les aider à :

- Etre en capacité de formuler et de s'inscrire dans un projet de vie ;
- Etre acteur de leur projet, autant que leur état ou leur situation judiciaire leur permet ;
- Etablir ou rétablir une confiance avec les professionnels qui les accompagnent et les accompagneront, et retrouver une place dans la cité.

Ainsi, les modalités de l'accompagnement individuel sont à décliner selon chaque professionnel concerné (voir les missions de chacun ci-dessous), mais aussi selon les priorités du moment qui évoluent au cours de la prise en charge, et selon l'amélioration ou parfois le déclin des capacités d'autonomie de la personne. C'est donc un schéma dynamique, évolutif, et non arrêté qui est proposé à chaque accueilli.

Nous privilégions les démarches effectuées par la personne elle-même, même s'il peut arriver que nous devions « faire avec », et parfois « faire pour ».

C'est essentiellement par des entretiens individuels que cette prise en charge est mise en œuvre, que ce soit dans nos locaux (lors des permanences ou sur rendez-vous), au domicile de la personne (nous nous déplaçons facilement), ou dans des démarches effectuées conjointement à l'extérieur (l'accompagnement physique est souvent priorisé au début du séjour).

Parfois les démarches d'accompagnement individuel sont faites en binôme de professionnels.

C'est lors de la synthèse hebdomadaire, de façon formelle, mais aussi tout au long de la semaine que la coordination entre les différents intervenants se fait.

### iv. Prise en charge collective

Nous avons construit une part importante de notre prise en charge autour des activités collectives, mais le pragmatisme nous conduit à revoir plus modestement ce que nous pouvons proposer.

En effet, les pathologies parfois très lourdes de certains de nos accueillis ne leur permettent pas de participer à des activités collectives. D'autres, pour des raisons de justice, ne peuvent fréquenter certaines catégories de populations, en particulier les enfants. D'autres, enfin, sont peu enclins à côtoyer des personnes sortant de prison, et sont assez autonomes et insérées pour privilégier des activités seuls, en dehors de la structure.

Ainsi la grande hétérogénéité de notre public, qui aurait pu être un atout dans un objectif de partage des savoirs et des compétences, et de création de lien social, semble plutôt un frein, ou du moins un obstacle peu simple à dépasser.

Cependant, nous réussissons à proposer dans l'année des activités ponctuelles, comme des sorties, ou un atelier cuisine, à l'occasion de moments collectifs comme la fête d'été ou le repas de Noël.

C'est donc plutôt une option « opportuniste » qui nous permet de mener des activités collectives, mais nous continuons à proposer ces activités, et cette question est quasi systématiquement abordée en GEP.

## v. L'Hébergement

Les 13 logements d'APPARTE (une place est en convention avec SOLIHA, donc pas d'appartement à gérer) sont des appartements en diffus, répartis autour de nos bureaux.

Ils sont mis à disposition de façon meublée, et équipés du matériel nécessaire pour vivre de manière autonome.

Si aucun logement n'est validé PMR, certains permettent d'accueillir une personne en fauteuil pliable, ou en déambulateur. La recherche d'un logement PMR continue.

Ils sont tous loués à des bailleurs privés, en rez-de-chaussée ou au 1<sup>er</sup> étage de maisons individuelles.

Deux appartements plus grands, en rez-de-chaussée, sont réservés pour les personnes en fin de vie, et pour lesquels des aménagements d'installation peuvent être nécessaires (matériel médical).

Au fur et à mesure du temps et des opportunités, nous pourrions être amenés à remplacer des logements à l'étage par des logements en rez-de-chaussée, plus près de nos bureaux, et nous sommes toujours en attente de trouver un logement réellement PMR.

Une convention avec la CAF nous permet de bénéficier, selon la situation administrative de la personne accueillie, de l'APL directement (nous avons un numéro de bailleur validé), réduisant ainsi le coût des logements. La baisse programmée des APL pourra constituer un « manque à gagner » important.

