

« Mesures d'accueil des sortants de prison »

Synthèse du focus group

Ivana OBRADOVIC

NOTE 2014-6 À L'ATTENTION DE LA MILDECA ET DE LA DGS
SAINT-DENIS, LE 24 AVRIL 2014

Sommaire

Contexte et objectifs de l'étude	2
Méthode	4
Intérêts et limites de la méthode des <i>focus groups</i>	4
Constitution du <i>focus group</i> et déroulement des échanges	4
Principes d'analyse du matériau recueilli	5
Résultats	5
Des structures porteuses aux profils similaires	5
Points communs	5
Différences	6
Des conditions de mise en place disparates	6
Un socle de motivations communes pour répondre à l'appel d'offres	6
- <i>Un attachement ancien et engagé à la question de la sortie de prison</i>	6
- <i>S'inscrire dans un rôle de « partenaire justice » habituel</i>	6
- <i>Compléter ou pérenniser une offre existante... pour un public « très spécifique »</i>	7
Des conditions de mise en oeuvre différenciées selon les structures	9
- <i>Unités d'accueil court : une mise en oeuvre relativement uniforme</i>	9
- <i>Consultations avancées de CSAPA en CHRS : un « travail de fourmi »</i>	10
Bilan de mise en oeuvre	11
Acquis et leviers	11
- <i>La réduction des risques : un pari institutionnel réussi</i>	11
- <i>Soin médico-social et hébergement : les progrès d'une alliance</i>	12
Freins et difficultés	14
- <i>Difficultés du travail de préparation de l'admission en unité d'accueil court</i>	14
- <i>L'objectif de « l'insertion professionnelle »... à revoir !</i>	16
- <i>L'état des sortants à l'arrivée en unité d'accueil</i>	17
- <i>L'insuffisance des relais en aval</i>	17
- <i>Le SIAO : réel outil d'appui ou source de brouillage ?</i>	18
Propositions d'amélioration	19
Redéfinir les objectifs des mesures d'accueil des sortants de prison	19
Mieux inscrire les unités d'accueil court dans le schéma d'organisation de la sortie de prison	20
Une demande de formation spécifique aux prises en charge alcool pour les travailleurs sociaux des CSAPA	21
Diversifier l'offre au maximum pour couvrir tous les profils	22
Ouvrir une réflexion commune sur la manière de valoriser l'activité et les résultats de ces mesures nouvelles	23
- <i>Mettre en place des indicateurs d'activité communs aux structures</i>	23
- <i>Lancer une enquête sur le devenir des usagers</i>	23
Organiser une réflexion partagée pour mieux prendre en compte la problématique directement liée à l'enfermement	24
Faciliter les démarches administratives des ex-détenus	25
- <i>Une antenne CPAM au sein des CSAPA qui ouvrirait des droits rapidement</i>	25
- <i>Ouvrir le droit aux CSAPA d'obtenir un duplicata du billet de sortie</i>	26
Une demande de personnels supplémentaires (travailleurs sociaux et psychiatres)	26
Conclusion / Synthèse des résultats	27

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

La population incarcérée est particulièrement touchée par les addictions. Selon les données françaises les plus récentes, près de 40 % des détenus présentent une dépendance aux substances illicites, 20 % à 30 % seraient dépendants à l'alcool et 30 % des entrants en maison d'arrêt déclarent un cumul de consommations à risque (alcool, tabac, drogues illicites, psychotropes)¹. De surcroît, les détenus sont davantage affectés par les maladies infectieuses que la population générale : bien qu'en recul, les prévalences d'infection du VIH varient, selon les sources², entre 0,6 % et 2,0 % (3 à 4 fois plus qu'en population générale), tandis que celles du VHC se situent entre 4,2 % et 6,9 % (4 à 5 fois plus). Face à cette situation épidémiologique préoccupante, aggravée par l'état de surpopulation carcérale³, les moyens du dispositif d'accueil actuel semblent insuffisants. Outre les problèmes d'accès aux soins pendant l'incarcération, les difficultés d'hébergement et de continuité des soins persistent à la sortie, en particulier dans les maisons d'arrêt⁴.

Pour éviter les ruptures de soins et les « sorties sèches », le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues 2008-2011 s'est fixé l'objectif d'« améliorer la prise en charge et la continuité des soins délivrés aux usagers de drogues et d'alcool incarcérés » (mesure 3-6 du Plan). Dans cette perspective, un financement incitatif a été ouvert dans le cadre d'un appel à projets national de la MILDT (actuelle MILDECA) et de la DGS⁵ pour créer des programmes d'accueil courts et d'accès rapide pour les sortants de prison au sein des structures sociales et médico-sociales existantes (avec hébergement), en lien avec l'hôpital de rattachement de la prison. En deux ans (2009-2010), sept programmes destinés aux sortants de prison ont ainsi été financés : quatre projets d'unités d'accueil court et d'accès rapide (à hauteur d'environ 300 000 euros chacun) et trois projets de consultations avancées de CSAPA en CHRS (environ 9 000 euros par projet), soit un budget global de près de 910 000 euros (mesures I-3 et I-5-1).

Après avoir réalisé un premier bilan de mise en œuvre de ces mesures au printemps 2012 (cf. rapport intermédiaire, résumé dans l'encadré ci-dessous), l'OFDT a animé une réflexion sur les conditions de mise en œuvre de cette nouvelle offre médico-sociale. Le principe d'une enquête qualitative auprès des intervenants a été retenu, afin de répondre à deux objectifs : éclairer les données quantitatives issues de l'enquête par questionnaire conduite entre avril et juin 2012 ; faire émerger des pistes pour améliorer le fonctionnement du dispositif d'accueil des sortants de prison.

Le choix de la méthode de l'entretien collectif (*focus group*) a permis d'évaluer le dispositif en prenant en compte le point de vue des acteurs chargés de sa mise en œuvre. Cette note présente les résultats de la réflexion collective ouverte avec l'ensemble des structures médico-sociales qui ont mis en place des meures d'accueil de sortants de prison (représentées par un ou deux intervenants), qui se sont réunies à l'OFDT le 7 décembre 2012. Elle permet de dresser un certain nombre de constats et de propositions quant à la manière d'adapter l'offre aux besoins de prise en charge des personnes détenues. Ce travail est aussi l'occasion de dresser une photographie des points de consensus et de débat entre les professionnels, autour de trois thèmes principaux :

1- Conditions pratiques de mise en œuvre des mesures d'accueil pour les sortants de prison ;

2 - Difficultés de mise en place : leviers et freins ;

3 - Propositions d'amélioration.

1. Rouillon F., Duburcq A., Fagnani F., Falissard B., Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues en prison conduite entre 2003 et 2004, Inserm, 2007; Mouquet M.-C., « La santé des personnes entrées en prison en 2003 », DREES, *Etudes et Résultats*, n° 386, mars 2005

2. Sources en milieu carcéral : DHOS (actuelle DGOS), 2003 ; PRÉVACAR 2010, DGS-INVS (Jaufret-Roustide et al., 2011 ; Semaille et al., 2011) ; POPHEC (Rémy et al., 2003). Sources en population générale : pour le VHC (Meffre et al., 2007), pour le VIH (InVS, 2009).

3. Au 1er janvier 2013, on comptait 66 572 personnes détenues, pour 56 992 places opérationnelles (soit un taux d'occupation de 117 %). nombre de détenus dormant sur un matelas posé à même le sol était de 639.

4. Les maisons d'arrêt sont les lieux d'exécution de la détention provisoire et des condamnations à une peine dont le reliquat n'excède pas deux ans.

5. Circulaire n° DGS/MC/MILDT/2010/242 du 2 juillet 2010.

Mesures d'accueil des sortants de prison (mesures I-3 et I-5-1 de l'appel à projets DGS/MILDT 2010)

■ Mesure I-3 : Unités d'accueil court et d'accès rapide aux soins

L'objectif de la mesure I.3 était de créer des unités d'hébergement collectif d'environ 10 places au sein de structures médico-sociales, qui puissent constituer un lieu d'accueil immédiat pour les détenus connaissant un problème d'addiction, dès leur sortie de prison (sans délai). La spécificité de cette offre d'hébergement est de fournir à ces personnes un accès rapide et simplifié à l'offre d'accompagnement médico-social disponible en CSAPA, en lien avec l'hôpital de rattachement de la prison.

Quatre projets ont été financés dans le cadre des appels d'offres 2009 et 2010, à hauteur d'environ 300 000 euros chacun, soit un budget global de 882 298 euros. Seuls trois avaient démarré à la date de l'enquête (deux en Île-de-France et un en région PACA). Fin 2011, 23 ETP étaient dédiés à la mise en œuvre de cette mesure, en comptant le personnel préexistant. Il s'agit en majorité des travailleurs sociaux (assistants sociaux, éducateurs ou animateurs). Mises en place entre janvier et juillet 2010, les trois unités d'accueil court ont ouvert 71 places (12 en 2009, 27 en 2010, 32 en 2011), qui ont permis d'accueillir 225 personnes. Chaque année, l'ensemble des places disponibles ont été pourvues. L'accès au dispositif est immédiat : dès que la procédure d'admission reçoit une réponse favorable, la place est réservée pour que les détenus puissent être accueillis à leur sortie. La durée de séjour moyenne dans les unités d'accueil est d'environ 2,5 mois (71 jours) mais elle est très variable selon les structures (de 39 à 109 jours). Le public visé, exclusivement masculin, semble effectivement atteint : la plupart des bénéficiaires des unités d'accueil court sont bien des personnes sortant directement de détention (55 %), tandis que 37 % bénéficient d'un aménagement de peine et 8 % sont permissionnaires et donc reçus dans le cadre d'une préparation à la sortie de prison. La proportion de ces dernières varie fortement d'une structure à l'autre.

Les besoins d'accompagnement et de soins des bénéficiaires des unités d'accueil sont importants. Plus d'un tiers des personnes reçues en unité d'accueil déclarent une séropositivité au VIH, au VHB et/ou au VHC (35 %).

Ce sont en majorité des poly-consommateurs de substances psychoactives (près de 100 % de fumeurs de tabac, plus de 50 % de buveurs excessifs, 62 % de consommateurs de cocaïne ou de crack, 32 % de consommateurs d'opiacés) et la plupart (54 %) suivaient un traitement de substitution aux opiacés à l'entrée dans l'unité.

Le public se caractérise enfin par une forte précarité sociale : parmi les personnes accueillies, 65 % vivaient dans la rue ou en hébergement précaire avant leur incarcération, 53 % de minima sociaux et 33 % sans couverture sociale.

■ Mesure I-5-1 : Consultations avancées de CSAPA en CHRS

L'objectif de la mesure I.5.1 était d'ouvrir des consultations avancées de CSAPA dans les structures d'hébergement du dispositif Accueil hébergement insertion (AHI), afin de pouvoir accueillir les personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool ou de drogues illicites à la sortie de prison. Le second objectif était d'organiser des formations croisées entre les professionnels des deux secteurs (médical et social) pour faciliter l'accueil des sortants de prison dépendants et assurer leur prise en charge.

Trois CSAPA ont été financés à partir de 2009, à hauteur de 9 000 euros par projet, soit un budget total de 27 000 euros. Moins d'un demi équivalent temps plein est dédié à la mise en œuvre globale de cette mesure I.5.1, en comptant à la fois le personnel préexistant et le personnel spécifiquement recruté pour le projet. Il s'agit principalement de travailleurs sociaux, parfois de temps de psychologue, de psychiatre ou d'infirmier. L'accessibilité à cette offre de consultation avancée est de 9 à 10 demi-journées hebdomadaires en moyenne, pendant les jours ouvrables uniquement. Elle consiste, selon les sites, en une présence continue pendant la journée (de 9h à 17h) ou en une journée fractionnée en deux plages de consultation possibles (8h-12h puis 14h-19h, le plus souvent).

Mises en place entre 2009 et 2011 dans trois régions (Lorraine, Pays de la Loire, Picardie), les consultations avancées de CSAPA en AHI ont accueilli environ 70 personnes, dont la majorité sortait directement de détention (80 %), vs 20 % en aménagement de peine. Pour près des deux tiers de ces personnes (65 %), le suivi a duré plus de deux mois, un quart faisant au contraire l'objet de suivis courts (25 %).

Les personnes précarisées connaissant des troubles addictifs prédominent dans le public. Plus d'un quart vivent dans la rue ou en hébergement précaire (27 %) et 37 % sont bénéficiaires de minima sociaux. Cette population est par ailleurs marquée par une proportion relativement importante d'adultes ayant des enfants à charge (27 %). Les bénéficiaires de consultations avancées de CSAPA en CHRS sont, pour moitié, consommatrices régulières d'opiacés (héroïne, morphine, opium), la plupart déclarant un traitement de substitution aux opiacés en cours dès l'entrée dans le dispositif (61 %), et souvent polyconsommatrices de produits. Environ 7 % déclarent une séropositivité au VIH, au VHB et/ou au VHC.

MÉTHODE

L'entretien collectif a pris la forme d'une discussion entre professionnels intervenant au sein des CSAPA financés pour mettre en œuvre les mesures I-3 et I-5-1, encadrée par un évaluateur de l'OFDT. Deux séances de deux heures ont été organisées au cours d'une journée unique, en décembre 2012, afin de déterminer la réponse du groupe aux problèmes posés par le fonctionnement des mesures d'accueil pour sortants de prison et les « stratégies » locales mises en œuvre pour faire fonctionner le dispositif.

