



Aide aux Détenus Nécessitant des Soins
Médico-Psychologiques

L'Apparté

**APPARTEMENTS DE COORDINATION
THÉRAPEUTIQUE**

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

Mars 2018

APPARTÉ

Appartements de Coordination Thérapeutique

48 rue du Prieuré 59000 LILLE

1) Introduction	3
2) Présentation générale.....	4
A) Présentation de l'association gestionnaire.....	4
B) Présentation de l'APPARTE	4
3) Fonctionnement de la structure	4
A) Objectifs	4
B) Présentation de l'équipe	5
1) Organisation du « pôle médical ».....	5
2) organisation du « pôle social et psychologique ».....	6
C) Implantation et équipement des appartements :	6
4) Présentation de notre public	6
A) Les demandes et leur traitement :.....	6
Evolution des demandes pour les personnes incarcérées :	8
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 :.....	12
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.....	Erreur ! Signet non défini.
5) 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 :	18
D) Activité de l'éducateur spécialisé	19
E) Activité du psychologue :	20
f) Les interventions de l'homme d'entretien	22
6) Organisation du fonctionnement :	22
7) Les procédures d'évaluation interne.....	23
8) L'accueil de stagiaires	23
9) Conclusions	24

1) Introduction

Nous avons, fin 2016, augmenté notre dispositif avec quatre places supplémentaires dont deux plus particulièrement pour les accompagnements en soins palliatifs/fin de vie, et pu, de ce fait, compléter notre équipe avec une éducatrice et une Aide-médico-psychologique.

Au cours de 2017, nous avons vécu trois départs de salariés, pour des raisons personnelles, et nous avons donc vécu une partie de notre année dans des procédures d'embauche, de remplacements et de formation de nouveaux collègues.

Ces mouvements ont certes perturbé la mise en œuvre de nos projets, mais ils ont été enclenchés, dans la complémentarité entre les différents professionnels, pour répondre aux besoins de nos accueillis et aux besoins nouveaux et parfois différents des personnes en fin de vie.

Dans le même temps, nous finalisons la procédure d'évaluation interne et de préparation d'un nouveau projet d'établissement, ce qui a également fortement mobilisé les équipes en place.

2017 fut donc une année pleine de rebondissements, de réflexions importantes sur notre dispositif et de mise en œuvre de modalités nouvelles, complexes et souvent chargées émotionnellement.

La force d'une équipe réside dans ses liens, ses capacités d'échange et de mise à plat, de regard sur elle-même et de mobilisation lorsque la situation devient critique : notre équipe s'est montrée tout au long de l'année particulièrement apte à faire face, à se mobiliser et donner ainsi aux personnes accueillies le meilleur de l'accompagnement qu'ils pouvaient attendre.

Nous finissons 2017 avec un groupe de salariés complété, stabilisé, motivé et engagé.

Patrick VETEAU

Directeur de l'APPARTE

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 destiné aux personnes addictives 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 : c'est la création d'APPARTE. Quatre places supplémentaires sont venues compléter ce dispositif.

B) Présentation de l'APPARTE

L' Apparté gère :

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

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

Deux places sont réservées pour des personnes en soins palliatifs/fin de vie.

3) Fonctionnement de la structure

A) Objectifs

Conformément au décret 2002-1227 du 3 octobre 2002, et de la circulaire 2002-551 du 30 octobre 2002, les Appartements de Coordination Thérapeutique de l'ADNSMP fonctionneront sans interruption, et hébergent 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 APPARTE 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

Un éducateur spécialisé

Une aide soignante

Un homme d'entretien

Une secrétaire

Une partie du personnel, en temps partiel, 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 l'APPARTE ; 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 » d'APPARTE est composé du médecin coordinateur, à raison de 5 heures par semaine de deux infirmières à raison de 1,75 ETP, et d'une aide-soignante.

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'accueillir, 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-soignante 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.

2) Organisation du « pôle social et psychologique »

Le « pôle social et psychologique » d'APPARTE 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 est composé de l'Assistante sociale, de l'Éducateur spécialisé, du Psychologue, 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'éducateur spécialisé prépare avec lui les moyens de son insertion future par le logement, la formation ou le travail. Les relais avec les dispositifs spécifiques sont parfois nécessaires.