Cette mesure permet également à la personne accueillie qui serait en partance pour un logement autonome de bénéficier de suite, sans carence, de l'APL.

## vi. Parole de l'utilisateur

Le projet initial de APPARTE prévoyait essentiellement de s'appuyer sur les Groupes d'Expression Participatifs, organisés de façon régulière avec l'ensemble des hébergés du dispositif, présents à la date choisie.

Avec un séjour en général de minimum six mois, et des GEP à raison de quatre par an, chaque accueilli participerait à au moins deux GEP. Des questionnaires de satisfaction ont également été proposés à l'entrée et à la sortie de notre dispositif.

Force est de constater qu'il est compliqué de mobiliser l'ensemble des accueillis pour ces rencontres, chacun étant soit pris dans ses propres démarches, activités, soins, ou ne souhaitant pas partager un moment avec d'autres accueillis avec qui il n'a que peu d'affinités, voire qu'il ne connaît pas.

Nous nous appuyons donc sur des moments particuliers pour provoquer ces rencontres, fêtes d'été ou à l'approche de Noël, mais nous devons renforcer les opportunités de recueillir ainsi la parole collective de nos usagers.

#### vii. Recueil et traitement des données

Nous avons standardisé à minima le recueil des données pour chacun de nos hébergés, et ces données sont mises à jour au long du séjour, avec leur accord explicite.

Nous utilisons des supports propres à notre dispositif (pas de logiciel extérieur) selon des procédures qui permettent de sécuriser les données, en particulier les données médicales.

Le traitement de ces données permet de renseigner le rapport d'activité demandé chaque année, et ainsi de suivre l'évolution de notre public, mais aussi de notre activité.

Les modalités d'accès à leurs données personnelles par les accueillis sont précisées dans les documents qui leurs sont remis.

Une attention particulière est donnée à ce sujet, pour anticiper puis prendre en compte les recommandations du décret européen sur la protection des données personnelles (RGPD).

#### Vii. Evaluation de l'accompagnement

Elle s'établit à partir de l'état des lieux de la situation de la personne, réalisée par l'équipe à l'occasion de la proposition des objectifs du PIPC, après la période d'adaptation du premier mois.

L'évaluation concerne :

- L'état de santé de la personne ;
- L'évolution de son insertion d'une manière générale ;
- La gestion des actes quotidiens et l'autonomie acquise ;
- La gestion des démarches administratives.

Avec, à chaque item, l'évolution réalisée, mais aussi l'implication de la personne dans le processus.

L'évaluation de l'accompagnement proposé se fait tout au long du séjour, et plus particulièrement à chaque renouvellement de PIPC tous les 6 mois, et lors de la sortie définitive du dispositif, selon des modalités objectivées.



## c. Professionnels et compétences mobilisées

### i. Présentation et rôle de chacun

L'Equipe pluridisciplinaire de l'Apparté est composée : d'un directeur (0,5 ETP), d'un chef de service (0,5 ETP), d'un médecin coordinateur (0,06 ETP), d'un psychologue (0,5 ETP), de deux infirmières (1,75 ETP), d'une assistante de service social (1 ETP), d'un éducateur spécialisé (1ETP), d'une Aide-soignante (1ETP), d'une secrétaire (0,5 ETP), d'un agent de service intérieur (0,4 ETP).

Dès l'ouverture, nous avons constitué une équipe pluridisciplinaire pour répondre aux exigences des textes de fonctionnement des ACT.

Mais nous avons aussi choisi une équipe en grande partie mutualisée avec l'ATRE, autre dispositif de notre association, spécialisé dans l'accueil des personnes sortant de prison ou sous-main de justice, parce que c'est là une de nos particularités, et une exigence de l'appel à projet des 5 places sortant de prison.

Enfin, lors des extensions de début et de fin 2016, nous avons complété l'équipe avec deux spécialités nécessaires, mais qui n'étaient pas encore présentes : une éducatrice spécialisée et une AMP (remplacée par une aide-soignante fin 2017).

