



Aide aux Détenus Nécessitant des Soins
Médico-Psychologiques

L'Apparté

**APPARTEMENTS DE COORDINATION
THÉRAPEUTIQUE**

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

Février 2017

APPARTÉ

Appartements de Coordination Thérapeutique

48 rue du Prieuré 59000 LILLE

1) Introduction	3
2) Présentation générale.....	4
A) Présentation de l'association gestionnaire.....	4
B) Présentation de l'APPARTE	4
3) Les évolutions de 2016 : 4 places supplémentaires.....	4
4) Fonctionnement de la structure	5
A) Objectifs	5
B) Présentation de l'équipe	5
1) Organisation du « pôle médical ».....	6
2) organisation du « pôle social et psychologique ».....	6
C) Implantation et équipement des appartements :	7
5) Présentation de notre public	7
A) Les demandes et leur traitement :.....	7
LES EVOLUTIONS DE NOTRE PUBLIC :.....	9
B) les personnes accueillies.....	10
1) Age des accueillis :.....	11
2) Résidence d'origine :.....	12
3) Logement avant l'accueil :	12
4) Les sortants de prison :.....	13
5) Situation administrative des personnes accueillies :.....	13
6) Les revenus :.....	14
7) Les pathologies rencontrées :	14
8) Comorbidités associées :	14
9) Problèmes addictifs associés :	15
10) Les orientations à la sortie :.....	15
11) Les durées de séjour :	15
C) EVOLUTION DES SITUATIONS A LA SORTIE.....	16
6) L'accompagnement proposé par l'APPARTE	16
A) Activité de l'équipe :	16
B) Activité des infirmières :	17
C) Activité de l'assistante de service social :	19
D) Activité de l'éducatrice spécialisée	20
E) Activité du psychologue :	22
7) Organisation du fonctionnement :	24
8) Les procédures d'évaluation.....	25
9) L'accueil de stagiaires	26
10) Conclusions	26

1) Introduction

2016 aura été une année de changements importants pour l'APPARTE.

Après 3 années de fonctionnement nous permettant de bien maîtriser cette activité particulière qu'est le suivi à domicile de personnes malades, nous avons demandé et obtenu 4 places supplémentaires.

Les deux premières ont été justifiées par une demande forte et le besoin de pouvoir répondre à ces demandes.

Les deux suivantes ont été justifiées par une demande d'accueil de personnes en fin de vie, phénomène qui s'est amplifié au cours de l'année 2016 et qui se poursuivra, par les contacts et partenariats établis avec l'UHSI (hôpital des personnes incarcérées) et les services de soins palliatifs du GHICL et du CHRU de Lille.

Ces créations de places nous ont permis d'embaucher une éducatrice spécialisée, une AMP, et de renforcer nos postes d'infirmières, complétant ainsi l'équipe avec des spécialités professionnelles qui n'existaient pas encore au sein de l'APPARTE.

Ainsi, nos publics, nos procédures et notre organisation ont été positivement impactées par ces évolutions.

Impliquée dans la démarche d'évaluation interne en cours, forte de cette dynamique de réflexion, l'équipe s'est mobilisée pour faire évoluer nos outils, notre activité, nos partenariats.

Nos outils de communication, de recueil de données ont aussi été « toilettés », réadaptés à nos possibilités nouvelles.

Loin de nous figer dans la dynamique en cours, nous nous apercevons à chaque pas nouveau que d'autres besoins émergent, d'autres publics tout aussi en nécessité d'un accompagnement spécifique apparaissent, proposés par nos partenaires, auxquels nous ne pouvons pas toujours répondre.

D'autres projets sont en cours de réflexion, d'autres propositions seront faites à notre tutelle : 2017 sera un point d'étape important (évaluation interne, projet d'établissement) mais peut-être aussi de poursuite de notre développement.

L'équipe

2) Présentation générale

A) Présentation de l'association gestionnaire

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

Elle est actuellement présidée par le Docteur Catherine ADINS.

L'ADNSMP gère depuis 1995 un dispositif innovant destiné aux personnes addictes sortant de prison, le CSAPA d'hébergement temporaire « Accueil Temporaire pour la REinsertion » (ATRE : www.atre-csapalille.fr)

L'ADNSMP a répondu à l'appel à projets de 2011 ouvrant 10 places d'ACT sur Lille, dont la moitié pour des publics sortant de prison.

B) Présentation de l'APPARTE

L' Apparté est composé de :

Sept places d'Appartements de Coordination Thérapeutiques réservées pour des personnes sortant de prison,

et de **sept places** d'Appartements de Coordination Thérapeutique généralistes

En plus des dix places initiales de 2012, **deux nouvelles places** ont été obtenues tout début janvier 2016, et une nouvelle extension fléchée particulièrement pour les **personnes en fin de vie, de deux places** également a été obtenu en décembre 2016.

3) Les évolutions de 2016 : 4 places supplémentaires

Nous avons demandé et obtenu fin 2015 une extension de deux places (dont une pour sortant de prison), qui a abouti à l'ouverture des deux places tout début janvier 2016. A cette occasion, nous avons embauché une éducatrice spécialisée pour compléter l'équipe, après avoir testé l'intérêt d'un tel poste pendant l'année précédente avec une éducatrice en service civique.

Au cours de l'année 2016, nous avons été confrontés à plusieurs décès de personnes qui avaient été accueillies avec des pathologies qui laissaient peu d'espoir, voir dans une démarche de fin de vie avec des soins palliatifs.

Devant la multiplication de ces situations dans les autres associations gérant des ACT aussi, l'ARS a proposé quelques places fléchées « soin palliatif, accompagnement de fin de vie » et nous avons demandé et obtenu en décembre l'ouverture de deux places supplémentaires, dans ce cadre.

Une de ces deux places est réservée pour des publics sortant de prison, qui ont de grandes difficultés à être orientés, lorsque la situation médicale l'exige, vers des services d'accueil adaptés.

Le droit à mourir dans la dignité, la nécessité d'un accompagnement au plus près, de nursing, dans l'imminence de la fin de vie, nous conduit ainsi à accueillir des personnes en suspension de peine, ou aménagement de peine, dans des logements grands, adaptés aux matériels médicaux spécifiques.