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

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.

Un logement PMR sera disponible tout début 2018.

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...).

4) 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
- Complément par les différentes composantes de l'équipe des 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 en 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 2017, nous avons reçu 67 nouvelles demandes d'admission (contre 73 en 2016).

44 demandes d'hommes et 23 demandes de femmes,

Dont 2 demandes pour des couples et 1 demande pour une maman et sa fille.

Parmi les 69 demandes examinées (67 demandes de 2017 et les 2 encore en cours au 31/12/2016)

Les demandes venaient de :

Etablissements pénitentiaires 22

(Que ce soit UHSI, UCSA, CSAPA, SPIP, ou SMPR)

CSAPA 5

Dispositifs liés à la précarité (y compris les LHSS) 22

Services hospitaliers ou médicaux 17

Demande individuelle 3

Les pathologies à l'origine de la demande :

Pathologies	Principale	Associée
Non adaptées	6	
VIH	10	
VHC	5	2
CANCER	27	1
DIABETE	3	2
PB CARDIO	3	1
PB RESPIRATOIRE	0	
Post opératoire	0	
PB NEURO	4	
AUTRE	11	
total	69	6

Les autres pathologies sont essentiellement des troubles psychiatriques (6 cas), gastrologiques (1 cas), de gestion de la douleur (2 cas), d'hépatite B et D (1 cas) et due à l'âge (1 cas).

Les suites données à la demande :

Rejet rapide du dossier car non adapté : 12

(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 : 1

Refus de notre structure après examen de la demande : 6

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

Décédé avant la sortie de prison : 2

Sans suite : 10

(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 : 7

Accueillis : 10

(10 + ceux déjà présents au 01/01/2017, soit une **file active de 23 présents** au cours de l'année 2017 contre 26 en 2016).

Encore en cours d'étude au 31/12/2016 : 5

En attente d'accueil (arrivée acceptée et validée, et en attente de sortie de prison ou d'hôpital) : 1

7 personnes ont été refusées faute de places disponibles au moment de la demande, et deux personnes sont décédées en prison avant que nous ayons pu aboutir à un accueil.

Evolution des demandes pour les personnes incarcérées :

Après 5 ans d'existence, il nous faut faire un point sur les évolutions des publics sortant de prison, tant dans les demandes que dans les suites données :

- Nous sommes beaucoup plus réticents à des accueils de personnes présentant des problématiques infectieuses, dont la pathologie est stabilisée, dans la mesure où aujourd'hui, la plupart d'entre eux peuvent bénéficier d'un accueil en dispositif social classique ; pour les patients porteurs du VIH ou du VHC, les perspectives, sauf lorsque la maladie est déclarée, ne gênent absolument plus la vie normale.

Et pour les personnes qui justifient d'un traitement contre l'hépatite, celui-ci ne dure plus que quelques semaines sans pratiquement aucun inconfort. Les orientations à la sortie de prison peuvent donc se faire vers les dispositifs de droit commun, classiquement.

- Les demandes finalement les plus recevables concernent des patients bien plus abimés, parfois en fin de vie mais parfois encore résistants, avec des problématiques motrices ou cognitives sévères, qu'il est extrêmement difficile de placer à la sortie de prison. De plus, souvent, il s'agit de personnes ayant passé plusieurs années en prison, et pour des motifs graves, souvent à caractère sexuel, et avec des contraintes de justices fortes. Nombre d'entre eux sont orientés par l'UHSI pour raisons médicales évidentes, mais n'obtiennent pas forcément de suite des possibilités de sortir de prison : réserves des juges, refus des procureurs, nécessités d'expertises très longues à obtenir.
Il ne s'agit pas de discuter du bien fondé de ces précautions, au vu des dossiers pénaux et des faits commis, mais cela entraîne de longs mois d'attente pour des personnes qui parfois ne viennent finalement pas, soit parce qu'ils ne sortent pas, soit parce qu'ils meurent avant d'arriver.