**Le Directeur et le Chef de service** ont une mission de gestion, de coordination et de supervision du service.

**Le médecin coordinateur** veille à la bonne réalisation de l'accompagnement médical des accueillis.

Pour les professionnels en relation directe avec les accueillis, les missions se déclinent de la manière suivante :

**Le psychologue** s'assure de la prise en charge psychologique pour le bon déroulement du séjour du résident, de l'adéquation entre ses besoins, ce qui lui est proposé, de l'adéquation entre son engagement et l'évolution de sa situation .

Il a pour missions :

PRENDRE EN CHARGE et/ou COORDONNER LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE DES RESIDENTS :

- Identifier les difficultés des résidents sur le plan psychologique.
- Rencontrer régulièrement le résident en entretien pour faire le bilan de son état psychologique.
- Repérer les troubles psychopathologiques du résident et l'amener à intégrer la nécessité d'un suivi.

**Les infirmières**, dans un parcours de soin défini, coordonnent les soins médicaux et paramédicaux et l'éducation thérapeutique sous couvert du médecin coordinateur.

Elles ont pour missions :

**ASSURER LE SUIVI MEDICAL ET PARAMÉDICAL DU RÉSIDENT :**

- Accueillir l'accueilli à son entrée en binôme avec un travailleur social.
- Diagnostiquer et clarifier les besoins des résidents en matière d'accompagnement médical et paramédical.
- Paramédical.
- Elaborer, suivre et gérer les dossiers médicaux.
- Transmettre les informations utiles à la prise en charge de l'accueilli aux partenaires médicaux et paramédicaux.

**ACCOMPAGNER LA PERSONNE ACCUEILLIE DANS SON PARCOURS DE SOINS :**

- Informer l'accueilli sur les pathologies, l'aider à comprendre sa maladie et son traitement.
- Eduquer à la prise en charge du traitement et aux règles hygiéno-diététiques.
- Amener l'accueilli à prendre en charge sa maladie et à acquérir et/ou maintenir des compétences " d'auto-soins ».

**L'assistante de service social** s'assure de la prise en charge sociale pour le bon déroulement du séjour de la personne accueillie, de l'adéquation entre ses besoins et ce qui lui est proposé, de l'adéquation entre son engagement et ce qui est attendu de lui, de l'évolution de sa situation.

Elle a pour missions :

**ACCOMPAGNER DANS LES DEMARCHES ET LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE**

- Accueillir la personne à son entrée avec un collègue paramédical si possible.
- Préparer l'accueilli à une autonomie en termes d'ouvertures des droits, de démarches administratives et d'insertion professionnelle.

**CONTRIBUER A PREVENIR, REDUIRE OU RESOUDRE LES DIFFICULTES D'ORDRE SOCIAL OU PROFESSIONNEL DES RESIDENTS.**

- Informer les accueillis sur l'évolution de leurs droits sociaux et législatifs.
- Aider les accueillis à remplir un dossier administratif.
- Orienter les accueillis vers les dispositifs ou services adaptés (CAF, CPAM, POLE EMPLOI, CAP EMPLOI, CIMADE...).

**L'éducateur spécialisé** s'assure, de la prise en charge éducative pour le bon déroulement du séjour de la personne accueillie, de l'adéquation entre ses besoins et ce qui lui est proposé, de l'adéquation entre son engagement et ce qui est attendu de lui, de l'évolution de sa situation.

Il a pour missions :

#### ACCOMPAGNER DANS LES DEMARCHES ET LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

- Accueillir la personne à son entrée avec un collègue paramédical si possible.
- Préparer l'accueilli à la fin de l'hébergement (vérifier la capacité du résident à vivre en autonomie, gestion du budget, demande de logement social, démarches FSL, orientation bailleurs,).
- Réaliser pour chaque accueilli une note sociale retraçant son parcours de vie.