Pour compléter l'équipe, nous avons étendu le temps de travail de l'une de nos infirmières, et embauché une Aide Médico-psychologique.

Cette activité assez nouvelle, très chargée émotionnellement et qui exige de nouvelles procédures, entrainera en 2017 une réflexion continue de l'équipe, et la mise en place d'une formation sur les soins palliatifs.

4) Fonctionnement de la structure

A) Objectifs

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

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

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

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

B) Présentation de l'équipe

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

Un directeur

Un chef de service

Un coordinateur médical

Un psychologue

Une Assistante sociale

Deux infirmières, pour 1,25 ETP, puis pour 1.75 ETP (depuis décembre)

Une éducatrice spécialisée

Une aide médico-psychologique (depuis décembre)

Un homme d'entretien

Une secrétaire

Une partie du personnel, en temps partiels, peut-être par ailleurs intervenant à l'ATRE : c'est le cas du psychologue, des deux cadres, de l'infirmière, de la secrétaire et de l'homme d'entretien.

Cette articulation du personnel entre les deux structures permet une mutualisation des compétences, auprès d'un public particulier, qui fonctionne avec des repères qui lui sont propres : public sortant de prison, et par ailleurs public présentant des addictions.

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

Ce montage permet enfin de faciliter les éventuels passages de l'ATRE vers les ACT ; ou un retour vers l'ATRE en cas de besoin.

Le dispositif est ouvert en continu toute l'année.

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

1) Organisation du « pôle médical »

Le « pôle médical » des ACT est composé du médecin coordinateur, à raison de 5 heures par semaine et de deux infirmières à raison de 1,75 ETP.

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

Les infirmières prennent soin mais ne font pas les soins. Elles ont un rôle d'éducation à la santé, de prévention, y compris au niveau de la gestion du traitement qu'elles ne gèrent pas directement. Leur mission est d'apprendre à l'accueilli à programmer et suivre ses soins, et gérer ses traitements par lui-même ou avec l'aide de la pharmacie de ville (TSO, antidouleurs, gestion des « stocks » personnels...).

L'aide médico-psychologique assure le lien et le suivi dans les tâches du quotidien, accompagne des démarches, et assure parfois des missions d'aide à domicile, le temps que les relais soient passés

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

2) organisation du « pôle social et psychologique »

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

Il est piloté par le chef de service et composé de l'Assistante sociale, de l'Educatrice spécialisée, du Psychologue, de l'AMP, et de l'homme d'entretien.

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

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

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

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

C) Implantation et équipement des appartements :

En nous appuyant principalement sur les propriétaires privés, nous avons pu louer 13 logements dans le quartier autour de nos bureaux, rendant ainsi les déplacements des accueillis et de l'équipe facilités.

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

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

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

Tous nos logements sont pour une personne (ou un couple), et il n'y a pas de cohabitation.

Nous avons décidé de prendre deux logements plus grands, pour permettre, pour les personnes en fin de vie, d'aménager le logement de façon adaptée (lit médicalisé, chambre isolée, circulation assistée...)

5) Présentation de notre public

A) Les demandes et leur traitement :

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

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

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

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

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

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) ;

Modifiée dès 2015, la procédure de préadmission prévoit les étapes suivantes

- Les rencontres ou les visites sont assurées par un cadre et un salarié (travailleur social ou infirmière selon le profil) ;
- Une fiche de recueil de données type est renseignée pour éviter les dossiers mal complétés ;
- Un courrier de réponse est systématiquement envoyé
- Une rencontre ou au moins un contact direct avec les médecins de l'UHSI ont lieux mensuellement

- Le réseau est interpellé de façon plus systématique dès que nous avons une place qui se libère ;

En 2016, nous avons reçu 73 nouvelles demandes d'admission (contre 60 en 2015)

50 demandes d'hommes et 23 demandes de femmes,

Dont 3 demandes pour des couples et 1 demande pour une maman et sa fille

Parmi les 85 demandes examinées (73 demandes de 2016 et les 12 encore en cours au 31/12/2015)

Les demandes venaient de :

Etablissements pénitentiaires	25
(Que ce soit UCSA, CSAPA, SPIP, ou SMPR)	
CSAPA	6
Dispositifs liés à la précarité (y compris les LHSS)	30, en très nette augmentation
Services hospitaliers ou médicaux	18
Demande individuelle	6

Les pathologies à l'origine de la demande :

Pathologie	Principale	Associée
Non adaptées	11	
VIH	11	1
VHC	5	2
CANCER	24	
DIABETE	8	2
PB CARDIO	3	2
PB RESPIRATOIRE	0	
Post opératoire	0	
PB NEURO	5	2
AUTRE	18	5
	85	14

Les suites données à la demande

Rejet rapide du dossier car non adapté	18 en nette augmentation
(Pas de pathologie, problématique psychiatrique, demande « familiale », délai de sortie de prison trop long)	
Réorientation vers un autre dispositif	15
Refus de la part du candidat	9
Refus de notre structure après examen de la demande	7

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

Décédé avant la sortie de prison 3

Sans suite 7

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

Non accueillis par manque de place disponible 6

Accueillis 15

(+ les 11 déjà présents au 01/01/2016, soit une **file active de 26 présents** au cours de l'année 2016 contre 19 en 2015)

Encore en cours d'étude au 31/12/2016 2

En attente d'accueil (arrivée acceptée et validée, et en attente de sortie de prison ou d'hôpital) : 3

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

On notera également les 6 personnes refusées faute de place, ce qui a été à l'origine des demandes d'extensions de deux places supplémentaires obtenues en tout début 2016.

LES EVOLUTIONS DE NOTRE PUBLIC :

Courant 2016, nous avons noté une nette évolution des demandes faites par nos partenaires et, de ce fait, une évolution du public accueillis.

En effet, pour ce qui concerne les publics sortant de prison, au moins pour une partie d'entre eux, les liens établis avec l'UHSI ont fait apparaître une demande plus forte de personnes en perte d'autonomie en prison, ou de personnes pour lesquelles des cancers ont été diagnostiqués.