En conclusion, il s'avère que :

Il est indispensable de garder des places réservées tant certains patients n'ont aucune chance d'être accueillis ailleurs et que les ACT sont bien adaptés.

Il sera toujours difficile de remplir ces places, et en tout cas aucune politique de « remplissage » ne peut être mise en œuvre, tant la diversité des situations est grande, et les délais aléatoires.

Il faut s'attendre à ce que certaines places soient occupées pendant de longues années, parce qu'il n'existe aucune structure à l'heure actuelle susceptible ou d'accord pour accueillir ces patients, qui continueront à se dégrader à l'APPARTE.

B) Les personnes accueillies

En 2017 nous avons accueillis 13 personnes nouvelles à ajouter aux 10 personnes présentes au 01/01/2017, soit une file active de 23 personnes contre 26 en 2016.

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 réelle	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 sortants de prison est bas et s'établit à 65% seulement.

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

Pour les sortants de prison :

L'un d'entre eux, toxicomane encore actif, a été exclu après seulement 2 semaines, un autre dans la même situation de re-consommation a réintégré l'ATRE pour une réorientation.

L'un d'entre eux est décédé à peine quelques semaines après son arrivée.

Trois d'entre eux sont sur des séjours qui se prolongent démesurément, du fait de leur pathologie et de la difficulté à trouver des places de suite.

Les explications complémentaires sont données dans la partie précédente de ce rapport d'activité.

Au cours de cette année 2017, notre service a donc accueilli et pris en charge 23 personnes, dont 15 hommes et 8 femmes, et 13 personnes nouvelles courant 2017.

11 personnes sont sorties de notre dispositif pendant l'année 2017.

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	2
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)	23

Le vieillissement de notre population, déjà noté l'an dernier, se poursuit.

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 entre autres)	11
TOTAL (Hors Non renseigné)	23

La plupart des personnes accueillies sortant de prison viennent de la DIR du Nord, soit approximativement la région Hauts de France.

La quasi-totalité des personnes non sortant de prison viennent de la zone de LILLE ou ont été envoyées par des établissements de soin de Lille.

3) Logement avant l'accueil :

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

4) Les sortants de prison :

10 personnes sortaient de prison dont :

- 2 en fin de peine
- 1 en OML
- 5 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 »).

5) Situation administrative des personnes accueillies :

Papiers d'identité ou autorisations de séjour

10 avaient une CNI à jour à l'entrée de séjour et 10 à la sortie de leur séjour

2 avaient 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 14 à l'entrée et 3 de plus à la sortie

Un couple était sous le régime de l'AME

Aucun n'était sans couverture : ça reste une condition d'accueil.

Couverture complémentaire

CMU-C : 13 à l'entrée et 2 de plus à la sortie

Mutuelle : 6 à l'entrée et 1 de plus à la sortie

Personne n'avait aucune couverture complémentaire

De plus 14 avaient l'ALD

La question des couvertures de santé complémentaires est cruciale. En effet, pendant le séjour, il est arrivé que des personnes perdent provisoirement leurs droits, pour des questions administratives ou d'évolution de leur situation (rejet d'une demande d'asile par exemple) : il est dans ces conditions extrêmement difficile pour nous d'assurer la continuité des soins, si ceux-ci nécessitent des traitements lourds (chimiothérapies) ou longs (TSO).

La situation se pose particulièrement pour les personnes sortant de prison, avec la mise en place d'une caisse centrale pour le Nord de la France, le CNPE à Beauvais : le détenu est couvert à 100% pendant la détention mais il devient très difficile de faire ouvrir les droits à la sortie, et encore plus d'anticiper celle-ci en s'assurant d'une couverture pour l'extérieur. Des discussions enclenchées par l'ARS et la Fédération Addiction avec la CPAM cherchent à améliorer cette situation.

Nous avons pris la décision de ne donner un accord d'accueil que lorsque nous avons la certitude que les soins pourront être couverts et donc poursuivis, une fois la personne sortie. La conséquence majeure est le maintien en détention de personnes qui pourraient bénéficier de nos services, le temps que la situation administrative se débloque.