INTÉRÊTS ET LIMITES DE LA MÉTHODE DES FOCUS GROUPS

Les avantages de la méthode des *focus groups* sont les suivants :

- sa capacité à collecter un grand nombre d'informations précises sur un sujet ciblé : elle offre un matériau qualitatif utile à l'interprétation des résultats d'études quantitatives ;
- sa capacité à rendre compte de la variété des opinions des professionnels sur un sujet donné et à mettre en évidence les différences de perspective, voire les clivages, existant entre différents types de professionnels ;
- sa capacité à objectiver les facteurs associés aux opinions et aux pratiques des différents groupes de professionnels ;
- sa vocation à faire émerger ou tester des idées nouvelles de façon interactive au sein d'un groupe ;
- son faible coût en temps de recueil de données et en moyens financiers.

Les principaux inconvénients de cette méthode sont les suivants :

- elle n'a pas vocation à être représentative ;
- elle présente le risque d'une domination de certains participants au sein du groupe (leaders d'opinion), d'où l'importance de bien choisir les membres du groupe et d'encadrer la discussion.

CONSTITUTION DU FOCUS GROUP ET DÉROULEMENT DES ÉCHANGES

La méthode des *focus groups* impose des règles de sélection minimales des participants :

- ils doivent avoir des **caractéristiques communes** et homogènes en lien avec le thème abordé ;
- pour autant, ils doivent représenter des **profils différents**, pour que la discussion collective reflète la variété des points de vue sur le sujet traité : types de CSAPA différents, implantations géographiques diversifiées, intervenants de formations distinctes, etc. ;
- ils doivent être **volontaires**.

Compte tenu du faible nombre de structures engagées dans la mise en œuvre de cette mesure expérimentale, la méthode n'imposait pas de construire un échantillon raisonné. Hormis une structure qui n'a pu se rendre disponible en raison d'un contretemps, toutes les structures financées ont participé à ce *focus group*, à raison de deux personnes par structure. Le groupe a ainsi réuni 10 participants, représentant 5 structures, implantées dans 4 régions (PACA, Île-de-France, Lorraine, Picardie).

Les critères de sélection des professionnels invités au sein de chaque structure étaient les suivants :

- des **intervenants** à la fois en **contact avec les sortants de prison** et chargés de responsabilités administratives (directeurs, directeurs-adjoints ou chefs de service au sein de CSAPA) ;
- une **représentativité des profils de praticiens**, le groupe comprenant une majorité de travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, dont un de formation de psychologue, conseillers en économie sociale et familiale et assistants sociaux) et un médecin de santé publique.

La séance a eu lieu dans les locaux de l'OFDT, dans une salle de réunion calme, facilement accessible et spacieuse. D'emblée, les participants au groupe ont adopté le tutoiement, tout en maintenant le vouvoiement avec l'OFDT. Certains des participants se connaissaient bien, pour travailler régulièrement ensemble (notamment lorsqu'ils sont issus de la même région).

Le rôle de l'évaluateur/modérateur était d'animer le groupe, de faire émerger les différents points de vue et d'orienter la conduite de la réunion par la reformulation des réponses et la synthèse des échanges, tout en relevant les aspects non verbaux et relationnels qui apparaissaient lors des réunions.

Le contexte institutionnel et les objectifs de la réflexion ont été précisés dès l'introduction et le principe de la méthode du *focus group* a été présenté. L'accord des participants pour l'enregistrement audio et la retranscription des échanges a été obtenu. Les règles de discussion au sein du groupe ont été posées :

- limitation des échanges à l'état actuel du dispositif, à moyens constants et sans remise en cause des principes du cahier des charges ;

- répartition et circulation de la parole ;
- respect de toutes les opinions et de la confidentialité des points de vue exprimés ;
- règles de prise de parole visant à garantir la qualité de l'enregistrement (parler de façon audible, éviter les apartés et les conversations parallèles, etc.).

La discussion a été menée en deux temps :

- **état des lieux** des pratiques et des problématiques rencontrées par structure ;
- **stratégies** mises en œuvre pour répondre aux difficultés identifiées et **propositions**.

PRINCIPES D'ANALYSE DU MATÉRIAU RECUEILLI

La méthode des entretiens collectifs se caractérise d'entrée de jeu par la diversité du matériel recueilli. Les résultats présentés s'appuient sur l'exploitation de plus de quatre heures d'enregistrement audio et des notes écrites, mais aussi sur une série d'informations qualitatives non verbales. L'analyse prend en compte ce qui se passe et s'échange pendant l'interaction verbale mais aussi ce qui « déborde » (hésitations, reformulations, variations de ton, silences gênés, soupirs, etc.), l'objectif étant de repérer d'éventuels accords ou désaccords tacites, des préoccupations communes (ou, au contraire, clivantes), des évidences partagées, etc. Comme dans les enquêtes de type ethnographique, la restitution mêle éléments factuels et impressions, afin de **livrer une image synthétique des points de vue recueillis**.

Les constats et les propositions présentés dans cette note sont hiérarchisés en fonction de leur **récurrence** et de l'**adhésion** qu'ils ont suscitée dans chacun des deux groupes de participants. Les extraits d'entretiens collectifs sont cités en italique et entre guillemets.

RÉSULTATS

DES STRUCTURES PORTEUSES AUX PROFILS SIMILAIRES

Points communs

Les structures porteuses de ces mesures d'accueil de sortants de prison présentent des ressemblances :

- Des CSAPA anciens, sensibilisés à l'approche de **réduction des risques** et aux publics détenus
- Une expérience éprouvée de partenariat avec les autorités judiciaires et le milieu carcéral (dans des établissements pénitentiaires de taille moyenne ou importante)

Le CSAPA Camargue Le Mas Thibert intervient à la maison d'arrêt (MA) des Baumettes (1 373 places); le CSAPA Aurore dans les MA de Villepinte (588 places) et de Fresnes (1 651 places) ; le CSAPA Les Wads dans les MA de Metz-Queuleu (511 places) et d'Écrouves (271 places) ; le CSAPA Pierre Nicole dans les MA de Fleury-Mérogis (2 855 places), Fresnes (1 651 places), Nanterre (600 places) et dans toute la France ; et le CSAPA Le Mail à la MA Amiens (307 places).

- Une **activité d'hébergement multi-sites**

Le CSAPA de Camargue intervient à Arles tout en gérant des appartements thérapeutiques à Marseille; de même, le CSAPA Les Wads intervient sur deux sites (Metz et Forbach) et gère un réseau d'accueil dans le Lot.

Les **intervenants** représentant ces structures présentent eux-mêmes des traits communs :

- Hormis un médecin de santé publique et un psychologue (qui a cependant toujours travaillé comme éducateur spécialisé), tous ont une **formation de travailleurs sociaux** ;
- Tous sont issus du **milieu associatif** (CAARUD, associations d'hébergement), où ils travaillent auprès de publics précaires en situation d'addiction depuis de nombreuses années, ce qui va souvent de pair avec des **profils militants assumés** ;
- La quasi-totalité disposent d'une **expérience professionnelle préalable dans des structures d'hébergement**, notamment en centre thérapeutique résidentiel (CTR) ;
- La plupart ayant une **expérience conséquente dans leur structure**, les **interconnaissances** au sein du *focus group* sont nombreuses, d'où un « effet de milieu » et de familiarité entre les participants (qui s'est incarné dans des références et un langage communs, faits d'acronymes et d'évidences professionnelles partagées).

Différences

Les structures invitées à prendre part à la réflexion se différencient toutefois à plusieurs égards :

- D'un point de vue **institutionnel**, toutes interviennent dans un cadre associatif, au sein de CSAPA avec une file active importante mais elles **ne disposent pas de ressources égales en personnel** ;
- D'un point de vue **territorial** : toutes ces structures ne se situent pas dans le même environnement (urbain, semi-urbain ou rural), notamment du point de vue des **dynamiques de partenariat locales**.

DES CONDITIONS DE MISE EN PLACE DISPARATES

Un socle de motivations communes pour répondre à l'appel d'offres

Toutes les structures qui ont mis en place des mesures d'accueil des sortants de prison avaient déjà initié, de longue date, une réflexion sur la prise en charge à la sortie de prison. Ainsi les unités d'accueil court des sortants de prison ont-elles été développées dans la continuité et en écho à l'activité habituelle d'hébergement du CSAPA. De même, les consultations avancées de CSAPA en structure d'hébergement ont répondu à un souci ancien de faire connaître la réduction des risques en CHRS.

- Un attachement ancien et engagé à la question de la sortie de prison

À Gagny comme dans la région d'Arles, l'ouverture d'unités d'accueil court des sortants de prison répond donc à une problématique, déjà bien identifiée :

« L'association Aurore s'est toujours intéressée à cette population puisqu'elle est née avec la prise en charge des communards et des bagnards. C'est une population qui nous a toujours intéressés, sur le CTR qu'on avait à l'époque, on avait la population carcérale, et on l'a, puisqu'ils passent tous par la case prison. On a commencé à réfléchir sur cette question-là, et notamment sur les aménagements de peine, bien avant cet appel à projet » (directrice de CSAPA, CESH, Île-de-France).

« Sur l'opportunité de déposer le projet... J'étais impliqué avec tous les acteurs, notamment détention, principalement les Baumettes, parce que c'étaient déjà des partenaires. On avait toujours identifié un problème de sortie de détention » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

De la même manière, les consultations avancées de CSAPA en CHRS ont correspondu à l'objectif d'«aller vers une meilleure prise en charge de ces publics qui ont été très longtemps ignorés» (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Lorraine). Ainsi, le plus souvent, le financement proposé a permis d'ouvrir une nouvelle offre médico-sociale longtemps attendue, en l'adossant au dispositif existant (comprenant notamment, pour les unités d'accueil court, des appartements thérapeutiques).

L'intérêt soutenu pour ce public est mis en avant par l'ensemble des professionnels, qui revendiquent un engagement militant :

« Chez nous, il y a un engagement presque militant » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé de formation, Lorraine).

« Nous, sur les 17 personnes, 13 sont parties. Pour les gens qui sont venus après, on a été assez clairs sur le public qui allait être accueilli. Ceux qui sont restés sont des profils un peu atypiques, peut-être un peu plus militants, ils ont déjà fait du bas seuil » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

- S'inscrire dans un rôle de « partenaire justice » habituel

Dans l'ensemble des structures interrogées, la mise en place de mesures d'accueil de sortants de prison s'inscrit dans un historique de relations avec les maisons d'arrêt de proximité et l'ensemble des professionnels intervenant en détention (CIP, SPIP...). Avant d'ouvrir une unité d'accueil court, le CSAPA Pierre Nicole (à Paris) était déjà en lien avec un réseau de partenaires judiciaires, tandis que le CSAPA Aurore (à Gagny) disposait de permanences sur les maisons d'arrêt de Villepinte et de Fresnes. Parallèlement, le CSAPA Les Wads (à Metz) animait une permanence CSAPA dans les maisons d'arrêt de Metz-Queuleu et d'Écrouves avant de proposer une consultation avancée dans les CHRS de la région mosellane :

« Notre centre a été *toujours été identifié comme un partenaire justice sur l'Île-de-France...* » (responsable du service hébergement au sein d'un CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

« Notre projet (...) s'est inscrit dans l'histoire que l'établissement a avec les CIP et la maison d'arrêt de Metz. Cela fait *une vingtaine d'années que l'on travaille en maison d'arrêt et qu'on travaille en collaboration avec les CIP, soit sur des temps de permanence au sein des maisons d'arrêt, soit dans le cadre des aménagements de peine avec des mesures de placement extérieur qui se font sur les différents sites d'hébergement. En 2013, [on va même] intervenir de façon plus conséquente dans la maison d'arrêt, pour faire la coordination de l'UCSA, du SMPR, du SPIP et l'extérieur* » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé de formation, Lorraine).

« Ce qui a fait que l'on a apporté notre candidature pour ce projet, c'est un petit financement, c'est parce qu'on a un *partenariat de très longue date avec la justice*. Donc présence à la maison d'arrêt, travail en partenariat avec le SPIP notamment pour les aménagements de peine, les placements extérieurs avec contrats de soins, etc. On a un début de partenariat avec les CHRS mais c'est quelque chose de pas très formalisé et souvent au coup par coup, avec les mêmes réflexions par rapport à la difficulté d'appréhender la réduction des risques en CHRS. *L'idée c'était d'essayer, par rapport à ces sortants de prison, qu'ils puissent être accueillis en CHRS malgré l'existence de conduites addictives – parce que c'est quelque chose qui fait peur aux CHRS, surtout ils ne veulent pas en avoir trop – en travaillant en amont avec la maison d'arrêt pour préparer cet accueil en CHRS et le suivi par notre association pour tout ce qui est conduites addictives* » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

S'inscrire dans cet appel à projets a également représenté, pour certaines structures, un *moyen d'élargir leurs missions et leur public*. Ainsi, à Paris, la Croix-Rouge était demandeuse d'une extension de ses missions à l'accueil des publics justice et a trouvé dans ce financement incitatif l'occasion de développer une action spécifique en direction des sortants de prison.

- Compléter ou pérenniser une offre existante... pour un public « très spécifique »

Dans ce contexte, l'appel d'offres a été perçu comme une occasion de diversifier la palette des réponses disponibles (ou de pérenniser l'offre existante) pour accueillir un public complexe :

« *L'idée, pour un budget relativement modeste (ce n'était pas une demande de financements importante), c'était de saisir cette occasion pour travailler la question des liens, la fluidité des liens avec les centres d'hébergement d'urgence et de réinsertion sociale. Dans le passé, il y avait déjà eu des essais de permanences au sein de ces structures mais cela a toujours été des échecs parce que, très vite, les permanences n'ont plus été sollicitées et puis les professionnels qui y vont y sont mais sans forcément avoir de demandes particulières* » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé de formation, Lorraine).