**L'aide-soignante** accompagne et réalise auprès des accueillis les actes essentiels de la vie quotidienne : soins d'hygiène, de confort, activités motrices. Elle contribue à une prise en charge globale par le maintien de l'autonomie des personnes dans les actes de la vie quotidienne en y apportant de l'aide, et participe à l'entretien de l'environnement de la personne. Elle établit une relation d'aide associant aspect éducatif, relationnel, et technique.

Elle a pour missions :

#### ASSURER UN ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF ET UNE AIDE INDIVIDUALISEE DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE (NURSING) :

- Organiser les activités quotidiennes : courses, entretien du logement, élaboration des repas, déplacements...
- Aider la personne accueillie à s'approprier son logement.
- Évaluer les besoins et les capacités de la personne dans les actes de la vie quotidienne.
- Satisfaire aux besoins fondamentaux et veiller au bien-être et au confort de la personne.

#### PARTICIPER A L'ELABORATION, LA CONDUITE ET L'EVALUATION DES PROJETS INDIVIDUALISES ET COLLECTIFS ADAPTES

- Définir avec l'accueilli un projet personnalisé en fonction de ses besoins, de ses demandes, et des difficultés repérées (travail autour de l'hygiène de vie, création d'un tissu social, retissage des liens familiaux...).
- Mettre en place des activités et/ou ateliers collectifs ou individuels à visée éducative et/ou culturelle.

**Chacun des membres de l'équipe** s'implique dans la dynamique institutionnelle et dans la dynamique d'équipe et doit ainsi :

- Participer à la procédure d'admission, aux réunions de synthèse, aux PIPC, à la rédaction du rapport d'activité, tenir les statistiques qualitatives et quantitatives.
- Travailler en réseau et partenariat.
- Assurer des permanences à tour de rôle avec l'équipe.

- Apporter son expertise à l'équipe dans son domaine de compétence.
- Se former et mettre à jour ses connaissances.
- Gérer la banque alimentaire.

Une supervision avec un professionnel extérieur est mise en place pour l'ensemble de l'équipe à un rythme trimestriel.

## ii. Organisation interne

L'organisation du travail s'appuie sur des temps avec les accueillis :

Des temps de permanence, chaque jour (matin ou après-midi selon les jours) et la garantie de pouvoir joindre une personne de l'équipe à chaque moment, y compris en soirée et le week-end par l'utilisation de l'astreinte.

Des rendez-vous individuels, fixés par les membres de l'équipe, dans nos bureaux ou à domicile.

Nous proposons aussi d'accompagner physiquement certains accueillis dans des démarches individuelles, pour un premier rendez vous chez un tiers, ou en cas de difficultés de déplacement. Les personnes sont aussi régulièrement visitées si elles sont hospitalisées.

Des moments collectifs, avec l'ensemble des accueillis, à l'occasion de temps un peu festifs (fête d'été ou pour Noël), ou lors d'ateliers ou de sorties collectives.

Mais il s'appuie aussi sur des moments collectifs de synthèse, et des moments de soutien techniques par pôle.

Une réunion de synthèse est organisée chaque jeudi, combinée avec la réunion de pré-admission. Elle regroupe tout le personnel. Elle permet de déterminer les axes de travail pour la période qui suit, et de préparer les rendez-vous et les rencontres, dans le cadre du PIPC de chaque accueilli.

En alternance avec ces synthèses, nous proposons des temps de réflexion organisationnels, de formation interne ou de rencontres partenariales .

Chaque mois, une réunion de soutien technique est organisée par branche de métier, avec un cadre, pour les intervenants sociaux, les infirmières et le médecin, et le psychologue. Il s'agit d'approfondir les analyses et les axes de travail, les partenariats à solliciter.

Pour garantir la continuité de service, notre structure est ouverte toute l'année. Les congés sont organisés pour maintenir dans le centre au moins un professionnel de chaque pôle et chaque métier, et un cadre.