6) Les revenus :

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

7) Les pathologies rencontrées :

	Hommes	femmes
VIH	0	3
Hépatite C	1	2
Cancer	7	2
Diabète	1	
Insuffisance rénale chronique	1	
Maladie neuro	2	
Autre : (troubles alimentaires, brûlés, maladie auto-immune)	4	1

8) Comorbidités associées :

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

9) Problèmes addictifs associés :

Usage à risque de substances hors alcool	7
Usage à risque d'alcool	2
TSO	4

10) Les orientations à la sortie :

Logement autonome	2
Structure médico-sociale ou sociale	4
Etablissement de santé	1
Décès	3
Exclusion pour fin de prise en charge	0
Départ volontaire	1
	11

11) Les durées de séjour :

	Moins de 6 mois	De 6 mois a un an	Plus d'un an
Nombre de résidents présents au 31/12/2017	3	6	3
Nombre de résidents sortis dans l'année 2017	4	5	2

Ce sont des données très variables, avec des séjours très courts (décès rapides ou deux fins de séjour avant la fin de période d'adaptation de 1 mois) et des séjours très longs, de presque 2 ans, qui s'achèvent tranquillement.

c) Evolution des situations à la sortie

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

	Négatif	Egal	Positif
Administratif	1	1	9
Insertion	4	1	4*
Médical	3	0	6*
Psychologique	4	4	8

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

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

5) L'accompagnement proposé par l'APPARTE

A) Activité de l'équipe :

	pole médical	pôle social*	Psycho- logue	Personnel d'entretien	cadres	total
ENTRETIENS AVEC L'ACCUEILLI, dont :						
VAD	260	199	136	120	30	745
TELEPHONE	614	294	11		10	929
BUREAU	267	314	8	3	10	602
HOPITAL	95	25	17		5	142
Prise en charge						
ACCOMPAGNEMENT, DEMARCHES à l'EXTERIEUR	172	110	19		5	306
TRAVAIL PARTENARIAL	1491	54	9		0	1554
CONTACTS FAMILLES / PROCHES	147	24	3		3	177
Education à la santé	394	12				406
ABSENCES aux rendez vous	16	40	0			56
Dans le cadre de la Préadmission						
Entretiens de pré admission Dont manqués	12 0	3	3		16	34
Gestion de préadmission	177	40	12		20	249
DEMARCHES INSTITUTIONNELLES						
Rencontres partenariales	7	13	6		20	46
Gestion logistique	35	76	19	20	15	165
Activités collectives	5	6	5			16
				Accueillis	Total entretiens bureau	2418
					Total extérieur	3009

**notre assistante sociale a été absente une partie de l'année et a quitté le service à l'automne à sa demande. Son activité est donc fortement réduite et a été compensée par l'éducateur en place.*

L'éducatrice qui était présente en début d'année est partie en mai et a été remplacée peu après.

L'AMP embauchée en décembre 2016 a été absente quasi continuellement et a été remplacée en décembre par une aide-soignante.

B) Activité des infirmières :

En 2017, les deux infirmières étaient en poste à temps plein en raison de l'extension des places fléchées soins palliatifs (2016). L'organisation des suivis des accueillis n'a pas été modifiée.

Le nombre de prise en charge « soins palliatifs » s'élève à 8 pour l'année 2017 ce qui est stable par rapport à l'année 2016. Cependant, la situation des personnes accueillies était plus complexe et plus lourdes. Certains étaient soutenus par l'entourage et/ou la famille mais celle-ci était géographiquement éloignée. Cela nous a demandé plus de temps de présence auprès de la personne. Et nous avons ainsi créer plus de lien avec les proches qui ne pouvaient être présents au quotidien. D'autres accueillis vivaient avec un proche (époux, enfant) et ce dernier avait également besoin de soutien.

A l'occasion de ces prises en charge, nous avons développé notre partenariat avec le service des soins palliatifs de l'hôpital Calmette. Nous avons également rencontré le service de soins palliatifs de l'hôpital St Vincent de Paul.

Nous avons créé une nouvelle collaboration avec la société Bastide « le confort médical » pour l'aménagement des logements en équipements médicaux spécifiques selon les besoins des personnes accueillies.