Il s'agit souvent de personnes isolées, incarcérées pour des affaires plus graves, entraînant des sanctions plus lourdes (5 voir 10 ans de prison) au cours desquelles des pathologies lourdes sont repérées.

Les services pénitentiaires et les services hospitaliers des prisons restent assez démunis face à ces personnes qui nécessitent un suivi spécifique à la sortie, surtout si celle-ci est assujettie à des contraintes de soin (suivi socio-judiciaire en particulier, pour les criminels ou les auteurs d'agressions sexuelles) ; ou des contraintes pénales d'interdiction de certains territoires ou de contacts avec leur famille.

Ce sont souvent des personnes qui présentent des comorbidités psychiques, rendant leur orientation plus délicate encore.

Pour les publics « généraliste », nous notons une augmentation des demandes d'accompagnement de soins palliatifs, avec des contraintes particulières d'alternance hôpital/domicile, délicates lorsqu'il n'y a pas de domicile fixe.

Nous avons aussi reçus des demandes de personnes vieillissantes, en dégradation psychique ou neurologique.

Si les deux places fléchées « soins palliatifs » permettent de proposer une réponse à certaines de ces demandes, il est clair qu'il y a des besoins non satisfaits importants au niveau de la métropole lilloise, que les liens établis avec l'UHSI, les services de soins palliatifs des hôpitaux lillois ou le réseau Rosalie confirment.

Il y a là matière à élaborer des projets pensés autour de la capacité à accueillir plus de personnes dans ces situations, tout en réfléchissant aux particularités de ces accueils :

- Travail en amont avec les Juges d'application des peines, ou des tribunaux d'application des peines (peines supérieures à 5 ans), les SPIP
- Les services des unités sanitaires des prisons en lien avec l'UHSI (pathologies somatiques), mais aussi l'UHSA (problèmes psychiatriques)
- Mais aussi besoins particuliers des services de soins palliatifs,
- la MDPH pour les interventions à domicile,
- les réseaux comme Rosalie pour les soins palliatifs à domicile,
- les services de neurologie et les SAMSAH.

B) les personnes accueillies

En 2017 nous avons accueillis 15 personnes nouvelles à ajouter aux 11 personnes présentes au 01/01/2016, soit une file active de 26 personnes contre 19 en 2015

Le taux d'occupation des 14 places dévolues à l'APPARTE se répartit comme suit au long de l'année :

apparte 2017													total
occupation théorique	434	392	434	420	434	420	434	434	420	434	420	434	5 110
mois	janv	février	mars	avril	mai	juin	juilt	août	sept	oct	nov	déc	
occupation reelles	298	315	369	397	406	418	436	377	378	326	343	360	4 423
non occupées	136	77	65	23	28	2	-2	57	42	108	77	74	687
taux mensuel	68,66	80,36	85,02	94,52	93,55	99,52	100,46	86,87	90,00	75,12	81,67	82,95	
taux cumulé	68,66	74,21	77,94	82,08	84,44	86,94	88,92	88,65	88,80	87,41	86,89	86,56	86,56

Le taux de remplissage de l'APPARTE est satisfaisant, après 4 années pleines de fonctionnement.

Cependant le chiffre d'occupation pour les places réservées pour les sortant de prison est bas et s'établit à 65% seulement.

Ce chiffre est en baisse par rapport a l'année précédente, encore

Une explication majeure tient dans la typologie et le devenir des personnes accueillies à la sortie de prison :

Pour plusieurs d'entre eux, nous avons bloqué pendant plusieurs mois une place, après notre accord, le temps que la justice se décide à accepter la sortie en suspension ou en aménagement de peine.

Pour l'un d'entre eux, alors que les premières démarches ont été faites en avril, il n'est toujours pas sorti au 31/12/2016.

Un autre, pour lequel nous avons été sollicités en février, n'est arrivé que le 13 avril pour décéder le 24 avril, 11 jours plus tard....

Un autre encore est décédé quelques semaines après son arrivée.

Il faut donc parfois des mois pour obtenir une libération, y compris dans le contexte de fin de vie, pour finalement des séjours courts du fait de la gravité amplifiée de la pathologie.

Enfin, et toujours, même si le problème prend moins d'ampleur qu'avant, il est regrettable que nous devions mettre fin à un séjour pour des publics fortement portés sur les addictions, et peu enclin, une fois sortis, à respecter les règles pourtant acceptées pendant l'incarcération avant leur arrivée.

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

Au cours de cette année 2016, notre service a donc accueilli et pris en charge 26 personnes, dont 18 hommes et 8 femmes, et 15 personnes nouvelles courant 2016.

16 personnes sont sorties de notre dispositif pendant l'année 2016

En voici quelques caractéristiques :

1) Age des accueillis :

Moins de 20 ans	2
-----------------	---

20 à 24 ans	0
25 à 29 ans	1
30 à 34 ans	1
35 à 39 ans	3
40 à 44 ans	2
45 à 49 ans	1
50 à 54 ans	3
55 à 59 ans	2
60 à 64 ans	4
65 ans et plus	3
Total (Hors non renseigné)	22

Le vieillissement de notre population, déjà noté l'an dernier, se poursuit : **XXXXXX**

2) Résidence d'origine :

Nombre de résidents domiciliés dans le département	8
Nombre de résidents domiciliés dans la région (hors département)	1
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	3
Sans domiciliation (étrangers)	10
TOTAL (Hors Non renseigné)	22

XXX

3) Logement avant l'accueil :

Durable	2
Précaire ou chez des tiers	9
Dispositifs sociaux ou sanitaires	3
Prison	8
SDF	0

4) Les sortants de prison :

9 personnes sortaient de prison dont :

2 en fin de peine

1 en OML

4 en aménagement de peine

2 en suspension de peine pour raisons médicales

Le nombre de personnes sortant de prison est important, et pourtant le taux de remplissage des 7 places dédiées au public sortant de prison est plus faible.

Ceci s'explique par la brièveté de certains séjours : soit parce que les personnes sont parties assez rapidement sur d'autres dispositifs, soit à cause de leur décès plus rapide que ce que nous pouvions imaginer (séjours « fin de vie »).