« *Quand ce projet s'est présenté, l'intérêt pour nous c'était de compléter notre dispositif régional ou départemental avec de nouvelles prestations. C'était aussi l'opportunité d'ouvrir des appartements thérapeutiques en parallèle. Puis ça consolidait le centre thérapeutique résidentiel du Mas Thibert sur le plan budgétaire parce que celui-ci était plutôt déficitaire et allait plutôt fermer que se développer* » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

« *Naturellement, quand il y a eu l'appel à projet, on s'est positionnés pour transformer le CTR avec une autre logique car on avait constaté que la prise en charge longue n'était peut-être pas l'une des meilleures prises en charge pour ce public-là. Avec l'appel à projet où c'était une prise en charge d'un mois renouvelable deux fois, ça nous semblait intéressant. On a ouvert la structure en mai 2010* » (directrice de CSAPA, CESH, Île-de-France).

Tous les intervenants insistent en effet sur la *forte spécificité du public* (multirécidivistes, souvent sans papiers, en grande difficulté de gestion de leurs consommations de produits, affectés de nombreux troubles psychiques et somatiques qui entraînent notamment des difficultés de concentration :

« *On a fait une petite étude sur le profil des publics. On a quand même des gens qui ont une moyenne du nombre d'incarcérations de 9, une médiane à 6,5, et qui ont passé plus de la moitié de leur vie d'adulte en détention dans des maisons d'arrêt, donc des endroits en surpopulation carcérale avec la promiscuité, etc. Je trouve que ce n'est pas sans dommages, aussi bien sur le plan somatique que psychique. C'est aussi en ça*

que je trouve qu'il faut peut-être, nous on essaie de le mettre en œuvre sur les outils thérapeutiques, prendre en compte les conséquences de la détention sur le profil des gars. On a des gars qui ont des difficultés de concentration, qui ont des troubles olfactifs, des troubles de la vision, des troubles de l'audition, des troubles psychiques et c'est vrai que, nos ateliers, on est obligés de les adapter. On ne va pas faire un atelier de trois heures parce qu'on sait que, de toute façon, les gars ne peuvent pas rester concentrés au-delà d'une heure » (directrice de CSAPA, CESH, Île-de-France).

« Nous, on accueille quand même un quart de patients qui n'ont pas de papiers (...) On a cette mission d'accueil inconditionnel des sans-papiers. Contrairement à d'autres, on a cet accueil-là à gérer... Même si on les gardait huit ans, personne n'en voudrait après tant que ça [avoir des papiers en règle] n'est pas réglé » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

« Déjà, s'ils arrivent à prendre un traitement à peu près normalement, on est content... Pour qu'ils arrivent à réguler leurs consommations, c'est des années, toute une vie à refaire... » (AS en CSAPA, Île-de-France).

Tous les intervenants pointent donc la situation des détenus à l'arrivée en unité d'accueil, « souvent en sale état », pour différentes raisons. D'abord parce qu'ils ont passé des années sous prescription médicamenteuse en détention :

« Quand ils sortent de détention, les médecins qui sont dans les prisons diminuent d'un seul coup les prescriptions. Et ils nous le disent : « On diminue les prescriptions parce que comme ils ne sont plus en détention, ils n'ont pas plus besoin d'autant. » Cette diminution se fait du jour au lendemain et, nous, on les retrouve dans des états... Pour pas que ça pète, il faut que l'équipe soit vraiment là... » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

Ensuite parce que, pour une proportion non négligeable, ils sont en quête d'hébergement :

« Il ne faut pas se leurrer. S'ils arrivent chez nous de leur propre chef en fin de peine, voire même s'ils demandent un aménagement de peine, ils ne peuvent pas aller ailleurs, ce sont les plus précarisés, ceux qui ont eu déjà de nombreux échecs dans d'autres structures. On est toujours dans la question du choix du soin mais, eux, qu'est-ce qu'ils voient ? C'est l'hébergement » (chef de service en CSAPA, CESH, PACA).

Egalement parce qu'ils ne sont pas à jour de leurs droits (papiers, CMU) :

« En plus, selon l'endroit où ils sont incarcérés, ils ne sont pas égaux sur leurs droits. Ça vient cumuler. S'ils sortent de Fleury ou de Fresnes, ce n'est pas la même chose que s'ils sortaient de la petite maison d'arrêt d'Angers, par exemple, où la CMU rentre en maison d'arrêt et où ils auront des identités et une CMU à la sortie. On n'a pas ce public-là en Île-de-France. Sur la maison d'arrêt de Fleury, ils ont 150 détenus pour un SPIP, contre 80 dans une autre maison d'arrêt ou 50 dans une autre. Ils ne sont pas égaux en droits. Dès la sortie, ce n'est pas trois mois qu'il faut pour la CMU, c'est d'abord trouver un lieu de domiciliation parce qu'ils n'y ont plus le droit... » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

Face à ce public « compliqué », chaque structure s'est adaptée afin de pouvoir mieux répondre aux besoins jugés non satisfaits. Les termes de l'appel d'offres ont ainsi été ajustés aux situations locales, comme à Amiens où, compte tenu du contexte local d'interconnaissances qui relativisait l'intérêt de consultation avancées, le CSAPA a ciblé ses efforts sur l'identification des personnes sur le point de sortir de prison, qui ont fait une demande en CHRS et qui ont des problématiques de conduites addictives :

« D'emblée, dans le projet, on a dit qu'on n'allait pas forcément faire des consultations avancées [en suivant strictement les termes cahier des charges] parce que, comme on est sur une petite ville et qu'on est tous, à vol d'oiseau, extrêmement proches, on s'est dit que ce n'était pas forcément nécessaire d'aller s'installer deux pâtés de maisons plus loin. (...) Puis c'est surtout une ville où tout le monde se connaît, donc la confidentialité au sein des CHRS est un petit peu compliquée. [Dans ce contexte, on s'est dit que l'important était de] trouver le chemin pour avoir l'identification de ces personnes qui vont sortir de prison, qui ont fait une demande en CHRS et qui ont des problématiques de conduites addictives. On les connaît d'ailleurs très souvent, ils sont venus chez nous, ils se sont retrouvés en prison et l'idée c'est, quand ils vont sortir de prison, de pouvoir à nouveau ré-accrocher quelque chose avec eux. La principale difficulté, pour nous, c'est ça actuellement, c'est comment arriver à les identifier » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

Des conditions de mise en oeuvre différenciées selon les structures

- Unités d'accueil rapide : une mise en oeuvre relativement uniforme

La vocation des unités d'accueil de court séjour est définie comme « de l'hébergement d'urgence avec une porte d'entrée addiction », dans les trois CSAPA porteurs de ce type d'offre : Pierre Nicole (Paris), Aurore (Gagny) et Le Mas Thibert (à 15 km d'Arles). Dans l'ensemble, ces trois unités d'accueil de court séjour ont été mises en place dans les conditions prévues par le cahier des charges :

- L'accès aux unités d'accueil court est immédiat dès la sortie de prison ;
- La durée de séjour moyenne de leurs bénéficiaires avoisine, en moyenne, 2 mois et demi.
- Le public visé est bien celui qui est effectivement reçu : la plupart des personnes accueillies sortent directement de détention, les autres étant en aménagement de peine ou permissionnaires. Une seule structure signale avoir élargi le public éligible à ces unités d'accueil au « public justice au sens large », et non aux seuls sortants de prison.
- Enfin, le dispositif assure bien la fonction de réduction des risques infectieux attendue : 35 % des personnes reçues déclarent une séropositivité au VIH, au VHB et/ou au VHC.

Cependant, on observe deux types de divergences dans les conditions de mise en oeuvre des unités d'accueil court. La première différence porte sur le **cadre résidentiel (individuel ou collectif)**, défini et ajusté en fonction du public, qui n'est pas le même d'une structure à l'autre. Ainsi, alors que le CSAPA Aurore situe les unités d'accueil court de sortants de prison dans un cadre résidentiel collectif, le CSAPA Mas Thibert privilégie « l'individuel » (hébergement en CHRS, appartements thérapeutiques, appartements thérapeutiques relais, appartements de coordination thérapeutique). Le choix du cadre d'hébergement est évidemment en lien avec le profil du public accueilli, qui est plus ou moins capable d'autonomie :

« Nous, le public que l'on accueille ne peut pas rentrer directement en AT [appartement thérapeutique], ils sont loin de l'insertion professionnelle » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

Aussi le CSAPA Aurore réserve-t-il les appartements thérapeutiques (individuels) aux personnes en situation d'emploi, tandis que le CSAPA du Mas Thibert transige avec les pré-requis de l'admission en appartement thérapeutique afin d'adapter l'offre d'hébergement au public :

« Nous, l'idée de l'appartement thérapeutique parce qu'il y a des revenus liés au travail, cela fait vingt ans que l'on a oublié ce principe-là. Ce ne sont pas des publics qui retravailleront. Ce n'est pas non plus 100 % des gens qui sont chez nous mais ce n'est pas une condition pour être sur de l'appartement thérapeutique, sinon nos appartements seraient vides » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

Quant à la troisième structure porteuse d'unité d'accueil court, le CSAPA Pierre Nicole, elle a résolu de « faire passer d'abord les gens par le collectif pour ensuite les mettre sur ces appartements que l'on dit de transition ».

Ce choix est rendu possible par la structure très spécifique de son offre d'hébergement : le service d'hébergement collectif est en effet divisé en deux parties, une internalisée sur le CTR (présence dans le centre, 16 places) et une partie externalisée (appartements de 10 places qui ne sont pas des appartements thérapeutiques relais (ATR) au sens strict du terme mais des « appartements de transition »), auquel s'ajoute un dispositif d'appartements thérapeutiques relais classiques, avec des critères assez proches de la plupart des autres structures (20 places réservées à des personnes en situation de retour à l'emploi). Les 10 places de l'unité d'accueil court dépendent ainsi du collectif, puisque le quotidien est le même que pour les autres résidents (horaires de présence de 9h à 20h30, activités communes, règlement et prise en charge identiques), ainsi que les conditions d'éligibilité aussi (durée de séjour de 3 mois renouvelable trois fois), mais les bénéficiaires ne dorment pas sur place. L'accueil des sortants de prison dans cette structure s'organise donc selon une **trajectoire d'accès au logement autonome** ainsi définie :

« Le modèle qui est posé idéalement, c'est de prendre d'abord les gens sur le collectif, et comme on travaille beaucoup sur le retour à l'emploi, sur l'insertion sociale, une fois qu'il y a quelque chose qui est mis en place du type formation ou un début de retour à l'emploi sur du temps partiel, on fait passer les gens en appartement de transition. Une fois qu'ils sont plus autonomes financièrement, on les fait passer en appartement thérapeutique relais en espérant qu'à la fin de la prise en charge en appartement thérapeutique ils puissent retourner sur du logement autonome. Ça, c'est l'idéal mais ce n'est pas toujours comme ça » (responsable du service hébergement au sein d'un CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

La seconde différence dans les conditions de mise en oeuvre porte sur la [préparation de l'admission en unité d'accueil court](#), qui prend des formes très diverses.

Alors que le CSAPA Aurore fait preuve d'une forte réactivité à l'urgence (un appel du SPIP au CSAPA, une date d'entrée est fixée pour le sortant de sortant, le CSAPA s'engage immédiatement), les CSAPA Pierre Nicole et Le Mas Thibert ont mis en place une procédure d'admission plus formalisée : deux rendez-vous pris à une semaine d'intervalle dans le cadre de permissions de sortie (le premier visant à faire le point avec le futur sortant de prison sur son parcours, pour évaluer sa motivation ; le second, avec un autre éducateur, visant à vérifier la constance du discours de motivation et à lui présenter la structure : équipe, fonctionnement, réponse des questions particulières). L'évaluation de la motivation du détenu et la pratique de la rencontre préalable avant l'admission sont donc organisées de façon différente, bien que toutes les structures reconnaissent l'intérêt de cet entretien préliminaire :

« – Si on ne se fiait qu'à l'évaluation de la permission de sortie... Le gars, il sort de détention pour venir nous voir mais c'est complètement faussé parce que, quand il sort de détention, il a envie de tout sauf de venir nous voir. Il a passé quatre heures dans les transports à consommer une dernière fois, il arrive défoncé, il a quatre heures de retard, il arrive à l'entretien (...) (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

– Celui qui arrive et qui fait tout bien, moi je le prends quand même comme un indicateur de motivation » (responsable du service hébergement au sein d'un CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

Ces variétés d'approches d'accueil sont évidemment liées à des [contraintes de personnel et au temps de présence médicale](#). Le fait de disposer, au CSAPA Aurore, d'un ETP de médecin et un ETP d'infirmière rend cette organisation possible, alors que, dans le cas du CSAPA Mas Thibert, le médecin n'est présent qu'une demi-journée par semaine. Pour cette même raison, le CSAPA Aurore assure un accueil quasi-continu des sortants de prison, du lundi au samedi (pas de sorties de détention le dimanche).

Quelles que soient les conditions d'accueil, le taux de personnes « perdues de vue » reste satisfaisant dans les 3 CSAPA, même si l'admission des sortants y est parfois retardée :

« Il y a quasiment une admission sur deux qui ne se fait pas le jour prévu parce qu'ils sont partis faire un peu la fête » (chef de service en CSAPA, CESH, PACA).

« Je pensais qu'ils passeraient tous par la case youpi tralala !, mais pas tant que ça, je trouve qu'ils viennent » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

« Le simple fait de venir, ça montre une motivation. Il a peut-être fait une pause entre-temps, il s'est peut-être posé dans les transports, mais en tout cas il est là » (directrice de CSAPA, CESH, Île-de-France).