Nous accueillons des personnes de plus en plus dépendantes nécessitant des soins plus importants notamment en kinésithérapie. Nous remarquerons qu'il y a un manque de disponibilités pour ces prises en charge à domicile, ce qui gêne la continuité des soins.

En 2017, les infirmières ont bénéficié de plusieurs formations :

- Les journées nationales de la Fédération Addiction au Havre
- Soins palliatifs

Descriptif des activités :

Items	Total
Gestion du dossier médical	22
Relation médecin extérieur/structure extérieur	23
Relation médecin coordinateur	13
Aide à l'observance thérapeutique/RDV médicaux	22
Education à la santé	22
Prévention	22
Réduction des risques	13
Conseil en matière de nutrition	19
Prise en compte des addictions en lien avec le dispositif spécialisé	6
Soins relationnel	22
Aide à la préparation du pilulier	20
Autonome dans la gestion du pilulier	Oui 9
	Non 4
	Partielle 10
Guérison	Oui 8
	Non 7
	Partielle 8
Mise en place de relais	6
Addictions soignées	Oui 1
	Non 6
	Partiellement 3

C) Activité de l'assistante de service social :

Le travail de l'assistante sociale est particulièrement concentré sur la mise à jour et le suivi administratif des personnes accueillies.

Les situations sont complexes, soit parce que la personne sort de prison et que souvent tout est à mettre à jour, soit parce qu'elle vient de situation de grande précarité, ou de l'étranger, et que beaucoup de démarches ont été essayées, interrompues, laissées en suspens ou bloquées....

Chaque situation amène des nécessités de créer des liens avec des organismes nouveaux, peu contactés jusqu'à présent, comme par exemple des banques dans les DOM pour gérer une succession après un décès, ou des démarches pour un regroupement familial, ou de reconnaissance de paternité.

Les démarches avec la CPAM sont facilitées par l'utilisation du dispositif destiné aux personnes en précarité et aux professionnels (convention APPARTE / CPAM).

Par contre, le travail avec la CAF n'est pas toujours simple parce que nous ne sommes pas reconnus par l'habilitation CAF-PRO et qu'il n'y a donc aucun contact facilité. C'est un peu la même chose pour la MDPH, et nous tenterons, en 2018, de resserrer les liens de partenariat actif avec ces deux dispositifs.

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 et la SAFIA).

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.

L'assistante sociale est donc très souvent sollicitée, dès le début et tout au long du séjour, et parfois après celui-ci pour assurer la suite et les relais vers les dispositifs de droit commun. Cet investissement est parfois aussi frustrant ou difficile puisque c'est souvent elle qui annonce et doit expliquer les mauvaises nouvelles concernant les démarches administratives ou les rejets de telle ou telle demande, à des accueillis qui parfois ne comprennent pas ou ne veulent pas comprendre ce qu'ils estiment être des droits ; et se confronter à des administrations qui acceptent mal les dossiers complexes ou son intervention.

Il s'agit alors de naviguer en permanence entre le « faire à la place », « faire avec », ou « apprendre à faire » avec un public très habitué à l'assistantat, ou en perte de capacités pour faire seul.

D) Activité de l'éducateur spécialisé

Rencontres de préadmission :

Au sein de l'APPARTE, l'éducateur s'investit dans les rencontres de préadmission. Ces rencontres prennent différentes formes, elles se déroulent aussi bien dans nos locaux qu'en structure hospitalière ou en détention. Les types de rencontres varient en fonction du degré d'autonomie de la personne.

Il s'agit de vérifier durant ces rencontres la concordance entre les attentes de la personne et les missions de la structure.

Appropriation du logement :

Lorsque la personne est accueillie, l'éducateur veille au bien-être de la personne dans son logement.

A cet effet, il organise de multiples visites à domicile afin de réaliser des bilans permettant d'évaluer le degré d'autonomie et de s'assurer du bien-être de la personne dans son appartement : aménager l'espace de vie, ranger avec la personne ses affaires, proposer, si la personne le souhaite, de décorer le logement à sa convenance sans endommager les lieux. Le but étant que la personne se sente dans un environnement serein et agréable, propice à son rétablissement physique et psychologique.