XXXX DIFFICULTE A ORGANISER LES SORTIES

5) Situation administrative des personnes accueillies :

Papiers d'identité ou autorisations de séjour

9 avaient une CNI à jour à l'entrée de séjour et 9 à la sortie de leur séjour

2 avait un passeport

3 en récépissés de titre de séjour à l'entrée

3 bénéficiaient d'une autorisation de séjour « vie privée et familiale »

4 bénéficiaient d'une autorisation provisoire de séjour

Couverture santé

Régime général 7 à l'entrée et 3 de plus à la sortie

CMU 17 à l'entrée et 7 de plus à la sortie

AME 0

Sans couverture 0

Couverture complémentaire

CMU-C : 17 à l'entrée et 7 de plus a la sortie

Mutuelle : 8 a l'entrée et 3 de plus a la sortie

Sans : 1

De plus 18 avaient l'ALD et la totalité des 26 accueillis avaient l'ALD a la sortie

6) Les revenus :

	A l'entrée	A la sortie
Revenu d'activité	0	1
Chômage	4	2
RSA	7	1
AAH	7	4
Sans revenu	5	3
Autres allocations	3	2

7) Les pathologies rencontrées :

	Hommes	femmes
VIH	1	2
Hépatite C	0	3
Cancer	8	2
Diabète	1	
Insuffisance rénale chronique	1	
Maladie neuro	2	
Autre : (troubles alimentaires, brulés, maladie auto-immune)	5	1

8) Comorbidités associées :

	Hommes	femmes
--	--------	--------

Maladie cardio-vasculaire	3	
Hépatite C	0	1
Cancer	2	
Diabète	5	1
Insuffisance rénale	2	
Troubles neuro	1	
Troubles psychiatriques	3	1
Troubles pulmonaires	2	
HTA et autres	2	1

9) Problèmes addictifs associés :

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

10) Les orientations à la sortie :

Logement autonome	6
Structure médico-sociale ou sociale	1
Etablissement de santé	1
décès	4
Exclusion pour fin de prise en charge	0
Depart volontaire	3
	15

11) Les durées de séjour :

	Moins de 6 mois	De 6 mois a un an	Plus d'un an
Nombre de résidents présents au 31/12/2016	4	2	4
Nombre de résidents	8	3	5

sortis dans l'année 2016			
--------------------------	--	--	--

C) EVOLUTION DES SITUATIONS A LA SORTIE

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

	Négatif	Egal	Positif
Administratif	0	7	9
Insertion	4	1	7*
Médical	3	3	6*
Psychologique	4	7	5

*les décès ne sont pas évalués sur les plans médicaux et insertion

Ces évaluations sont plutôt bonnes, faisant apparaitre des résultats négatifs qui concernent surtout les 3 personnes qui ont totalement mis en échec leur séjour, pour des raisons de consommation essentiellement.

6) L'accompagnement proposé par l'APPARTE

A) Activité de l'équipe :

	pole médical	pole social	Psycho- logue	Personnel d'entretien	cadres	total
ENTRETIENS AVEC L'ACCUEILLI, dont :						
VAD	193	151	43	30	14	431
TELEPHONE	231	214	20			465
BUREAU	175	315	138		38	666

HOPITAL	10	15	5		0	30
Prise en charge						
ACCOMPAGNEMENT, DEMARCHES à l'EXTERIEUR	75	141	8		5	229
TRAVAIL PARTENARIAL	585	248	10		7	850
CONTACTS FAMILLES / PROCHES	57	27	0		1	85
Education à la santé	40					40
ABSENCES aux rendez vous	15	25	20		0	60
Dans le cadre de la Préadmission						
Entretiens de pré admission Dont manqués	17 3	13 1	5 1		10	45
Gestion de préadmission	92	122				214
DEMARCHES INSTITUTIONNELLES						
Rencontres partenariales	11	15	1		24	51
Gestion logistique	24	119	18	20	23	204
Activités collectives	5	26	5		7	43
				Accueillis	Total entretiens bureau	1592
					Total extérieur	1204

B) Activité des infirmières :

L'équipe paramédicale s'est agrandie avec un mi-temps infirmier du fait de l'extension, ce qui a facilité le suivi des personnes accueillies. Nous avons gardé l'organisation de l'année dernière, cependant nous avons équilibré le nombre de références à savoir que chaque infirmière suit sept personnes. Bien entendu, des temps d'échanges entre les infirmières sont planifiés régulièrement pour permettre la continuité des prises en charge en cas d'absences ou d'indisponibilités.

Les places ciblées « soins palliatifs » résultent d'un appel à projet émis suite à une répétition de prise en charge de ce type. L'accompagnement de ces personnes est différent : en effet le suivi est d'avantage basé sur le confort et la gestion de la douleur que sur les soins curatifs.

Nous avons rencontré l'équipe de soins palliatifs de l'hôpital Calmette du Dr Chevalier ainsi que l'équipe du réseau Rosalie, structure de soins palliatifs à domicile. Ces partenariats permettent une collaboration étroite et surtout un regard médical spécialisé lorsque nous rencontrons des difficultés.

Avec la prise en charge des patients en fin de vie, nous avons mis en place un codicille. Ce document permet de recueillir les souhaits en matière de personnes à prévenir, de directives anticipées et de dispositions à mettre en place lors du décès. Il est maintenant proposé à toute personne entrant dans le service.

Nous travaillons en étroite collaboration avec deux médecins traitants ainsi que deux structures d'infirmiers libéraux de proximité. Nous avons ainsi le choix entre femmes et hommes parmi ces partenaires, ce qui permet aux personnes accueillies une liberté de décision selon leur préférence. Les échanges entre ces professionnels et les infirmières sont réguliers. Des rencontres avec l'ensemble de l'équipe ont été possibles et d'autres sont envisagées pour l'année prochaine.

La pharmacie de quartier avec laquelle nous travaillons principalement est également un collaborateur privilégié. Ce lien nous permet de faciliter les commandes de matériel spécifiques, l'avance de thérapeutiques, etc...

Nous orientons nos patients vers les dispositifs médicaux du secteur à savoir le laboratoire d'analyses médicales, le CMP, le cabinet de radiologie, le cabinet de cardiologie, le cabinet de kinésithérapeutes et le cabinet dentaire.