- Consultations avancées de CSAPA en CHRS : un « travail de fourmi »

Alors que les unités d'accueil court épousent strictement les termes du cahier des charges, les consultations avancées de CSAPA prennent des formes plus ou moins éloignées du cadre fixé par les textes. Par exemple, les structures ne procèdent pas par « réservation de places en CSAPA » ou par contrats de séjour signés avec la structure AHI par des sortants de prison suivis par le CSAPA, comme le prévoyait le cahier des charges.

L'ensemble des structures porteuses s'accordent cependant sur les objectifs de cette nouvelle offre médico-sociale : assurer l'articulation avec les structures d'hébergement pour qu'elles acceptent d'héberger des sortants de prison en situation d'addiction.

Les manières de s'approprier cette mesure, fortement différenciées d'une structure à l'autre, dépendent surtout du [temps d'installation du partenariat](#), souvent « très long » (rencontres avec le SPIP, les maisons d'accueil, l'ARAPEJ⁶, les foyers d'hébergement). Les structures impliquées dans la mise en place du dispositif soulignent en effet avec insistance que l'installation de partenariats constitue un travail de longue haleine. Ce rapprochement est décrit comme un « travail de fourmi », qui consiste principalement à [agir sur les représentations des professionnels de l'hébergement quant aux addictions](#) :

6. Association Réflexion Action Prison et Justice. L'ARAPEJ est une association ayant pour mission d'accueillir les personnes sortant de détention ou placées sous main de justice, ainsi que des personnes en grande difficulté sociale. Elle gère aujourd'hui 20 établissements et services dans six des départements d'Île-de-France, notamment des centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Elle dispose aussi d'une ligne d'écoute et d'information juridique au service des détenus, de leurs familles et des professionnels.

« C'est très long, cela va tout doucement. Pour l'instant, on est dans un travail de fourmi, invisible, pour poser un certain nombre de choses. Mais je pense que ce travail est indispensable pour ne pas partir au départ sur des malentendus. Ce n'est pas notre présence qui va résoudre totalement la question, c'est un travail ensemble qui va améliorer les prises en charge. Tout ce travail que l'on fait en amont de préparation, de rencontres, de formalisation est indispensable pour que l'on ne soit pas sur un malentendu au départ » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

« Pour l'instant, nous sommes dans la même dynamique que ce qui a été annoncé et on souhaite la poursuivre. Cela ne se fait que sur deux centres d'hébergement, sachant qu'il y en a une dizaine en Moselle sur lesquels on aimerait l'étendre. Il y a un centre pour lequel c'est complètement acquis, pour l'autre c'est en cours. C'est un travail qui est macrophage parce qu'on travaille beaucoup sur de l'imaginaire des gens, donc cela demande du temps et de la patience. Ça c'est une première chose et on continue sur cet axe-là » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé de formation, Lorraine).

Tout se passe donc comme si la mise en œuvre de ces consultations médico-sociales avancées en centre d'hébergement était « négociée localement ». L'ensemble des structures porteuses du dispositif relèvent que les modalités d'intervention ont dû être substantiellement adaptées aux besoins du public.

BILAN DE MISE EN OEUVRE

L'ensemble des structures interrogées s'accordent sur l'idée que cette offre de financement répond à des besoins et à une forte « attente sur les projets prison ». Néanmoins, elles accusent des divergences quant aux difficultés posées par ces mesures nouvelles.

Acquis et leviers

Les professionnels engagés dans la mise en place des mesures d'accueil pour sortants de prison reconnaissent un certain nombre de qualités au dispositif proposé par les pouvoirs publics. Les **unités d'accueil court** sont créditées de deux vertus principales : leur souci de la réduction des risques et leur bonne adaptation au public des sortants de prison, dont la prise en charge intensive contribue à améliorer les chances d'insertion sociale. Quant aux **consultations avancées de CSAPA en CHRS**, elles permettraient de former les professionnels des centres d'hébergement à la problématique des addictions, contribuant à rapprocher les cultures professionnelles dans les secteurs de l'accompagnement médico-social et de l'hébergement et, in fine, de mieux anticiper les situations d'urgence.

- La réduction des risques : un pari institutionnel réussi

L'originalité des unités d'accueil court est, selon tous les professionnels porteurs cette offre, de permettre de **loger les publics qui n'ont pas arrêté de consommer des drogues, qui ne seraient acceptés dans aucun centre d'hébergement « ordinaire »**, où les consommations constituent un motif d'exclusion :

« – Je défends l'idée que c'est possible dans l'hébergement qu'ont ait des consommateurs qui soient dans des consommations. Régulièrement, on a l'objection : ce n'est pas possible dans la gestion du collectif parce que ça va poser tout un catalogue de problèmes, très cohérents entre eux en même temps. Mais, pour moi, c'est la preuve que c'est possible et qu'on peut y arriver, sous réserve que l'équipe adhère au projet, soit partante, veuille ça (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé de formation, Lorraine).

– C'est un choix institutionnel » (AS en CSAPA, Île-de-France).

Cependant, la prise en charge de ces publics n'est pas sans poser des problèmes de gestion aux structures responsables :

« Le centre thérapeutique où les gens restent même avec des consommations, cela veut dire que le collectif, il faut le tenir. C'est quand même très dur, ça bouge... » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

Face au public doublement difficile ciblé par l'appel d'offres (des personnes sortant de prison qui se trouvent de surcroît en situation d'addiction), le **format de 10 places d'accueil semble bien adapté** :

« Après, ça dépend aussi du nombre de places occupées. Est-ce qu'on gère de la même façon 27 places et 10 places ? Ce n'est pas la même chose de s'occuper d'un groupe de 27 personnes défoncées que d'un groupe de 10 personnes défoncées. Ce n'est pas du tout la même gestion. 27 personnes à table défoncées, je demande à voir... » (AS en CSAPA, Île-de-France).

Les structures porteuses d'unités d'accueil court saluent donc cette initiative institutionnelle de « faire quelque chose, de façon volontariste, pour les sortants de prison ». Le CSAPA Aurore défend vigoureusement l'originalité de cette nouvelle offre médico-sociale qui permet de favoriser la « resocialisation » des sortants de prison à travers une prise en charge intensive à la sortie de prison, notamment à travers les activités collectives organisées au sein du centre d'hébergement :

« C'est une prise en charge intensive. Les gars, à 7 heures ils sont levés, il y a un groupe thérapeutique sur la rechute, ensuite il y a une activité physique. Ça, c'est réglé sur les trois mois. Cet après-midi, ils sont au théâtre » (directrice de CSAPA, CEF, Île-de-France).

Si les structures soulignent qu'il serait judicieux de pouvoir proposer un panel plus large d'activités collectives sur des durées moins longues, les professionnels interrogés se félicitent globalement de la mise en œuvre de dispositifs nouveaux qui visent à « rompre le cycle de l'échec » chez des publics précaires :

« C'est le boulot que l'on fait sur les unités, l'idée est de rompre le cycle de l'échec. (...) L'idée, ce n'est pas qu'on va défaire vingt ans de toxicomanie, (...) c'est qu'on évite la sortie dite sèche, sans solutions derrière, où c'est là que se passent les re-consommations massives avec la réinscription dans un cycle. Au bout de trois mois, si la personne ne se retrouve pas sans appartement : elle a l'unité d'accueil. (...) On ne remet personne à la rue » (directrice de CSAPA, CEF, Île-de-France).

La durée de la prise en charge (3 mois maximum) a cependant fait l'objet d'avis assez contrastés parmi les professionnels dans un premier temps de la discussion, celle-ci présentant à la fois des avantages et des inconvénients. Alors que certaines structures considéraient qu'il s'agit d'un temps insuffisant pour prendre en charge à la fois des problématiques individuelles complexes et intriquées et des délais d'orientation vers des dispositifs d'hébergement en aval, d'autres jugent ce format relativement satisfaisant, d'autant que la durée influence la nature du suivi :

« Cela ne donne pas les mêmes missions non plus. Si tu es sur du trois mois, je peux te dire que c'est intense ! Il arrive, il est déjà parti, le mec (...) Il arrive et au bout d'une semaine il doit savoir ce qu'il veut, nous au bout de quinze jours on doit savoir ce qu'on peut faire et après, on fait » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

Deux structures sur trois sont favorables à la conservation de la règle des trois mois qui « oblige à faire vite et bien », alors que la troisième plaide pour la réduire à deux mois :

« En termes de dynamique et d'inscription dans le projet. Ce que j'ai pu remarquer c'est que sur le troisième mois il y a un essoufflement, alors que les deux premiers mois on est vraiment dans une dynamique, ça bouge » (directrice de CSAPA, CEF, Île-de-France).

« Toutes les démarches sont mises en place et il n'y a plus qu'à attendre. Il y a à attendre la réponse pour la Sécurité sociale, pour les ressources, pour les dispositifs d'orientation. Nous, on voit du coup une démobilité en même temps sur les activités. Par contre, sur l'histoire de la durée sur les orientations, on dépasse un petit peu les trois mois en fonction du type d'orientation qu'on fait. On se pose aussi la question d'avoir des places en individuel pour temporiser ceux qui sont en difficulté avec le collectif » (chef de service en CSAPA, CEF, PACA).

À l'issue de débats internes, les professionnels se sont néanmoins accordés sur l'intérêt de garder cette durée de trois mois, qui permet à chaque structure de s'adapter.

- Soins médico-social et hébergement : les progrès d'une alliance

Un des objectifs de l'appel d'offres de la mesure I-5-1, qui était de former les professionnels en centre d'hébergement (notamment d'urgence) sur la question des addictions et de la réduction des risques, correspond, selon les professionnels, à un réel besoin :

« C'est un vrai problème en Moselle. La réduction des risques n'est pas du tout intégrée dans les centres d'hébergement, donc pour les publics qui fréquentent notre établissement c'est un vrai problème parce qu'ils se retrouvent très vite en porte-à-faux par rapport à la réglementation, même s'ils rentrent avec une seringue sans même avoir l'idée d'entrer du produit » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé de formation, Lorraine).

Elle a permis de favoriser le rapprochement des cultures professionnelles entre intervenants des centres d'hébergement et des CSAPA et, notamment, de sensibiliser les centres d'hébergement à la réduction des risques :

[Le travail avec les professionnels des centres d'hébergement sur les addictions et la réduction des risques] a abouti à quelque chose qui nous semble intéressant. Au-delà de la prise en charge des usagers qui s'est nettement améliorée, cela a permis d'avoir des liens beaucoup plus forts avec les établissements et de permettre d'être dans des négociations d'hébergement. Cela a permis de travailler avec eux sur « comment intégrer la réduction des risques dans les lieux d'hébergement? » Ce qui est très difficile parce que ça touche à beaucoup de représentations des professionnels. Mais on a beaucoup d'espoir parce que s'il n'y avait pas eu cette étape d'un an, un an et demi de familiarisation, où l'on apprend à se connaître, où l'on travaille ensemble autour d'un certain nombre de situations, où l'on se rend compte qu'il y a du répondant des deux côtés et qu'on arrive à être dans un partenariat au sens premier du terme et pas simplement dans un réseau qui fonctionne plus ou moins bien, on n'en serait peut-être pas là aujourd'hui» (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé de formation, Lorraine).

Néanmoins, les difficultés à identifier les sortants en demande d'hébergement et connaissant des troubles addictifs persistent :

« Les difficultés que l'on a, c'est d'arriver à identifier les sortants de prison qui font une demande de CHRS et qui ont une problématique addictive. On s'est rapprochés du SPIP; on s'est rapprochés du SIAO où l'on a vraiment l'impression que c'est une usine à gaz, on n'a pas encore tout compris...; on s'est rapprochés des CHRS... On commence à trouver le chemin pour avoir l'identification de ces personnes qui vont sortir de prison, qui ont fait une demande en CHRS et qui ont des problématiques de conduites addictives » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

Les centres d'hébergement apprécient ce rapprochement, même s'il se heurte parfois à la question du secret médical :

« On est au début du projet par rapport aux sortants de prison en lien avec les structures d'hébergement ; ça avance. Ce que l'on peut en dire c'est qu'on est bien accueillis dans les structures d'hébergement, ils sont effectivement demandeurs d'un travail en commun, mais après se pose toute la question des limites, de la confidentialité, ce qu'on peut dire, ce qu'on ne peut pas dire, comment tracer un projet commun, car on n'a pas toujours les mêmes objectifs. Il y a vraiment plein de choses à réfléchir » (éducatrice spécialisée en CSAPA, Picardie).

Selon les professionnels du CSAPA Le Mail, à Amiens, le financement apporté pour organiser des formations de CSAPA auprès des professionnels de CHRS a aussi permis de mieux anticiper les situations d'urgence des personnes en situation d'addiction :

« [Avec les professionnels des structures d'hébergement], ça fait déjà longtemps qu'on se connaît, on se croise dans des réunions diverses et variées. Ils font appel à nous au coup par coup, souvent quand la situation est au bord de la rupture. Ils nous téléphonent en dernier recours en nous demandant comment faire... Ou alors il y a une pression sur la personne qui est hébergée : « On ne vous garde que si vous allez au CSAPA » Quand ils arrivent avec ça, pour nous rencontrer c'est compliqué parce qu'il y a un enjeu énorme et on ne sait pas très bien s'ils sont dans le soin ou simplement sur la négociation de leur logement. Il y a tous ces aspects-là. On se rend compte qu'il faut qu'on travaille vraiment très en amont de l'arrivée dans la structure d'hébergement. Quand ils arrivent dans la structure d'hébergement, les conduites addictives ne sont pas forcément connues et elles vont se révéler quand il va y avoir un incident qui va mettre le feu à la structure et qui va faire qu'on va être dans une situation de crise » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

Freins et difficultés

Les difficultés de mise en œuvre soulevées par les structures porteuses des unités d'accueil sont de plusieurs ordres : la complexité du travail de préparation des admissions en unité d'accueil court ; la durée de séjour maximum de 3 mois (déjà évoquée plus haut), jugée « parfois trop courte » au vu des problématiques importantes des usagers et des délais d'attente des dispositifs d'aval ; la difficulté de tenir l'objectif d'insertion professionnelle, jugé irréalisable pour ce type de public arrivant dans un état qui entrave toute insertion dans un horizon proche ; enfin, l'insuffisance des relais en aval.