Il aide également la personne à découvrir le quartier dans lequel elle vit. Pour cela, il propose systématiquement à l'arrivée de la personne une « promenade découverte du quartier » au cours de laquelle il fait découvrir les différents commerces de proximité ainsi que les structures de droits communs.

Travail autour de l'histoire de vie :

L'éducateur est également chargé de recueillir l'histoire de vie de la personne : vie familiale, vie professionnelle, accidents de la vie, détention, etc.

Ce recueil s'effectue au cours d'un entretien dans le mois d'arrivée de la personne.

Ces éléments sont nécessaires à la mise en place des objectifs adaptés à moyen et/ou long terme.

Gestion logistique :

Il s'agit de s'assurer, avant d'accueillir une personne, que tout le matériel à disposition au sein du logement est propre et en bon état de fonctionnement. Nous nous assurons qu'il ne manque rien et ajoutons les produits de première nécessité afin que la personne, dès son arrivée, puisse démarrer sa vie dans le logement.

Souvent avec l'aide des autres professionnels de l'APPARTE, nous effectuons également des déménagements et coordonnons l'attribution des logements en fonction des problématiques de mobilité des personnes.

La gestion logistique consiste également à organiser la collecte et la distribution de la banque alimentaire. Tous les mois nous récupérons des colis alimentaires.

Les accueillis viennent retirer leurs denrées au bureau, ou récupérer des produits dans le mois s'ils en ont besoin.

Accompagnement individuel des accueillis :

Les accompagnements menés par l'éducateur se déroulent de différentes manières :

- Au bureau :

Lorsque la personne accueillie est en capacité de se déplacer de son logement jusqu'au bureau.

- Visites à domicile :

Elles permettent de gagner en proximité avec l'accueilli. Ces visites permettent de surcroît à la personne de recevoir le professionnel dans un lieu qui peut être davantage rassurant et sécurisant pour elle. Cette forme de rencontre est également privilégiée pour les personnes à mobilité réduite. Les visites à domicile permettent de vérifier l'appropriation du logement et la propreté.

-Accompagnements extérieurs

Ces accompagnements peuvent être de nature différente :

Rendez-vous médicaux, judiciaires (SPIP, JAP, commissariat), accompagnement rencontre enfants, relation avec l'ASE, structures d'accès aux droits commun (CAF, Pôle emploi, CPAM, banque, préfecture), activités (informatique, jeu de société), sorties (mer, quartier).

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 laquelle se décide la réponse apportée.

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 en cas de 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 accueillis 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 (patches, 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 « tabacologique » 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.

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.

F) Les interventions de l'homme d'entretien

Après quelques années difficiles avec des personnels dédiés à l'entretien des logements qui se sont avérés peu fiables, nous avons pu recruter une personne qui a investi positivement ce poste.

Ainsi, il intervient de façon permanente dans les logements pour lesquels nous avons repérés des soucis, aussi bien de peu d'envergure que parfois des soucis majeurs. Tous nos logements proviennent du parc privé dans un secteur populaire de LILLE, et même avec l'intention de mettre à disposition des logements impeccables, il faut en permanence entretenir des logements vieillissants, avec des usagers souvent peu à même de faire face, ou peu soigneux.

L'homme d'entretien est donc chargé de l'entretien des logements, du mobilier, du suivi des conditions de sécurité des logements et des bureaux.

Il participe activement aux états des lieux d'entrée et de sortie, au renouvellement des ustensiles de vie quotidienne, et est chargé des liens avec la banque alimentaire.

Son temps partiel est totalement insuffisant, et nous chercherons à développer ce poste, y compris dans les liens de soutien « technique » et d'apprentissage dans le cadre de la recherche d'autonomie de nos accueillis.

6) Organisation du fonctionnement :

Au cours de l'année 2017, l'équipe a été mise à contribution pour faire évoluer et compléter nos outils :

Rencontres avec médecin généralistes du quartier et médecin UHSI pour améliorer la coordination : il s'agissait de renforcer les liens fonctionnels et de coordination avec les médecins avec lesquels nous travaillons de façon privilégiée. Chaque accueilli a la possibilité, bien sûr, de choisir son médecin traitant ou de conserver celui qui était désigné avant l'accueil. Mais la plupart, en rupture de soins précédemment choisissent deux médecins généralistes installés à proximité de l'APPARTE avec qui nous avons ainsi renforcé notre partenariat.