De plus, nous avons accueilli deux stagiaires infirmiers de 3^{ème} année ce qui a permis un accompagnement plus soutenu. Les premiers jours de stage étaient consacrés à l'observation du fonctionnement de service, au public accueilli ainsi qu'aux pathologies rencontrées. Puis, les étudiants ont pu accompagner les patients seuls aux différents rendez-vous médicaux, effectuer des visites à domicile, planifier des temps d'éducation thérapeutique, toujours sous couvert de l'infirmière.

En 2016, les infirmières ont bénéficié de plusieurs formations :

- Les journées nationales de la Fédération Addiction à Marseille
- Gestion de l'agressivité

Nous devons participer à une formation sur l'accompagnement de la personne en soins palliatifs sauf que pour la 3^{ème} année consécutive, la formation a été annulée. Nous avons fait appel à un autre organisme et nous pourrions en bénéficier courant 2017.

Nous participons régulièrement aux réunions du « pôle santé ressources » du centre social mosaïque dans le quartier de Lille Fives. Lors de ces réunions, nous abordons différentes thématiques autour de la santé qui sont variées et ciblées aux besoins de la population du quartier.

Par le biais du médecin coordonnateur de l'association, nous avons créé un partenariat avec le réseau diabète obésité. Nous avons pu y orienter plusieurs patients souffrant de diabète déséquilibré. Ils y bénéficient d'ateliers avec un animateur sportif et une diététicienne.

En parallèle avec nos partenaires extérieurs et l'ensemble de l'équipe de l'APPARTE, nous pouvons travailler sur l'éducation thérapeutique selon les pathologies. Nos principaux axes de travail sont l'éducation aux traitements médicamenteux, l'alimentation, l'activité physique et la réduction des risques. Nous adaptons nos temps d'interventions en fonction du besoin de la personne à un instant T,

en effet pour un même suivi, le temps infirmier peut être modulable. Nous souhaitons des formations afin d'accroître nos connaissances et notre savoir-faire. L'objectif est l'autonomisation des personnes en prenant en considération les problématiques, les ressources et les capacités de chacun.

En lien avec le psychologue, un projet de cigarette électronique a été mis en place. Nous effectuons en entretien de tabacologie en binôme pour cibler les besoins nicotiques et les habitudes addictives. Nous proposons un prêt de cigarette électronique ainsi que le matériel annexe (résistance et liquide) pour la sensibilisation, puis dans un second temps, l'accompagnement pour l'achat de produits personnels. Une réévaluation est faite régulièrement pour adapter le dosage.

Items	Total
Gestion du dossier médical	25
Relation médecin extérieur/structure extérieur	26
Relation médecin coordinateur	22
Aide à l'observance thérapeutique/RDV médicaux	24
Education à la santé	24
Prévention	24
Réduction des risques	13
Conseil en matière de nutrition	13
Prise en compte des addictions en lien avec le dispositif spécialisé	15
Soins relationnel	25
Aide à la préparation du pilulier	13
Autonome dans la gestion du pilulier	Oui 18
	Non 2
	Partielle 6
Guérison	Oui 6
	Non 5
	Partielle 6
Mise en place de relais	6
Addictions soignées	Oui 3
	Non 4
	Partielle 2

C) Activité de l'assistante de service social :

Analyse qualitative :

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

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

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

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

L'Assistante de service sociale travaille régulièrement avec la Préfecture du Nord, et les différents organismes relatifs aux démarches de demande d'asile (l'OFPRA, Le CNADA...) ainsi qu'avec un réseau d'avocats et d'associations de bénévoles spécialisées dans le droit des étrangers (la Cimade). Le barrage de la langue ne facilite pas les démarches administratives à réaliser et pourtant, bien souvent, les personnes accueillies ne sont pas en capacité de les réaliser seuls.

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

D) Activité de l'éducatrice spécialisée

L'atelier cuisine et actions ponctuelles autour de l'alimentation :

Lors des visites à domicile de l'éducatrice spécialisée, des difficultés autour de l'alimentation ont pu être repérés.

- Des personnes verbalisaient souffrir de solitude et d'isolement. De ce fait, ces personnes n'investissaient pas le temps du repas.
- Des personnes sortant de détention exprimaient quant à elle le fait d'avoir perdu le goût de cuisiner, elles manquaient de repères et parfois de savoir-faire et de connaissances en cuisine.
- Enfin, alors que l'alimentation fait partie intégrante du suivi thérapeutique de certaines personnes, ces dernières ne tenaient pas compte des recommandations de l'équipe médicale et adoptaient des comportements inadaptés par rapport à leur santé.

Pour répondre à ces problématiques, un atelier cuisine a été mis en place début 2016.

Ce dernier a été organisé autour de quatre grands axes : la valorisation et l'estime de soi, le lien social, la santé et le bien-être et le développement des connaissances et des savoir-faire.

En 2016, 5 ateliers cuisine ont ainsi été organisés. 5 personnes accueillies y ont participé dont 2 personnes de façon régulière. Différentes thématiques ont été abordées durant ces ateliers : les motivations à faire à manger et les freins, les repères du programme national nutrition santé, échanges culturels autour de la cuisine de différents pays.

D'autres actions ponctuelles autour de l'alimentation ont été organisées en collaboration avec l'équipe d'infirmières du service.

A l'occasion de la semaine du goût en Octobre 2016, une animation autour du petit-déjeuner a été proposée aux personnes accueillies. Plusieurs petites animations y ont été proposées tel qu'un test de reconnaissance culinaire à l'aveugle, un quizz sur les idées reçues autour du petit-déjeuner, des dégustations, ... 4 personnes accueillies ont participé à cette animation.

Un repas algérien a également été confectionné et animé par une personne accueillie dans le service. 6 personnes accueillies y ont participé.

La semaine s'est clôturée par l'accompagnement d'un petit groupe à l'exposition « Bon appétit : l'alimentation dans tous les sens. » au forum des sciences à Villeneuve d'Ascq. 2 personnes accueillies y ont participé.