L'astreinte des cadres est opérationnelle toute l'année.

Des permanences d'accueil des usagers sont organisées une demi-journée chaque jour, du lundi au vendredi.

### iii. Développement des compétences et soutien des professionnels

Le développement des compétences du personnel s'appuie sur trois axes :

- Formation continue individuelle dans le cadre des plans annuels de formation, répondant aux besoins spécifiques de chaque profession, selon les demandes des professionnels et dans la continuité des entretiens annuels d'évaluation des salariés
- Formation continue collective, à travers des formations internes (en commun avec d'autres ACT de la région), selon des thématiques en lien avec les axes de développement privilégiés du service (bien-être et soins palliatifs, ont déjà été réalisés)
- Rencontres annuelles lors de visites à d'autres dispositifs spécifiques ou non (rencontres avec les ACT disposant de places pour sortant de prison, ou en soins palliatifs), rencontres lors des congrès de la Fédération Addiction, ou de la Fédération Santé Habitat (ex-FNH) qui sont tout autant des lieux d'échanges et de réflexion.

Le fait que l'équipe a été renouvelée de façon importante en 2017, et que nos activités se sont diversifiées augmente ce besoin de formation continue et de développement des compétences ; mais la diversité des parcours professionnels permet aussi d'enrichir chacun par des temps de formation à l'interne, menés par un des professionnels vers ses collègues pour faire monter leur niveau de connaissance des particularités des approches de chacun (en particulier avec le médecin du centre).

Le fait d'être une petite équipe où la parole circule facilement, travaillant dans un même lieu, facilite de repérage et les échanges plus ou moins formalisés, permettant l'expression et l'accompagnement rapide d'un malaise, qui évite que des situations pénibles deviennent des situations complexes et traumatisantes.

Le soutien aux professionnels est cependant organisé selon deux modalités :

- Par la disponibilité des cadres et des collègues lors des moments compliqués, organisés à travers des réunions de « debriefing » communes (lors de décès, de situations potentiellement traumatogènes, de violences subies ou constatées, et parfois à cause des motifs de détention de certains patients) (cela fait l'objet d'un protocole interne).
- Et par la remise en place courant 2017 d'une intervention en supervision, qui concerne toute l'équipe, en particulier depuis l'ouverture des places de soins palliatifs qui entraînent un nombre de décès de nos accueillis plus important.

#### iv. Accueil des stagiaires

Nous nous rendons disponibles pour l'accueil de stagiaires, pour chaque profession représentée dans l'équipe.

Un document complet a été créé pour faciliter l'accueil de ces stagiaires : ce classeur, propre à l'association dans son ensemble, peut être complété par des documents internes à l'APPARTE pour faciliter l'accaparement rapide des modalités de travail, des valeurs, et des règles spécifiques à nos activités.

Un budget peut être alloué pour l'accueil de stagiaires en stages longs gratifiés, même s'il reste limité.

#### d. Moyens matériels et financier (bâtiment, siège, voiture, financeurs)

Nous occupons les bureaux du 48 rue du prieuré, sur deux étages, avec une partie rez-de-chaussée pour l'accueil du public et un étage avec bureaux de direction, du psychologue et salle de réunion.

Ces bureaux sont idéalement placés au cœur de notre dispositif d'hébergement, à proximité des transports, des commerces et des services.

Le siège social de notre association est situé au 98 rue d'Isly, dans des bureaux jouxtant le centre d'accueil ATRE.

C'est au Siège que sont concentrés les services de secrétariat, comptables et de gestion des ressources humaines. Les cadres partagent leur temps de travail entre le Siège et les bureaux de l'APPARTE.

Pour permettre les transports des usagers, individuellement et collectivement, leurs déménagements, la manipulation des meubles (emménagement, entretien des logements par exemple) et des denrées (banque alimentaire par exemple) nous avons acheté deux véhicules : un « lodgy » de 7 places, et un « kangoo » de 5 places.