Le médecin de l'UHSI interpelle régulièrement l'APPARTE pour des orientations de personnes incarcérées, lorsqu'ils passent à l'UHSI, même s'ils sont détenus dans un des établissements de la région pénitentiaire.

Rencontre avec le SIAO pour affiner les évaluations et permettre des orientations adaptées :

Dans la même démarche de renforcer des partenariats, nous avons rencontré le SIAO, qui est à même d'intervenir lors des orientations vers l'APPARTE ou lorsque nous préparons une sortie de prise en charge.

Amélioration du contrat de séjour, du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil dans le cadre de l'amélioration de la qualité :

En lien avec l'ensemble des démarches autour de l'évaluation externe, nous avons revisité nos documents obligatoires, et repris ceux-ci pour les mettre en conformité avec nos nouvelles procédures.

Début d'un groupe de travail sur le PIPC :

La procédure de préparation du Projet Individuel de Prise en Charge (PIPC) devant aussi être revue et améliorée, nous avons mis en place un groupe de travail en fin d'année, qui se poursuivra en 2018, avec toute l'équipe

Accueil des nouveaux salariés et stagiaires :

Nous avons rédigé et mis en place un ensemble de documents permettant de faciliter l'information indispensable à tout nouveau stagiaire (ou nouveau salarié) qui rejoindrait notre équipe. Ces documents, compilés dans un classeur, sont donc accessibles à chacun des intervenants de l'APPARTE.

7) Les procédures d'évaluation interne

L'équipe a été totalement impliquée courant 2017 dans la préparation et la réflexion autour de l'évaluation interne qui a été rendue à la tutelle en avril 2017.

Ce temps de travail collectif, de remise en cause et de réflexion a été riche et a débouché sur nombres de mises à jour de procédures, et d'outils complémentaires à notre activité.

Ca a été aussi un bon tremplin pour mobiliser rapidement et de façon approfondie les salariés récents de l'équipe, à savoir l'éducateur spécialisé, l'aide-soignante et l'assistante sociale.

8) 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 2017, le psychologue a accueilli un stagiaire, et cette présence a été bien acceptée par les accueillis, qui travaillent en confiance.

L'équipe de direction a accueilli un stagiaire CAFERUIS, qui a travaillé sur l'évaluation interne de l'APPARTE.

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

9) Conclusions

2017 aura donc été une année mouvementée dans la mise en place des 4 places acquises en 2016, du fait des changements de personnels intervenus pendant l'année.

Mais la stabilité et l'engagement de l'équipe en place ont permis d'absorber ces changements assez rapidement, et efficacement. Les nouveaux salariés ont rapidement trouvé leur place et leurs missions ont ainsi été assurées.

Les renforts de moyens octroyés par l'ARS concernant les places fléchées pour l'accompagnement en fin de vie ont permis de mobiliser les personnels en place, de compenser les heures supplémentaires demandées aux agents lorsque les situations l'exigeaient.

Finalement c'est une expérience fatigante, mais démonstratrice de la vigueur de nos engagements et de notre capacité à faire face.

La réflexion qui a prévalu, en parallèle, pendant la finalisation de l'évaluation interne conduira à mettre en œuvre des protocoles et dispositifs complémentaires à partir de 2018, avec une équipe enfin complétée, et solide.

L'évolution de notre public, vers des personnes très diminuées, en perte progressive d'autonomie même s'il ne s'agit pas de fin de vie, pose le problème de la sélection à l'entrée des situations proposées, des capacités d'accueil et des moyens à y mettre, et des perspectives de sortie de notre établissement.

Les contraintes pénales parfois fortes pour certains viennent compliquer encore les possibilités d'orientation

La rédaction du nouveau projet d'établissement courant 2018, pour les cinq années à venir prendra en compte cette nouvelle réalité.

Patrick VETEAU

Directeur de l'APPARTE