Activités éducatives autour de la santé

Plusieurs actions autour de la santé ont été proposées aux personnes accueillies :

- En Avril 2016, participation à un forum autour de la prévention du cancer colorectal suivi d'une pièce de théâtre intitulé « Comme une lettre à la poste » pour aborder cette thématique de façon humoristique : 3 personnes accueillies y ont participé.
- Dans le cadre de l'évènement Festi-santé en Mai 2016 organisé par le pôle ressource santé de Lille Fives, plusieurs animations ont été proposées :

ACTIVITE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Forum d'information et de sensibilisation à la santé (apprentissage de la lecture des étiquettes des produits, sensibilisation à l'arrêt du tabac, équilibre alimentaire, ...)	1
Initiation au kindball	1
Visite guidée du palais des Beaux-arts autour d'un parcours gourmand et atelier sculpture	2

-En Juin 2016, un forum santé autour du diabète a été proposé aux personnes accueillies : 1 personne y a participé.

Action collective pour favoriser le bien-être des personnes et le lien social

Durant l'été 2016, différentes activités collectives ont été proposées afin de rompre l'isolement de certaines personnes accueillies et de leur permettre de sortir de leur quotidien

ACTIVITE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Sortie à la base de loisirs des Près du Hem à Armentières	2
Sortie à la mer à Malo les bains	4
Repas de fin d'année	5
Goûter de Noël et visite du marché de Noël	3
Goûter de fin d'année et après-midi jeu de	5

Accompagnement individuel spécifique

Des accompagnements spécifiques en fonction de demandes particulières ou sur initiatives de l'équipe ont été proposés en individuel à des personnes accueillies, afin de leur permettre d'oublier le temps de la sortie organisée leur réalité de soins et de maladie.

Nous avons ainsi par exemple emmené un patient en fin de vie à Leffrinckoucke, un lieu que cette personne affectionne particulièrement. Nous avons pu partager un moment privilégié avec elle le temps d'un repas dans un restaurant et pris le temps de discuter posément dans un cadre neutre et apaisant.

Une autre personne a été accompagnée avec sa compagne à l'extérieur de son logement dans des parcs et jardins afin de changer d'environnement.

Crédits loisirs

En fin d'année 2016, un travail en collaboration avec l'ATRE (CSAPA avec hébergement de la même association) a permis de faire bénéficier les personnes accueillies à l'APPARTE des crédits loisirs.

E) Activité du psychologue :

Pour les Pré-admissions :

La règle définie en équipe est que chaque entretien mené avec un candidat à l'APPARTE est fait par un membre de l'équipe et un cadre.

En 2016, le psychologue a mené en binôme avec l'assistante sociale ou une infirmière des entretiens de préadmissions lorsqu'un regard sur la situation psychologique de la personne était nécessaire.

Les informations pertinentes récoltées lors de ces entretiens sont ensuite discutées en réunion d'équipe pendant lesquelles se décide la réponse à donner à la demande.

Séjours :

Le psychologue assiste chaque jeudi à la réunion d'équipe, donnant son avis sur la situation psychologique de chaque accueilli, un retour sur son travail, ainsi que des conseils au reste de l'équipe sur la manière de travailler avec les spécificités de chaque accueilli.

Chaque accueilli est vu en entretien individuel lors de son début de séjour, dans le but de s'assurer de la bonne adaptation de la personne dans l'appartement et par rapport à la structure, ainsi que des besoins futurs de la personne au niveau psychologique.

Par la suite, le suivi se fait sous forme d'entretiens de contrôle, souvent en visite à domicile, pour créer un lien de confiance ainsi qu'apporter du soutien si besoin.

Le psychologue a aussi été amené à intervenir en cas de besoin spécifique, souvent d'ordre psychiatrique, comme l'accompagnement d'un accueilli aux urgences psychiatriques, des visites à l'hôpital psychiatrique, puis une veille lors du retour au domicile. Il porte une attention plus accrue lorsqu'une personne se trouve en difficulté comme lors d'un épisode dépressif ou de stress, ou des consommations de produits.

il utilise des outils comme les matrices de prévention de la rechute et de gestion du stress, adaptées pour des prises en charges individuelles.

Le psychologue effectue aussi un travail de réseau avec les partenaires du domaine de la santé mentale où il oriente les accueilli si besoin (CMP, service psychiatrique spécialisé en addictologie, anorexie et syndromes post-traumatiques Fontan du CHRU de Lille,...).

Prévention tabac :

Cette année, l'accent a été mis sur la prévention « tabac » avec l'intervention des infirmières et du psychologue. La consommation de chaque accueilli a pu être discutée lors d'un premier entretien.

Si l'accueilli est dans une démarche de diminution ou d'arrêt du tabac, plusieurs aides lui sont proposées selon ses expériences passées et ses préférences. Au choix, il est possible pour lui d'utiliser des substituts nicotiques (patchs, gommes,...) et/ou une cigarette électronique qui lui est prêtée par l'APPARTE.

Il profite alors d'une initiation au matériel puis d'un suivi régulier et personnalisé. Dans un premier temps, il utilise la « e-cig » sans objectif, pour s'habituer. On observe alors une première baisse de la consommation de tabac. Puis à l'utilisation simple, si l'accueilli veut aller plus loin, il peut bénéficier de conseils supplémentaires avec un suivi « tabaco » plus poussé (analyse des fonctions de la consommation, priorisation des cigarettes à supprimer, stratégies comportementales à mettre en place...).

Si l'accueilli adhère bien à la cigarette électronique et qu'il a des revenus, il est accompagné au magasin pour l'achat de son propre matériel et devient ainsi autonome au niveau de sa consommation. Le lien est créé avec le vendeur et la personne pourra garder ses habitudes après avoir quitté l'APPARTE.

En 2016, deux accueillis ont été accompagnés au niveau de leur consommation de tabac. Le premier est passé d'environ 55 roulées en détention à 20 roulées en début de séjour à l'APPARTE, puis en quelques jours à zéro roulée après la mise en place de la cigarette électronique.

Actuellement, il achète un paquet de tabac de temps en temps, en réaction à un épisode de stress.

Le second est arrivé à l'APPARTE, équipé de plusieurs cigarettes électroniques mais sans connaissance ni maîtrise.