L'APPARTÉ est quasi essentiellement financé par sa Dotation Globale de Fonctionnement (DGF) octroyée par l'ARS.

Nos budgets annuels sont en évolution, puisque nous devons intégrer les extensions successives, mais globalement le prix à la place est de l'ordre de **35 000€** par an et par place.

Nous ne percevons pas de financement pour les accompagnants (mari ou femme, ou enfant d'une personne prise en charge).

Année	2014	2015	2016	2017
Cout global	327 073	306 967	332 220	474 119
Prix à la place	32 707	30 697	33 222	39 510

En complément de la DGF, nous citerons les ressources de la CAF avec la perception directe de l'APL, et les versements du SPIP au titre de l'accueil de personnes en placement extérieur.

Une aide ponctuelle a été obtenu au titre de la suractivité pour les places « accompagnement soins palliatifs/fin de vie ». Nous espérons voir cette aide pérennisée.

## 5) Partenariat et communication

### a. Moyens de communication

Notre communication externe s'appuie essentiellement sur deux outils :

Le site internet de l'APPARTE, actualisé chaque année, permet de découvrir notre activité, nous contacter et trouver les documents nécessaires pour toute demande d'admission :

[www.apparté.fr](http://www.apparté.fr)

Les plaquettes de présentation de l'APPARTE, qui sont diffusées régulièrement aux partenaires extérieurs, par courrier, ou diffusion lors de rencontres.

Un effort devra être fourni pour amplifier l'impact des campagnes d'information, par les liens plus directs avec les intervenants concernés, en particulier ceux des établissements pénitentiaires de la région : probablement par des rencontres directes sur place, en profitant par exemple des visites de pré-admission.

### b. Partenariat

Il nous paraît plus logique de présenter nos partenaires en fonction du moment de leur intervention, dans la collaboration avec nous.

#### i. En amont

Les Partenaires en amont de notre activité, nous orientent des candidatures, mais nous interpellent aussi pour des conseils sur les pistes à suivre selon la problématique de la personne : Hôpitaux, LHSS, SIAO, associations de quartier, CSAPA hospitaliers sont les plus fréquents.

Le fait de gérer des places réservées aux personnes sous-main de justice accroît ce partenariat de façon conséquente, autant avec les services de la justice (SPIP et juges de l'application des peines, avocats),

qu'avec les services médicaux des établissements pénitentiaires, à l'échelle régionale (UHSI, UHSA, et unités sanitaires des établissements, CSAPA référents).

#### ii. Pendant le séjour

Nous travaillons avec un nombre important de partenaires pendant le temps du séjour, tant dans le domaine des soins (médecins, services infirmiers, services hospitaliers, services d'aide à domicile, pharmacie) que du champ social (services sociaux de la mairie, de l'OFFI, de la préfecture, CAF, CPAM...), ou psychologique (CP2A, CMP local, URSAVS).

Des liens particuliers sont aussi construits avec les services de tutelle, lorsque les personnes accueillies sont concernées.

Bien sûr, les liens avec la justice (JAP et SPIP) restent constants pour les personnes concernées.

#### iii. Après le séjour

Partenaires impliqués dans la préparation à la fin de séjour et après le départ :

SIAO, GRAAL, OSLO pour la recherche de logement,

Services sociaux, médecins et CSAPA ambulatoires pour les relais.

Services sociaux de la ville, de soins palliatifs des hôpitaux, pompes funèbres, lorsque la situation le justifie.

## 6) Evaluation continue de la qualité

Un processus d'évaluation continue de la qualité est mis en place dans la continuité de l'évaluation interne. Il s'appuie sur des constats régulièrement réinterrogés en équipe, et sur l'examen régulier du bienfondé de nos procédures et documents.

Nous avons repris les propositions d'amélioration, et avons priorisé les actions à mettre en œuvre.