S'agissant des consultations avancées de CSAPA en CHRS, les difficultés principales tiennent à l'insuffisance des moyens financiers mis en place, qui interdisent le recrutement d'un professionnel à temps plein pour alimenter le partenariat ; la peine à trouver un relais à la sortie du dispositif (par les structures d'aval) est également soulignée.

- Difficultés du travail de préparation de l'admission en unité d'accueil court

Les structures pointent la complexité du travail de préparation des admissions en unité d'accueil court, du fait, d'une part des difficultés de repérer le public-cible, en lien avec les partenaires en amont (CSAPA en détention, UCSA, SMPR, SPIP), et d'autre part des aléas du fonctionnement carcéral qui empêchent d'anticiper la date exacte de libération.

La première difficulté de fonctionnement des unités d'accueil court est celle du repérage du **public-cible en amont** :

« La première difficulté sur la maison d'arrêt de Villepinte, c'est le repérage [du public ayant besoin d'une prise en charge] parce que, nous, on ne fait pas de la consultation avancée, c'est vraiment du recrutement, bien rencontrer les personnes qui ont été préalablement repérées, soit par l'UCSA, le SMPR ou les SPIP. Le plus gros des troupes nous est quand même orienté par les SPIP, ce qui est assez étonnant, et pas par les UCSA et les SMPR. Pour vous donner une petite idée, sur la maison d'arrêt de Villepinte, il y a 900 détenus pour 600 places et 80 personnes sous substitution. On se pose quand même la question de savoir où sont tous les autres... Nous aussi, on partage cette difficulté de repérage et on remercie vraiment les SPIP parce que ce sont eux qui nous font les orientations et pas les unités médicales » (directrice de CSAPA, CESH, Île-de-France).

Le rôle des SPIP dans l'identification des personnes sur le point de sortir de détention qui sont en demande d'un hébergement en CHRS a d'ailleurs fait débat au sein du groupe. A Amiens par exemple, dans le cadre du partenariat avec le SPIP, le CSAPA demande aux CIP de lui signaler ces personnes afin de prévoir une rencontre préalable entre le sortant et le CSAPA, afin de « préparer l'arrivée en CHRS et la poursuite de la trajectoire de soins pour qu'ils ne se perdent pas trop dans la nature ». Les professionnels lorrains considèrent que cette mission ne relève pas du CSAPA et se refusent à jouer ce rôle :

« Ce travail-là devrait être fait par les référents SPIP, c'est eux qui doivent préparer la sortie. Quand j'interviens en prison, j'y vais pour présenter le CSAPA, pour proposer des services à la sortie, pour dire qu'on existe et aussi pour préparer les sorties en postcure ou à l'appartement pour qu'elles soient moins sèches. Mais ce travail, normalement, c'est le CIP qui doit le préparer. Le fait que ce soit vous qui prépariez l'intégration au CHRS, je trouve que c'est faire leur travail, ou c'est eux qui ne le font pas » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Lorraine).

Ces professionnels justifient leur position par le fait qu'il est difficile de repérer les personnes qui ont besoin de préparer leur sortie sans les rencontrer régulièrement en détention : « Si on n'a pas un pied à l'intérieur c'est difficile, en tant que personne extérieure, de repérer. Il faut vraiment qu'il y ait une personne en interne qui le fasse ».

Cette confusion des rôles est entretenue par le turnover des conseillers d'insertion et de probation. Elle est aussi redoublée dans les cas où le CSAPA intervenant en milieu pénitentiaire n'a pas été reconnu comme « référent maison d'arrêt » par l'ARS, ce qui crée des incohérences dans la prise en charge des détenus connaissant des problèmes d'addiction :

« Nous, le CSAPA référent maison d'arrêt est géré par l'ANPAA. C'est-à-dire que nous, on intervient à la maison d'arrêt et le poste de CSAPA référent à la maison d'arrêt a été confié à l'ANPAA... Même les détenus n'y retrouvent pas leurs petits. Ça fait des années qu'ils sont suivis par nous et on les renvoie sur l'ANPAA... »

Il y a des choses, comme ça, totalement incohérentes (...) on se retrouve avec quelque chose qui est complètement désarticulé, qui n'a pas de sens. (...) Pour les CIP, c'est compliqué parce qu'officiellement, il y a un CSAPA ANPAA dans la maison d'arrêt et en même temps nous on connaît quand même une grosse partie de la population. Donc ils ne savent plus, et moi non plus... » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

Les professionnels dénoncent d'ailleurs le manque de concertation de l'ARS au moment de décider des mesures nouvelles créant un référent prison, point qui donnera lieu à des propositions d'amélioration (voir plus loin).

La seconde difficulté majeure tient aux **aléas du fonctionnement carcéral**, liés à la date de libération des détenus. Les admissions sont tributaires de dates de sortie qui modifiées régulièrement avec les réductions de peine ou avec le prononcé de nouvelles peines au moment où les détenus étaient supposés sortir de prison pour rallier l'unité d'accueil :

« Sur ces 4 derniers mois, [...] 70 % des admissions prévues sont repoussées de 2 à 6 mois suite à de nouvelles peines prononcées quelques jours avant la sortie » (directrice de CSAPA, CESF, Île-de-France).

« C'est une tendance que nous avons vraiment sentie cette année. Jusqu'à présent, on se débrouillait plutôt pas mal par rapport à l'arrivée des gens. Cette année, on a eu des gros mois noirs où l'on a eu 100 % de personnes qui n'arrivaient pas, non pas parce qu'elles ne voulaient pas arriver mais parce que le jour de la libération elles apprenaient qu'elles étaient condamnées à une nouvelle peine. Cela rend les gens fous ! Ils sont en quartier sortants, ils ont préparé leur baluchon, et puis on leur annonce qu'il y a une peine qui vient de retomber et ils retournent en cellule » (directrice de CSAPA, CESF, Île-de-France).

Ces situations donnent parfois lieu à des cas extrêmes :

« On a une personne que nous attendons depuis novembre 2010 qui en est à sa quatrième peine successive, chaque fois le jour de la sortie... » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

La tendance à prononcer de nouvelles peines au moment de la libération reste en partie inexpliquée, malgré quelques hypothèses :

« On a questionné les SPIP notamment pour savoir si c'était la mise en œuvre des peines planchers mais ils ne savent pas nous l'expliquer. Peut-être qu'au lieu d'épurer à l'entrée, on épure à la sortie, on redécouvre qu'il y a des peines... » (directrice de CSAPA, CESF, Île-de-France).

« Une partie de l'explication, c'est qu'on les pousse à l'aménagement de peine. En gros, il n'y a que le JAP, une fois que la personne est incarcérée, qui est censé pouvoir mettre à l'écrou des peines précédentes. Du coup, les JAP sont surchargés avec ces histoires d'aménagement de peine, ce qui fait que le seul moment qu'ils ont pour ouvrir les dossiers et voir ce qui reste à porter à l'écrou c'est le moment des passages en RPS à vingt jours de la date de sortie. C'est là qu'on met le doigt sur ce qui reste à porter à l'écrou bien que tout le monde le sache depuis l'entrée en incarcération » (responsable du service hébergement au sein d'un CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

Cette gestion non concertée des flux de sortants fait qu'« une place libérée doit parfois attendre quelques jours avant d'être de nouveau occupée ». Ces aléas du fonctionnement carcéral liés à la date de sortie effective des détenus ont donc des effets sur la gestion des places disponibles par les CSAPA. Pour contrer ces situations d'annulation de dernière minute, les CSAPA ont donc développé la technique du surbooking, courante, comme ils le soulignent eux-mêmes, dans la gestion hôtelière :

« Pour 10 places, on en vend 20. On sait que l'on a à peu près 20 % de personnes qui n'entrent pas, en tout cas jusqu'à présent, parce que s'il fait chaud elles vont peut-être rester un peu dehors, histoire de renouer avec leurs vieux démons, ou pour des questions de libération, de RPS, etc. Suite aux mois noirs que l'on a eus, maintenant on programme 20 entrants en se disant qu'on poussera les murs, qu'on ira à l'hôtel, qu'on se débrouillera avec nos autres dispositifs. On propose donc 20 places et on remplit pour 20 places » (directrice de CSAPA, CESF, Île-de-France).

- L'objectif de « l'insertion professionnelle »... à revoir !

L'objectif d'insertion professionnelle fixé par le cahier des charges des unités d'accueil court est jugé hors de portée, voire irréaliste, face au public sortant de prison :

« Dans le cahier des charges, il y avait aussi l'insertion professionnelle qui était mise en avant très clairement. Nous, on n'arrive pas du tout à bosser ce relais-là. Après, cela dépend de ce qu'on entend par insertion professionnelle. Pour les mecs qui arrivent, on n'a pas du tout la possibilité d'être sur de la recherche d'emploi sur les trois mois » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

« Avec les CPIP, qui nous connaissent, d'emblée c'est : on n'est pas dans une recherche dynamique d'emploi, le volet insertion professionnelle on ne le travaille pas du tout. Ils le savent et ils ne nous le demandent même plus » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

Cet objectif semble lointain du fait du public accueilli qui, pour une grande part, n'a jamais travaillé (voire, qui risque de ne jamais accéder à l'emploi) :

« Nous, on a une moyenne d'âge de 40 ans et on a plus de 60 % de notre public qui n'a jamais travaillé de sa vie. Quand tu as 42 ans et qu'on vient te dire qu'il va falloir aller bosser... » (directrice de CSAPA, CESF, Île-de-France).

« Ce ne sont pas des publics qui retravailleront » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

Il s'agit par ailleurs d'un public qui connaît des problématiques sociales importantes (proportions importantes de sans-papiers), qui ne serait accepté nulle part ailleurs :

« Nous, on accueille quand même un quart de patients qui n'ont pas de papiers (...) Même si on les gardait huit ans, personne n'en voudrait après tant que ça [avoir des papiers en règle] n'est pas réglé » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

« En région parisienne, c'est vrai qu'on a un [public proche de celui des CAARUD], qui est très bas seuil d'accès, sans condition d'admission. Et on n'exclut jamais personne pour consommation par rapport à un CTR ou une postcure » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

Les professionnels s'accordent donc sur l'idée d'un désajustement de l'objectif d'« insertion professionnelle » au public effectivement reçu, qui peut parfois prendre des formes caricaturales :

« Il y a une personne, une des obligations qu'elle avait eue à la libération c'est de trouver du travail, sachant qu'elle n'était pas autorisée à travailler sur le territoire français... » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

« Ce sont des objectifs justice, en fait. Quand un JAP ou un CPIP va convoquer un de nos patients à sa sortie de détention, un des objectifs c'est la recherche active d'emploi pour justifier l'insertion » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

« La dernière fois, ils nous ont refusé une conditionnelle. J'ai pourtant dit que cette personne ne pouvait pas travailler, on avait fait l'évaluation. Je n'avais pas toutes les données administratives et on a découvert après qu'elle avait l'AAH » (chef de service en CSAPA, CESF, PACA).

Il s'agit donc de redimensionner les objectifs d'accès à l'emploi, en assouplissant les critères classiques en la matière, en considérant par exemple que l'inscription à Pôle Emploi est, en soi, un facteur de réussite :

« Après, tout dépend ce que l'on entend par insertion professionnelle. Si l'insertion professionnelle, c'est effectivement le travail en contrat classique, etc., ce n'est pas la peine. Mais si on travaille avec des dispositifs qui travaillent la question de l'insertion professionnelle comme les systèmes d'ateliers ou des choses comme ça... Chez nous, on a des prises en charge de personnes qui sont en très grosses difficultés avec une aide de retour à l'emploi. Nous, on travaille sur l'idée que cela peut être aussi des leviers qui nous permettent de

travailler la question du soin au sens très large du terme, pas uniquement d'un point de vue médical, avec des aménagements et des contrats très particuliers » (responsable du service hébergement au sein d'un CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

« Il faut, quelque part, s'affranchir de la notion classique : « Il faut que tu viennes tous les matins à 8 heures ». On a un partenariat avec eux, avec une présence chez eux d'un professionnel de chez nous qui accompagne les gens quand ils sont en difficulté quand ils arrivent le matin, soit parce qu'ils sont alcoolisés, soit parce qu'ils sont sous l'emprise de produits. Je pense que ce n'est pas forcément antinomique » (responsable du service hébergement au sein d'un CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

«- Je lis ce qui est écrit dans le cahier des charges : « Élaborer un projet d'insertion sociale et professionnelle en adéquation avec la situation judiciaire, administrative, sanitaire, familiale et professionnelle » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

- C'est ce qu'on fait ! Bien sûr qu'on va les orienter vers Pôle Emploi, sinon ils n'ont pas droit à l'allocation temporaire d'attente. Mais ce n'est pas pour trouver du boulot !» (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

« Nous, s'y on arrive à les inscrire à l'ANPE, on a l'impression d'avoir déjà fait un travail énorme » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

« L'insertion professionnelle, c'est l'inscription à Pôle Emploi » (chef de service en CSAPA, CESH, PACA).