L'accompagnement a consisté en une présentation du matériel et ses possibilités, ainsi qu'à son réglage.

Ces deux exemples, qui constituent un début de prise en charge, montrent la demande croissante à laquelle il va falloir faire face, mais aussi la réponse positive à la démarche d'accompagnement proposée. Cette initiative testée en 2016 sera prolongée en 2017.

7) Organisation du fonctionnement :

Au cours de l'année 2016, l'équipe a été mise à contribution pour faire évoluer et compléter nos outils ;

Elaboration d'un codicille :

Parce que pendant l'année, nous avons été confrontés à plusieurs décès brutaux, rapides (après l'accueil), et pour des personnes indigentes et sans famille, s'est posé la question des dernières volontés, et aussi des contacts à envisager en cas de décès. L'équipe a donc travaillé sur l'élaboration d'un codicille, permettant de connaître les personnes à prévenir en cas de décès, les dernières volontés de la personne, ses souhaits en matière d'inhumation.

Nous avons proposé d'étendre la présentation et le renseignement de ce document à toute personne entrant à l'APPARTE, exercice toujours délicat, chargé émotionnellement autant pour celui qui demande que pour celui qui répond, mais finalement bien mieux accepté que nous le pensions.

Questionnaire de satisfaction :

Pour satisfaire aux exigences de l'évaluation interne et de la possibilité d'y faire ressortir l'évaluation de notre dispositif par nos usagers, nous avons élaboré un questionnaire de satisfaction. Avec si peu de personnes concernées, le biais est bien évidemment que la personne le remplit seule, certes, mais qu'il est difficile d'anonymiser le rendu.

il est remis à l'arrivée et constitué de deux parties, la première concernant la façon dont ils ont été accueillis, et que nous récupérons rapidement, et une partie qui nous sera remise à la fin du séjour. Mis en place courant de l'année, nous avons pour l'instant peu de retours.

Fiches de sortie :

Nous avons amélioré les fiches de sorties, renseignées au moment du départ de l'utilisateur, et qui permettent de collecter les informations utiles et synthétiques tant sur le plan du devenir, de l'aspect qualitatif du séjour et de l'orientation

le site internet et les outils de communication :

notre activité ayant évolué au cours de l'année, avec 4 places supplémentaires et leur fléchage spécifique, nous avons renouvelé nos plaquettes de présentation et les avons envoyés en nombre auprès des différents services partenaires en amont, en particulier les services sociaux et médicaux des établissements pénitentiaires.

De même nous avons retravaillé notre site internet www.apparté.fr, réactualisé et mis à jour.

Fiches de postes :

Nous avons profité du stage d'un candidat au CAFERUIS pour réactualiser les fiches de postes de tout le personnel, permettant ainsi les réajustements nécessaires pour les postes existants, et l'élaboration des fiches de postes pour les nouveaux métiers à l'APPARTE : éducatrice spécialisée et AMP. Ça a été bien sur l'occasion de retravailler le positionnement et l'articulation entre les différents intervenants, au sein de l'équipe.

Organisation de l'accueil :

Le travail de réflexion entamé en 2015 a été poursuivi et finalisé par l'écriture d'une procédure d'accueil des nouveaux arrivants : qui fait quoi, rythme et étapes de l'accueil, documents à présenter et quand, entrée dans le logement, visite du quartier...

8) Les procédures d'évaluation

Dans le cadre de la préparation de notre rapport d'évaluation interne, prévue pour avril 2017, nous avons travaillé à plusieurs reprises, en équipe ou en groupes restreints, sur nos outils d'évaluation, nos outils de recueil de données, nos procédures, notre organisation...et notre projet.

Ces temps de réflexion ont eu leur utilité immédiate lorsqu'il a fallu construire les dossiers de demande d'Extension de Faible Importance (les 2 places de janvier et les deux places de décembre).

Mais au-delà de ces dossiers, ils montrent et confortent l'idée que notre équipe est sensible à la remise en cause, au questionnement sur sa façon de travailler, sur les évolutions des publics rencontrés, sur la capacité à s'adapter rapidement à de nouvelles façons de procéder (par exemple lorsqu'il s'agit d'accueillir un nombre grandissant de personnes en fin de vie).

Notre activité est jeune, notre structure n'a que 5 ans d'ancienneté et pendant ces 5 ans, nous n'avons cessé d'évoluer (4 places supplémentaires, évolution des publics vers de l'accompagnement en fin de

vie). Remettre en question nos pratiques, interroger nos outils, est une démarche indispensable, et notre équipe est particulièrement réceptive à ce sujet.

9) L'accueil de stagiaires

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

En 2016, le psychologue a accueilli un stagiaire, et cette présence a été bien acceptée par les résidents, qui travaillent en confiance.

L'équipe de direction a accueilli un stagiaire CAFERUIS, qui a travaillé sur les profils de poste, sur l'organisation générale du service.

A leur tour, les infirmières ont accueilli deux stagiaires, l'un pendant 5 semaines, le second pendant 10 semaines.

Et nous avons accueillis deux stagiaires CPIP pendant 15 jours, pour découverte.

10) Conclusions

Quatre grands points ont particulièrement marqué cette année 2016 :

Bien que ce ne soit pas la première fois, nous avons déploré quatre décès parmi nos accueillis de 2016. Deux étaient des décès attendus, pour des personnes en toute fin de vie, dont le séjour a été très court ; un autre décès a eu lieu pour des raisons indépendantes de la pathologie présentée, après quelques semaines de séjour ; nous sommes peu intervenus, et les liens avec ces personnes n'ont pas eu le temps d'être très forts. Accompagner ces quatre décès n'a pas été une épreuve particulièrement délicate, mais ça nous a permis de prendre conscience de tout ce qui se « joue » dans ces moment-là, tant dans l'accompagnement particulier de la situation de fin de vie et de souffrance, mais aussi avec la famille et jusque dans la gestion des obsèques, pour des personnes parfois totalement isolées.

Il est évident que vu les demandes importantes reçues des services de la santé en prison, ou des services de soins palliatifs des hôpitaux, nous iront vers plus de situations de ce type. C'est pour cela que nous avons demandé et obtenu des moyens supplémentaires, en personnel et en places disponibles, spécifiquement pour les fins de vie ; ceci implique forcément et fortement une évolution dans nos prises en charges, dans le fonctionnement de notre équipe.