Cependant, certaines pistes doivent être traitées plus rapidement que d'autres, et dans un même champ, les dates de mise en œuvre ne seront donc pas les mêmes.

Nous présentons les grands champs, et des fiches actions plus précises des mises en œuvre.

### 1 Concernant le séjour de l'accueilli :

Revoir l'organisation des contrats et des PIPC dans leur rythme, leur préparation (implication de l'équipe et des résidents), leur tenue, pour les rendre plus simples et plus réguliers (penser à un outil simplifié pour les personnes en fin de vie / ne parlant pas le français / en transit).

Optimiser l'outil d'expression participatif des accueillis et le recueil de leurs avis et satisfactions et leur donner accès à une information sur le service et l'association.

### 2 Concernant les logements :



Assurer un meilleur suivi, maintenance et adaptation des logements, (par le recrutement et les interventions contrôlées d'un agent de maintenance et l'utilisation d'outils de suivis) et recherche d'un logement PMR et RDC .

### **3 Concernant le fonctionnement interne de l'équipe :**

Etre attentif à l'intégration, les conditions de travail et le développement des compétences des salariés.

Optimiser l'astreinte et ses outils.

Définir les fiches de poste de l'équipe d'encadrement.

Renforcer l'utilisation de la comptabilité analytique.

Systématiser les comptes rendus écrits (entretiens, réunions, groupe de travail...).

### **4 Concernant les préadmissions et l'accueil :**

Mieux faire connaître nos critères et leurs évolutions, améliorer le contenu des dossiers, mieux transmettre nos réponses et les justifier.

Prendre en compte les personnes en difficultés de compréhension (langue, troubles cognitifs ou déficiences).

Améliorer le dossier et la trame pour mener les entretiens d'admission.

### **5 Concernant la préparation à la sortie :**

Il faut préparer la sortie par une meilleure évaluation des possibilités d'autonomie, par des fiches logements et une recherche anticipée, en se demandant comment organiser la sortie sans brusquer la personne.

### **6 Concernant les actions à visée thérapeutique :**

Le dispositif doit proposer en interne des actions individuelles et/ou collectives à visées thérapeutiques, dans un cadre théorique connu et maîtrisé par tous, et adapté aux besoins, possibilités et cultures des accueillis.

### **7 Concernant les relations avec l'extérieur :**

Optimiser les relations avec les partenaires (bailleurs entre autres), y compris par des conventionnements et par une communication efficiente.

Réaffirmer et développer les liens entre l'équipe, le DP, la direction, les administrateurs référents et le conseil d'administration.

## **7) Perspective et fiches action**

Nous présentons les perspectives de développement de notre activité, en reprenant les champs identifiés lors de l'évaluation interne, présentés ci-dessus, et en les déclinant en fiches actions.

Par ailleurs, nous restons attentifs aux évolutions des besoins remontés par nos partenaires, aux attentes et sollicitations de nos tutelles, pour pouvoir, le cas échéant, faire remonter et répondre à des appels à projets ou extensions sur notre territoire d'intervention, en cohérence avec les valeurs et buts de notre association.

## 8) Conclusion

Dans la continuité de la démarche d'évaluation interne menée en 2017, la préparation et la rédaction du nouveau projet d'établissement a été un moment intense de réflexion, de redéfinition de notre projet.

Je remercie toute l'équipe de l'APPARTE pour le temps, l'Energie et l'engagement qui y a été consacré.

C'est, avec l'expérience acquise et en suivant l'évolution des publics qui nous sont orienté, une adaptation permanente à de nouvelles contraintes, de nouveaux outils, de nouveaux projets (l'accompagnement en fin de vie par exemple).

Les fiches action rédigées en concertation permettront de construire les schémas d'évolution de nos outils, tout en gardant en référence les valeurs de notre association et les axes de travail mis en place depuis l'ouverture de APPARTE.

Nous resterons attentifs aux possibilités de développer encore notre activité, que ce soit par une extension de nos ACT, ou l'accueil de nouveaux publics.