- L'état des sortants à l'arrivée en unité d'accueil

La situation problématique des sortants de prison qui arrivent en unité d'accueil impose aux CSAPA de trouver des solutions à toutes sortes de problèmes. Celles-ci sont parfois coûteuses pour la structure et qui ne sont pas prévues dans ses missions : refaire la carte d'identité du sortant de prison, rétablir son accès aux droits sociaux ou de santé, financer des soins somatiques (notamment dentaires) ou psychiques qui ne sont pourtant pas de son ressort :

« Jusqu'à une période récente, on prenait en charge 25 euros par personne pour refaire les cartes d'identité, même si ce n'est pas prévu sur le budget de l'établissement. (...) Depuis peu, on peut faire un petit mot en disant que la personne n'est pas solvable, et ça marche. Il faut se servir d'un article de loi qui dit clairement qu'on ne peut pas exiger 25 euros d'une personne qui n'a pas de ressources. C'est passé deux fois en préfecture donc il n'y a pas de raison que cela ne passe pas ailleurs, c'est une loi nationale » (AS en CSAPA, Île-de-France).

« Comme ils sont sur le résidentiel, ils arrivent en gros avec tous les problèmes. Comme ce n'est pas traité en détention... Nous, on va pouvoir agir sur tout de ce qui est soins, addiction avec des traitements de substitution. Tous les problèmes de santé périphériques sont pris en charge par notre établissement » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

« Sur les urgences dentaires, on avance les frais, par exemple. Là, on vient d'accueillir un jeune qui a passé trois semaines dehors sur liste d'attente. Il n'avait pas les droits ouverts, c'est un jeune psychotique » (chef de service en CSAPA, CESH, PACA).

La prise en charge de ces tâches représente non seulement un coût important pour les structures mais également une charge de travail supplémentaire qui aurait dû être traitée en amont par d'autres structures spécialisées :

« Cela prend un temps fou et ça a un coup pour les CSAPA aussi, forcément. On ne peut pas prendre en charge des traitements interféron qui coûtent 1 500 euros par mois. On coule une boîte ! » (AS en CSAPA, Île-de-France).

- L'insuffisance des relais en aval

Les structures soulignent donc la difficulté d'intervenir en l'absence de droits sociaux ouverts à la sortie de détention, redoublée par la difficulté de trouver une structure de relais après le séjour dans l'unité d'accueil. Vers qui orienter les personnes à l'issue des 3 mois d'hébergement, particulièrement à Paris et dans tout autre lieu où l'accès au logement est difficile ? Le relais assuré à la sortie du dispositif (par les structures d'aval) est ainsi jugé insuffisant

par l'ensemble des structures porteuses d'unités d'accueil court. Pour pallier ce manque et améliorer l'articulation, celles-ci préconisent d'améliorer la visibilité de l'ensemble de l'offre d'hébergement :

« Il faut que les postures et les CTR s'ajustent aussi à l'évolution de nos publics » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Lorraine).

Elles saluent le travail accompli dans ce sens par la Fédération Addiction⁷.

- Le SIAO : réel outil d'appui ou source de brouillage ?

Le SIAO (Système intégré d'accueil et d'orientation), outil d'information mis en place depuis 2010 pour réguler les demandes d'hébergement d'urgence au niveau territorial⁸, fait l'objet d'analyses contrastées parmi les professionnels. Pour les uns, les avantages du système sont indéniables :

« Ca apporte un remplissage plus haut des structures » (responsable du service hébergement au sein d'un CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

« La plus-value c'est qu'on ne fait plus venir les gens à cinquante entretiens pour leur dire au final qu'ils ne sont pas dans les clous parce que ce n'est pas notre fonctionnement, ce n'est pas notre projet. Là, c'est : vous vous présentez tel jour à telle heure sur tel établissement et vous rentrez » (directrice de CSAPA, CESF, Île-de-France).

Pour les autres, les difficultés inhérentes à la centralisation des demandes par le SIAO créent notamment un problème de délais :

« On est arrivés à obtenir la liste des personnes qui allaient se présenter chez eux et qui sortaient de prison avec une demande d'hébergement. Cela paraît assez simple d'avoir une liste mais on a quand même mis deux mois... » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

Il semble ainsi que ce dispositif « marche bien à certaines endroits », notamment en Seine-Saint-Denis (quoique « plus sur l'urgence que sur l'insertion ») mais dysfonctionne largement à Paris ou à Amiens :

[A Amiens] « Moi, je trouve qu'il y a beaucoup d'allers et retours, quand même. Si la première proposition n'est pas la bonne, la personne recommence tout depuis le début » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

[A Paris] Parce que les structures d'hébergement se réservent le droit de dire oui ou de dire non. Le témoignage de certaines structures d'hébergement, quand ils sont à la commission SIAO ils savent qu'ils ne vont pas accepter telle personne mais ce n'est pas dit à ce moment-là, on fixe quand même un rendez-vous à la personne, elle vient dans la structure d'hébergement et c'est non. Et on recommence. (...) C'est le parcours du combattant » (AS en CSAPA, Île-de-France).

Il existe donc des lieux, selon les professionnels, où la centralisation « a tué le partenariat » :

« On avait des associations avec des partenaires avec qui l'on travaillait en court, moyen et long séjours, mais depuis le SIAO c'est terminé. On faisait un travail relationnel en amont avec les structures et avec le patient, c'était génial ! Là, on n'a plus rien, tout est robotisé, il faut passer par la centrale qui ne connaît parfois même pas les structures. Avant, je trouve qu'on connaissait mieux le réseau partenarial parce qu'on était obligés d'aller les chercher et de créer nous-mêmes ce réseau, alors que maintenant on ne se connaît plus puisque c'est le SIAO qui gère tout. Ça, c'est un vrai problème » (AS en CSAPA, Île-de-France).

7. Voir le travail de recensement fait par la Fédération Addiction sur les centres thérapeutiques résidentiels : <http://www.federationaddiction.fr/annuaire-des-centres-therapeutiques-residentiels-ctr/>

8. Depuis 2010, le SIAO constitue une porte d'accès aux dispositifs d'urgence, d'hébergement et d'insertion pour les publics en difficulté. Placé sous la responsabilité de la direction générale de la cohésion sociale, il coordonne les places dans les centres d'hébergement d'urgence, les maraudes, le 115 ou encore l'accueil de jour. Il n'a aucun pouvoir de décision sur l'attribution de places dans tel ou tel dispositif, mais il vise à rapprocher les dispositions d'urgence et d'insertion afin d'améliorer leur articulation, pour optimiser la prise en charge des bénéficiaires.

« Et puis il y avait tout un relationnel qui se faisait autour d'une tripartie. C'est ça qui était bien, ça faisait aussi partie de leur réinsertion. Voir comment le système relationnel se fait là... Tout est froid, distant, on ne se connaît pas... Moi, j'appelais la structure devant la personne, elle entendait ce qui se passait. Il se passe plein de choses pendant ces entretiens-là ! On y a perdu déjà en matière d'hébergement mais aussi du point de vue relationnel, et s'il n'y a pas de relationnel avec des personnes qui sortent de prison, qu'est-ce qui leur reste ? C'est l'essentiel de notre travail » (AS en CSAPA, Île-de-France).

Par ailleurs, la centralisation par le SIAO (surtout à Paris) aurait contribué à **alourdir la procédure d'admission** dans les structures d'hébergement. Ainsi, le point de vue des structures se différencie selon qu'elles appartiennent à des secteurs géographiques où « tout est centralisé par le SIAO » ou à d'autres où il est possible de « court-circuiter le SIAO pour des admissions directes » :

« C'est quand même un peu dommage qu'on en arrive à court-circuiter un dispositif qui était au départ conçu pour améliorer l'accès. Je sais que dans notre région c'est une catastrophe, ça a terriblement alourdi la procédure d'admission dans les structures d'hébergement (...) Il n'y a aucune plus-value au SIAO. A Amiens, ils doivent aller au rendez-vous SIAO, donc permission de sortie, etc. Donc premier rendez-vous, ensuite le dossier passe en commission, ensuite la commission émet un avis sur les structures d'hébergement, la personne doit aller à un entretien avec la structure d'hébergement et, si elle n'est pas prise, elle recommence tout depuis le début. (...) Les perdus de vue lâchent... Et puis, surtout, quand ils vont au SIAO ils ont l'impression qu'ils vont à leur demande d'hébergement, ils ne pigent pas qu'il n'y a rien d'arrêté. Puis, s'ils émettent des avis, ils ne sont pas sûrs du tout que cela va être pris en compte. Je trouve que ça ralentit, que ça alourdit et ça n'apporte rien. Pour l'instant, on n'a pas trouvé de valeur ajoutée. Alors qu'avant on avait des liens directs avec les structures d'hébergement et, comme on est sur une petite ville, on avait même les noms des personnes. On décrochait le téléphone et on demandait à parler à untel. C'était beaucoup plus simple » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

Redéfinir les objectifs des mesures d'accueil des sortants de prison

Les professionnels font valoir la difficulté de traduire dans leur pratique des objectifs « infaisables ». Ils soulignent l'importance de faire primer l'objectif sanitaire des unités d'accueil court sur les objectifs judiciaires ou d'insertion professionnelle et de bien distinguer les objectifs de soin d'un objectif d'abstinence.

La première proposition des intervenants interrogés a été d'inviter les pouvoirs publics à « **retravailler les objectifs des unités de court séjour** », en lien avec les professionnels :

« Les professionnels des prisons avaient une grosse attente vis-à-vis de la création de ce type de structures parce qu'ils se sont dit qu'ils auraient là une solution. Aux Baumettes, le CSAPA interne suit des usagers depuis quinze ans, les éducateurs sont là depuis très longtemps et, du coup, ils connaissent les gens qui rentrent, qui sortent. Il y a un an, on s'est rendu compte qu'il y avait une sorte de pression, positive, mais qui se retourne après : « Maintenant, tu vas t'en sortir parce qu'il y a une structure ! » Donc les sortants arrivent à Mas Thibert en se disant qu'après ils vont aller en appartement thérapeutique, qu'ils vont tout arrêter... Sauf que c'est du discours. Et après ils arrivent chez nous, ils ont des tentations et font des rechutes, mais comme ils ont eu la représentation du soin qui est l'abstinence, la moindre rechute est vécue comme un échec. On a donc aussi à retravailler avec les partenaires sur qu'est-ce que c'est que les unités de court séjour, qu'est-ce qu'on y fait, etc. » (chef de service en CSAPA, CESH, PACA).

Unaniment, les professionnels interrogés estiment que l'objectif d'« insertion professionnelle » des unités d'accueil pour sortants serait à redéfinir, voire à repositionner en référence au soin :

« Pour des personnes qui ont fait sept, huit, dix incarcérations, on nous demande de remodeler la personne, c'est quasiment impossible » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

« Il y a un décalage entre cet objectif du cahier des charges, qui est un très bel objectif, mais il y a une réalité de la situation des détenus quand ils arrivent... Ils prennent des traitements n'importe comment en détention, on le sait, c'est très anarchique, c'est une façon de se défoncer en détention, on le sait. On est plus sur de

l'éducation à la santé. Je trouve que le cahier des charges devrait être retravaillé sur la dimension de ce que c'est que le soin » (chef de service en CSAPA, CESH, PACA).

« Justement, est-ce que l'on ne pourrait pas avoir un impact là-dessus et dire que, pour ce public-là, on peut chercher la dimension du soin en priorité pour dire : on fait des aménagements de peine sur du soin... (...) C'est là où je dis qu'il faut remettre l'accent sur le soin. Qu'est-ce que c'est que le soin pour des sortants de prison ? On est bien sur ces questions-là. Chez nous, il y a des consommations, on le sait, c'est même la base du travail avec eux. C'est : « Qu'est-ce que tu veux faire ? » C'est cette dimension-là qu'il faut travailler dans le cahier des charges parce que je pense que c'est là le point essentiel de notre boulot, en tout cas pour le public accueilli dans ces unités-là, et parce que je ne suis pas sûr qu'ils mesurent ce que c'est que le soin » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

« Je te rejoins sur cette notion de soins, on est dans la confusion. (...) Souvent, ce qu'on entend dans les équipes où l'on oriente, c'est : « Il n'est pas dans le soin ». Cela voulant dire qu'il n'est pas abstinent... (...) Oui, notre public ne sera pas forcément pas abstinent. On a des patients que l'on a orientés sur des CTR et à la moindre consommation de cannabis ils sont jetés » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

À l'image de cet échange intéressant entre deux CSAPA, l'un mettant en oeuvre une unité d'accueil pour sortants et l'autre assurant des consultations avancées, la mission première revendiquée dans ces structures porteuses des mesures d'accueil pour sortants est bien sanitaire, avant d'être judiciaire :

« -Notre boulot, c'est quand même l'addiction. Si on commence à se dire : le mec, il consomme, on le met dehors, on marche sur la tête ! (directrice de CSAPA, CESH, Île-de-France).

- Dans un CTR, si tu consommes, tu pars. C'est pour ça que votre structure me fait plus penser à une sorte de CAARUD avec hébergement (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Lorraine).