La réorganisation de notre équipe avec l'arrivée d'une éducatrice, d'un complément de poste infirmier et d'une AMP, qui a conduit à occuper de nouveaux locaux et une nouvelle répartition des missions, a été le deuxième point important de cette année. La transition, encore en cours, a apporté aisance et meilleur cadrage des actions de chacun, et permet aujourd'hui de faire face à l'adaptation nécessaire à nos nouveaux accueillis.

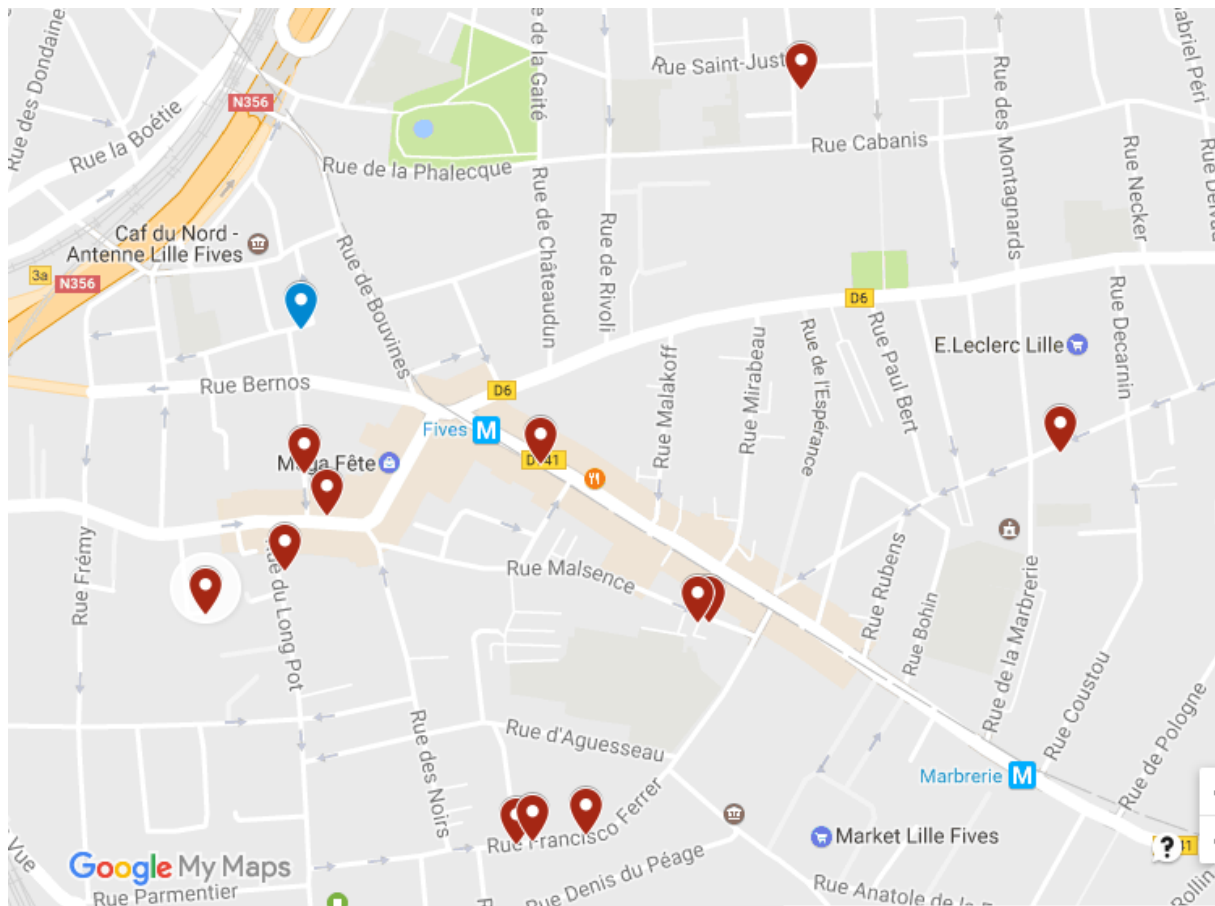
Un nombre de situations plus important que les années précédentes a abouti au relogement autonome des personnes suivies. Certains d'entre eux ne se sont pas forcément passé comme nous le souhaitions : des départs peu ou insuffisamment préparés, et précipités par les résidents concernés, des personnes qui se veulent très indépendantes, peu compliantes dans ces dernières semaines de séjour, montrant fortement leur envie de partir, presque en rupture de lien...

Ceci nous a interrogé sur la nature des liens et des engagements de part et d'autre, mais aussi sur la mise en place progressive de cette autonomie, sur le vécu parfois intrusif de nos interventions en fin de parcours.

De manière générale, nous devons en permanence évoluer et nous repositionner entre présence forte, rassurante et guidante d'un côté, et recherche ou tentative de l'autonomie de l'autre, tout en tenant compte des capacités réelles, et/ou fantasmées par la personne pour mettre en place une vraie vie autonome. Ceci nous réinterroge sur notre responsabilité et ses limites en termes de projet mis en œuvre, choix de mode de vie de la personne, prise de risque aussi.

Dans la suite de cette réflexion, et c'est le quatrième point qui conclura cette année 2016, nous assurons peu de suivi après la sortie du dispositif, parce que les relais sont rapidement passés (même lorsque la fin de séjour est en excellents termes), dans un souci d'efficacité et pour promouvoir cette autonomie qui est aussi un objectif. Cette situation est parfois frustrante et nous apprenons aussi que certains relais ont mal fonctionnés, et que nous aurions peut-être pu garder le lien, assuré un suivi plus renforcé. Prendre des nouvelles à intervalle régulier pourrait être un moyen de veiller à l'évolution de la situation sans être intrusifs, quitte à proposer un coup de main quand la situation semble se dégrader. Ça fera partie des réflexions dans l'année à venir.

Répartition des appartements de APPARTE dans le quartier de lille fives



En bleu , les bureaux,

en rouge les 12 appartements (au 31/12/2016)