- Déjà, CAARUD et CSAPA, on n'a pas les mêmes missions, et notamment les CAARUD n'ont pas la mission hébergement (...) Nous sommes ici pour une évaluation de nos dispositifs et je ne voudrais pas que l'on se méprenne sur la connaissance de nos missions. Ce qu'on a tendance à oublier, que nous on rappelle en tous les cas, c'est qu'on est sur une prise en charge intensive des conduites d'addiction. On sait qu'ils vont consommer parce que ça fait vingt ans qu'ils le font, et notre boulot il est là. Si on sort des gens parce qu'ils consomment, je pense qu'on passe à côté du truc. Effectivement, on ne va plus voir qu'il consomme mais il consommera toujours et nous on n'aura pas fait notre boulot. Après, les gens ne sont pas sevrés par la détention, donc sur une unité qui va accueillir des gens à la sortie de détention ou pendant la détention, forcément on a des consommateurs actifs. C'est un projet que l'on va travailler pendant ces trois mois : « Qu'est-ce que vous, Monsieur, vous voulez faire de ces consommations ? Est-ce que vous voulez les stopper ? Est-ce que vous voulez les réguler ? En tout cas, on peut vous soutenir pour qu'il y ait moins de dommages indirects avec ces consommations. » Donc, oui, ça consomme sur la structure » (directrice de CSAPA, CESH, Île-de-France).

Les professionnels insistent très clairement sur la nécessité de « remettre l'accent sur le soin » dans les futures orientations de la politique de réduction des risques en direction des publics de détenus ou d'ex-détenus :

« – Cela risque de mettre en lumière que nos orientations capotent quelquefois parce que le CTR a un seuil n'exigence qui n'est pas le nôtre. Donc ça peut montrer aussi qu'il y a des écarts entre le public à la sortie de ces dispositifs et ce qui est exigé à l'entrée d'un autre dispositif » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

– « Cela peut faire bouger les lignes des CTR » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

Mieux inscrire les unités d'accueil court dans le schéma d'organisation de la sortie de prison

1/ Les professionnels interrogés jugent qu'il serait utile de fournir davantage d'informations aux référents prison sur les unités d'accueil et, plus généralement, l'offre mise en place avec les mesures nouvelles. Pour se faire connaître et présenter leurs spécificités, certaines structures ont adressé un courrier à tous leurs partenaires et organisé des rencontres avec toutes les équipes. Cette démarche gagnerait toutefois être renforcée par un appui institutionnel.

2/ Être au contact des détenus avant leur sortie constitue un enjeu crucial pour les CSAPA porteurs d'unités d'accueil court. Si le CSAPA Aurore a pu créer un poste de référent prison en son sein, qui démarché les unités de soins des prisons du secteur pour mieux préparer la sortie des détenus, toutes les structures interrogées n'ont pas les moyens financiers pour reproduire cette « bonne pratique ». Dès lors, afin d'améliorer l'implantation des CSAPA en milieu pénitentiaire, certaines structures proposent de **systematiser le principe de faire du CSAPA porteur d'une unité d'accueil le référent prison de son secteur territorial**. Cette position centrale, qui a été refusée au CSAPA Le Mail à Amiens au profit du CSAPA de l'ANPAA, permettrait en effet de respecter un principe de cohérence dans la prise en charge des détenus au moment de leur sortie :

« Il y a quelque chose de totalement incohérent dans ce fonctionnement, pour nous, pour le SPIP et pour les (...). Cela ne marche pas. Si l'on avait plus de temps sur la maison d'arrêt et une identification plus formalisée, quelque chose de plus clair, certainement que ce travail que l'on voudrait faire en amont de la sortie serait plus facile » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

3/ Les structures soulignent également la nécessité de **clarifier les critères d'admission des publics** auprès des partenaires en amont :

« Il y aurait une sensibilisation à faire en amont sur l'orientation des profils qu'on nous adresse. En détention, on leur met tellement la pression pour trouver des structures qui prennent les sortants de prison que, finalement, à partir du moment où il y a une consommation et quand bien même ce n'est pas ça le problème de base... C'est par exemple le petit jeune qui en sortie de boîte s'est bagarré et se prend une peine de prison ferme. Effectivement, il était sous alcool à ce moment-là mais on n'est pas nécessairement dans une problématique d'addiction. Après, si derrière il y a une possibilité d'aménagement de peine... Quand on voit les personnes, elles ont vite compris qu'on travaillait sur le soin et quand on leur explique ce qu'on leur propose comme type de prise en charge, elles disent oui mais, du coup, on ne détecte pas forcément l'inadéquation avec nos prises en charge. J'en ai quelques-uns comme ça. (...) Ce sont des personnes qui se mélangent moins bien, qui s'identifient beaucoup moins aux autres résidents. Je prends cet exemple parce que j'en ai un, ça fait deux fois qu'il monte en pression, qu'il a des propos menaçants qu'on ne peut pas laisser passer. Si ça continue comme ça, ça se terminera par une fin de prise en charge et, du coup, je me demande si on est vraiment faits pour ce type de profil. Le gars n'a pas forcément un type d'addiction en soi » (responsable du service hébergement au sein d'un CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

Ainsi, les professionnels ont fait émerger un certain nombre de propositions qui tendent à inscrire l'unité d'accueil dans le schéma actuel d'organisation des soins pour les sortants de prison, afin d'éviter les errances, les erreurs d'orientation ou les ruptures de suivi :

« Le moment de la sortie de prison est un moment de grand flottement, ils ne savent plus très bien où ils en sont, ils ont perdu leurs repères » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

Une demande de formation spécifique aux prises en charge alcool pour les travailleurs sociaux des CSAPA

Les CSAPA témoignent de la montée en charge d'une file active d'usagers qui ont un problème avec l'alcool à titre principal (voire unique), par exemple « des personnes qui sont tombées pour des problématiques de délinquance routière », qui ne consomment par ailleurs aucun produit illicite. Face à ce phénomène, certaines structures se trouvent démunies pour initier des soins et assurer l'accompagnement de ces personnes alcoolodépendantes, qui se caractérisent par des profils sociaux et des problématiques très différents de ceux des toxicomanes :

« Les délits qu'on voit dans nos centres ont changé avec l'alcool. Je pense à certaines situations de violence sexuelle. (...) Face à ce délit-là, la personne qui n'arrive pas à se contenir, qu'est-ce que je peux proposer ? Je le dis franchement, je ne sais pas faire. (...) Dans de l'hébergement collectif, où c'est mixte, ou dans les chambres d'hôtel, je me souviens avoir eu un problème avec un homme qui harcelait les femmes de l'étage. Je n'ai pas pu le garder. Ce sont des délits que l'on ne voyait pas avant avec les toxicomanes, tout ça est nouveau. (...) Celui qui, en hôtel, est menaçant pour les femmes d'à côté, ça me pose un problème. Et à lui aussi, parce qu'il risque de retourner en prison. Là, ça manque d'outils » (AS en CSAPA, Île-de-France).

« On a énormément de demandes pour des personnes qui ont un problème d'alcool. Il a fallu s'adapter à un nouveau public qui n'a pas le même profil, qui ne se comporte pas non plus de la même façon dans les chambres d'hôtel. C'est assez compliqué. Je trouve que l'alcool, c'est plus compliqué, notamment pour tout ce qui est procédures de soin. Le suivi alcool nécessite un parcours de soins très particulier. Sans CMU, on ne peut pas accéder au service de sevrage, ce qui n'est pas le cas pour les autres addictions. Ça, c'est un vrai problème parce que, souvent, quand ils sortent de prison ils n'ont pas de Sécurité sociale, ils n'ont pas la fameuse feuille de prise en charge de Sécurité sociale, les CMU sur Paris c'est quatre mois d'attente. Moi, je les héberge trois mois. Autre problème : quand ils ont une Sécurité sociale et qu'ils peuvent accéder à un service de sevrage, les postcures alcool n'en veulent pas s'il n'y a pas un hébergement à la sortie de la postcure, ce qui n'est pas le cas non plus pour les toxicomanes. (...) C'est un parcours du combattant, le soin pour l'alcool. C'est vraiment très compliqué » (AS en CSAPA, Île-de-France).

Dans ce contexte, les travailleurs sociaux des CSAPA, en particulier, s'avèrent fort demandeurs de formations spécifiques à la prise en charge alcool pour ces publics en essor :

« Je pensais aux prises en charge alcool qui ont été un raz-de-marée... Or ce n'est pas du tout les mêmes prises en charge, les mêmes profils de personnes, même du point de vue relationnel. Les entretiens ne se passent pas de la même façon, ils ne comprennent pas non plus de la même manière la façon dont on leur parle. Les toxicomanes ne sont pas dans le déni de produits... Ce n'est pas du tout le même mode de prise en charge du point de vue relationnel. On voit parfois des personnes à qui l'on pointe du doigt qu'elles ont rebu, ou alors elles boivent et nous disent qu'elles ne boivent pas et partent dans des colères noires quand on leur dit, ce que ne fera pas le toxicomane. Il va dire qu'il a consommé, il va louvoyer un peu, alors que là, ça pète. On n'a pas eu de formation spécifique aux prises en charge alcool. Il y a eu des petites formations ponctuelles de trois, quatre jours par-ci, par-là, mais au bout du compte on ne s'y retrouve pas. Et ça, c'est un vrai vide. Du jour au lendemain, on est passés de CSST à CSAPA avec des nouvelles populations qui prennent des produits dont on n'a pas l'habitude et on s'aperçoit que ce n'est pas le même mode relationnel, ce ne sont pas les mêmes prises en charge sur le plan de la communication et ils n'abordent pas le produit de la même façon non plus. Les médecins ont peut-être plus de facilité à faire ça. Nous, dans le centre] on a des addictologues, on a beaucoup d'alcoologues et, pour eux, ça va. Mais, nous, dans le social, je trouve que c'est beaucoup plus dur. (...) Je sais que les équipes souffrent de ça » (AS en CSAPA, Île-de-France).

« Il y a beaucoup de formations mais qui sont liées à la médecine, faites par des alcoologues. Dans le social, je n'ai pas vu grand-chose » (AS en CSAPA, Île-de-France).

Plus généralement, les propositions des professionnels tendent à valoriser l'idée de diversifier l'offre au maximum, afin de répondre à la gamme la plus large de publics et de besoins.

Diversifier l'offre au maximum pour couvrir tous les profils

La première proposition des professionnels consiste à diversifier les profils de centres porteurs d'unités d'accueil court pour sortants. La nécessité de **diversifier l'offre** est largement pointée par les professionnels, qui préconisent de généraliser les centres avec des pré-requis différents, des conditions d'accueil différentes, de l'urbain, du semi-urbain et du rural, pour l'adapter aux besoins de publics spécifiques :

« Il faut beaucoup de profils de centres. A Pierre Nicole, c'est plus l'insertion professionnelle, ailleurs c'est encore autre chose. Il faut une palette » (AS en CSAPA, Île-de-France).

Ainsi, parmi les unités d'accueil court en activité, chacune a ses spécificités et sa « réputation », ce qui permet aux détenus de s'orienter en fonction des informations dont ils disposent grâce au « bouche-à-oreille pendant la détention » :

« De toute façon, ils nous connaissent, on a chacun un peu notre réputation. Ils savent qu'à Gagny ça ca être comme ça, qu'à Pierre Nicole ce sera autrement, ils nous connaissent indirectement, ils discutent entre eux en prison. Et ce n'est pas plus mal, comme ça ils ont une palette. Par exemple, celui qui a un peu plus de mal sur les horaires, il préférera sûrement aller à Gagny que chez nous. C'est évident, ils le disent ! » (AS en CSAPA, Île-de-France).

Les professionnels insistent également sur l'intérêt de **prévoir des places individuelles** pour des cas extrêmes :

« Prévoir des places en individuel pour temporiser ceux qui sont en difficulté avec le collectif » (chef de service en CSAPA, CESH, PACA).

Ouvrir une réflexion commune sur la manière de valoriser l'activité et les résultats de ces mesures nouvelles

Les structures interrogées ne sont pas hostiles a priori à un suivi de leur activité au moyen d'indicateurs, à condition que ceux-ci sont choisis en concertation avec les intéressés. Certaines ont même mis en place, de leur propre initiative, des outils de veille et de suivi.

- Mettre en place des indicateurs d'activité communs aux structures

Comment mesurer les résultats d'un dispositif sans contribuer à uniformiser, par les indicateurs choisis, les conditions de mise en oeuvre ? Comment mesurer la mise en place de liens partenariaux et l'objectif de « mener des publics vers du mieux avec un dispositif extrêmement varié et adapté aux besoins » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie) ? Les professionnels se posent ces questions, avec la préoccupation commune de pouvoir, à travers des outils de mesure de l'activité, prendre en compte les spécificités des structures tout en mélangeant « des publics qui ne sont pas faits pour aller ensemble » (directrice de CSAPA, CESH, Île-de-France).

Ainsi, sur les consultations avancées, un des professionnels interrogés estime qu'il est prématuré de parler d'évaluation pour un dispositif dont la plus-value ne peut se mesurer que dans le temps :

« C'est un peu tôt pour parler de résultats, je trouve. On sent que les choses sont en train de se mettre en place mais on a eu du mal à trouver comment identifier la source, c'est-à-dire à quel endroit on allait savoir quelles étaient les personnes qui sortaient de prison et qui avaient une orientation CHRS » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie)

Par ailleurs, tous les professionnels dénoncent les « indicateurs-couperets » :

« Sans être par le biais des projets, des contrats, un facteur d'exclusion. Parce que c'est facile de dire dans le contrat ou le projet : « Si tu ne te soignes pas, dehors. » Eux, ils mesurent le soin à la consommation : s'ils consomment, c'est qu'ils ne se soignent pas, donc ils n'ont plus de raison d'être dans la structure d'hébergement. C'est un peu radical » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé de formation, Lorraine).

Pour la plupart, ils font état de préférences pour l'évaluation qualitative :

« Pour l'instant, on n'est pas dans du quantitatif, on est plutôt sur du qualitatif. On voit que c'est très lent, les représentations changent, les esprits commencent à s'ouvrir et maintenant ils nous demandent de la formation pour les aider, les accompagner sur comment adapter leur fonctionnement et la réglementation à des publics qui sont dans des consommations sans qu'ils soient excluants. Dans un an, je pourrai peut-être vous dire si ça a porté ses fruits. Pour l'instant, le positif c'est qu'ils sont maintenant prêts à travailler avec nous et avec des publics consommateurs sans leur demander d'être abstinentes. Ce qui est énorme ! Il faut accepter d'avoir des seringues dans une chambre collective, il faut que le personnel ne se sente pas en insécurité, que les veilleurs ne se sentent pas mal... C'est déjà beaucoup. Donc ce n'est pas du chiffre, c'est une approche qualitative » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé de formation, Lorraine).

Certains soulignent en outre que la mise en oeuvre des conditions de réussite est, parfois, par elle-même un facteur de réussite :

« Avoir pu faire mettre des récupérateurs dans un CHRS est déjà un résultat » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

- Lancer une enquête sur le devenir des usagers

L'initiative d'enquête du CSAPA Mas Thibert auprès des partenaires pour savoir si l'orientation faite était adaptée ou non, un an après, et pourquoi (quatre questions), a alimenté une partie des débats. Cette enquête était articulée autour de 4 critères d'évaluation :

- L'orientation proposée est-elle adaptée ou non et pourquoi ?
- Les personnes sont-elles toujours prises en charge un an plus tard (et sinon, pourquoi) ?
- Y a-t-il eu continuité des soins ?
- Si les personnes sont sorties, y a-t-il eu une insertion professionnelle ?

A partir de cette expérience, tous les professionnels s'accordent sur l'intérêt que présenterait une enquête sur le devenir des usagers à six mois puis un an après la sortie, en lien avec les partenaires :

« Ce qui serait peut-être intéressant de travailler c'est une enquête sur les orientations qu'on peut faire, est-ce que ça fonctionne ou pas. Nous, on a un peu commencé à faire ça mais il faut qu'on affine la méthodologie. Mais c'est aussi à double tranchant parce que soit tu montres que ça fonctionne bien et puis tu es content, soit ça ne fonctionne pas très bien et tu ne montres pas ton enquête... En tout cas, je trouve qu'il y a un travail intéressant à faire sur le devenir des usagers parce que ça a aussi été mis en place pour éviter la récurrence. Donc évaluons ça. Puis ça peut être valorisant pour les équipes qui bossent de voir le nombre de récurrences des personnes qui sortent. Parce que les sortants de prison ce n'est pas un public facile, et même s'ils aiment leur métier c'est bien qu'ils soient valorisés » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

Toutes les structures se déclarent demandeuses d'une aide à la formalisation d'indicateurs de résultats, en particulier pour les unités d'accueil court pour sortants de prison.

Organiser une réflexion partagée pour mieux prendre en compte la problématique directement liée à l'enfermement

Les responsables d'unités d'accueil pour sortants sont unanimes pour appeler de leurs vœux un **groupe de travail sur les projets des établissements** :

« Il faudrait, à travers ces expériences qu'on peut avoir dans les unités, qu'on regarde les activités qu'on propose et qu'on adapte les outils. (...) Du coup, ce serait intéressant de faire un groupe de travail sur les projets des établissements » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

« Ce serait intéressant pour nous qui avons ces unités-là, parce qu'on a chacun nos petits outils, qu'on se donne les mêmes critères pour évaluer les mêmes choses et voir si c'est anecdotique ou si c'est partagé par plusieurs » (directrice de CSAPA, CESH, Île-de-France).

L'objectif serait notamment de mieux prendre en compte les spécificités du public sujet à l'enfermement :

« On prend en compte la problématique d'addiction mais on ne prend pas toujours en compte la problématique qui est liée directement à l'enfermement et qui a des répercussions sur les gens. Quand, en plus de ça, on voit que nos patients passent la moitié de leur vie d'adulte en détention, ce n'est pas anodin, ça les formate » (directrice de CSAPA, CESH, Île-de-France).

Ce type d'initiative permettrait une mutualisation des compétences et des expériences :

« Ce serait intéressant de faire ce travail d'analyse de ce qu'on fait. Nous, on s'est déjà rencontrés, on a déjà évoqué ensemble des choses, mais je pense que ce serait intéressant de faire un groupe sur un public spécifique, peut-être une pratique spécifique. Si on part sur les situations anecdotiques, on risque de tourner en rond sur ce qu'on en fait, alors que je pense qu'on a tous des pratiques différentes et que ce serait intéressant qu'il y ait quelque chose autour d'une mutualisation, de l'enrichissement de ces maisons-là » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

Ils suggèrent par ailleurs de **créer un groupe de référents prison**, en instaurant des groupes (régionaux, par exemple) de CSAPA référents prison⁹, afin de favoriser l'échange de pratiques, notamment sur le partage du secret médical :

« Dans le cadre des mesures nouvelles, il y a eu un poste de référent prison qui nous a été attribué. C'est quelque chose qui nous intéresse beaucoup parce, chez nous, les liaisons sont très très difficiles avec la

9. Conformément au plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice », la circulaire des mesures nouvelles 2011 prévoyait la désignation par les ARS avant le 31 décembre 2011 de CSAPA référents intervenant en milieu pénitentiaire. Ces CSAPA référents seront dotés d'un demi-ETP d'éducateur pour coordonner la continuité des soins. Si le choix des CSAPA référents et, partant l'affectation des crédits pour ce poste s'est fait sur appel à projets dans certaines régions, dans d'autres ils ont été directement affectés aux CSAPA déjà intervenants.

partie SMPR. L'UCSA pas trop, avec le SPIP non plus, mais avec la partie médicale, c'est très compliqué. (...) On ne communique pas. Donc ça devient compliqué de parler de soins, de traitement et de faire des liaisons entrants-sortants dans une maison d'arrêt alors que déjà, sur des questions très fondamentales, on n'arrive pas à communiquer » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé de formation, Lorraine).

« Nous, [en maison centrale], c'est encore pire. Tout est sécurisé, tous les entretiens avec les usagers peuvent être sur écoute. Donc on ne sait pas trop comment se positionner » (directeur de CSAPA, AS de formation, PACA).

Les intervenants déplorent en effet l'absence de précisions dans la lettre de cadrage des référents prison, et le manque de directives de la part de certaines ARS, qui ont opposé une fin de non-recevoir aux CSAPA leur demandant de préciser leur rôle (« ils nous ont dit : Commencez. Faites, et puis vous nous direz comment ça se passe... »).

Ils plaident également pour une poursuite des efforts de rapprochement interprofessionnel, en proposant par exemple des **stages de professionnels de CHRS dans des CSAPA**. A Amiens, la directrice du CSAPA Le Mail propose ainsi d'accueillir sur notre CSAPA un professionnel d'un CHRS pour passer quelques jours, une sorte de mini-stage» (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).

Faciliter les démarches administratives des ex-détenus

Les professionnels soulignent l'importance d'une réflexion stratégique relative à l'optimisation des chances de réinsertion des sortants de prison, à travers notamment deux mesures visant à « vite les remettre dans le coup » sur le plan administratif :

- Une antenne CPAM au sein des CSAPA qui ouvrirait des droits rapidement

Les professionnels pointent la nécessité de faciliter l'accès à des papiers en règle, à un lieu de domiciliation et à la CMU :

« Moi, je rêverais d'une antenne CPAM qui ouvrirait des droits rapidement... Ça coule les CSAPA des trucs comme ça. J'insiste ! Je sais que c'est possible, c'est pour ça que j'insiste ! (...) Une antenne Sécurité sociale pour les centres de soins comme les nôtres, ce ne serait pas du luxe. Si l'on veut continuer à perdurer, on ne peut pas financer tous les médicaments de la terre, ce n'est pas possible. Il nous faut une antenne CPAM ! » (AS en CSAPA, Île-de-France).

« Effectivement les histoires de Sécurité sociale pour les personnes sous placement, ce serait plus qu'utile » (responsable du service hébergement au sein d'un CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

« [Pour les placements extérieurs], s'il pouvait y avoir un réflexe des SPIP de les faire sortir, comme dans le cadre d'une sortie sèche, avec une attestation de Sécurité sociale... Alors qui solliciter ? La Sécurité sociale du coin ? Le service des maintiens ? Le SPIP ? » (responsable du service hébergement au sein d'un CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

Dans certains cas, des heures de permanence CPAM sont mises en place en maison d'arrêt mais la CPAM elle-même manquant de personnel, « la véritable solution serait d'avoir une antenne sur place » :

« L'incarcération ne résilie pas les droits au RSA, elle les suspend seulement. Quand la personne sort de détention, si elle rouvre ses droits, ça tombe tout de suite. Sauf si les CIP ne le font pas, alors là les mecs qui sortent se font résilier leurs droits au RSA » (directrice de CSAPA, CESF, Île-de-France).

« Malheureusement, tu développes un bon partenariat mais tu ne gagnes pas forcément sur toute la ligne... On a une nana qui est super sympa sur la CMU, sauf qu'elle gère les trois premières lettres de l'alphabet... pour tous les autres, notre super partenariat, non peut l'oublier... » (directeur-adjoint de CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

- Ouvrir le droit aux CSAPA d'obtenir un duplicata du billet de sortie

Les professionnels évoquent également les cas où le billet de sortie a été perdu par le détenu, entravant toute démarche administrative visant sa réinsertion. Ils suggèrent donc de doter les CSAPA d'un duplicata du billet de sortie pour « éviter de perdre trop de temps » :

« Il y a un autre détail aussi, les prisons ne délivrent plus, en tout cas en Région parisienne, le billet de sortie en duplicata. Souvent ils le perdent et ils ne peuvent en aucun cas en obtenir un autre. Or sans billet de sortie, pas de droit à Pôle emploi, ni au RSA. Avant, quand ils se rendaient sur place, on arrivait à obtenir un duplicata. Maintenant, c'est impossible. Ça, c'est un vrai problème car on ne peut rien faire. C'est un peu dur de ne pas pouvoir obtenir un double, surtout qu'on perd tout quand on est à la rue. Si on pouvait nous obtenir le droit d'obtenir un double, ce serait déjà pas mal » (AS en CSAPA, Île-de-France).

Une demande de personnels supplémentaires (travailleurs sociaux et psychiatres)

Pour les professionnels interrogés, les effectifs supplémentaires en psychiatrie sont très recherchés, à la fois dans les unités d'accueil court des sortants de prison et les consultations avancées. Le Centre Pierre Nicole se singularise par sa capacité à prendre en charge des problématiques psychiatriques, grâce à trois ETP de psychiatre sur place et un sur leur autre CSAPA, auxquels s'ajoutent 2 ETP d'addictologues et un temps de psychologues. Mais dans d'autres structures, comme le CSAPA du Mas Thibert, cette palette d'offre est impossible pour des raisons de personnel (moins d'un ETP de psychiatre) :

« Une de nos particularités c'est qu'on affiche une ouverture aux problématiques psychiatriques du fait qu'on a du temps de psychiatre au CSAPA » (responsable du service hébergement au sein d'un CSAPA, éducateur spécialisé, Île-de-France).

Au Centre Pierre Nicole, la présence en personnel spécialisé en psychiatrie se traduit par un suivi plus régulier des sortants de prison en difficultés psychiques (au moins un entretien par semaine). A l'inverse, le CSAPA Mas Thibert ne peut aller au-delà d'« une sortie psychiatre une fois par mois », à Aix-en-Provence, à 30-40 kilomètres du CSAPA car les effectifs psychiatriques sont indisponibles même dans la ville la plus proche (Arles).

Par ailleurs, dans les consultations avancées, le nombre de travailleurs sociaux est jugé insuffisant pour assurer les permanences au sein des structures d'hébergement, notamment dans le CSAPA du Mail (à Amiens) :

*« Pour mettre des permanences au sein des structures d'hébergement, il nous faudrait **plus de temps de travailleur social**. Notre éducatrice attirée ne peut pas être à la fois dans la maison d'arrêt et dans le CHRS » (directrice du CSAPA, médecin, Picardie).*

Remédier à ce manque de personnel est une condition de réussite incontournable du travail sur la réinsertion des ex-détenus.

CONCLUSION / SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Globalement, les mesures d'accueil destinées aux sortants de prison sont jugées très favorablement par les professionnels, qui saluent l'initiative institutionnelle qui a été prise en accordant un financement incitatif à des projets ciblant les détenus. La plupart des projets ont été mis en oeuvre dans les conditions prévues par le cahier des charges. Cependant, selon les professionnels, les objectifs de ces projets gagneraient à être reformulés à la lumière des difficultés rencontrées lors de leur première phase de mise en oeuvre.

Les échanges au sein du groupe ont davantage porté sur les unités d'accueil pour sortants que sur les consultations avancées de CSAPA en CHRS et ont fait émerger peu de points de débats. Hormis sur la règle des 3 mois de séjour dans les unités d'accueil court et l'apport du SIAO (nouveau dispositif créé en 2010 pour réguler les demandes d'hébergement, dont le bilan s'avère mitigé), les professionnels formulent une analyse commune des difficultés de mise en oeuvre des projets et des axes d'amélioration possibles.

Les problèmes de fonctionnement des unités d'accueil court soulevés par les professionnels tiennent, pour l'essentiel, aux difficultés de préparation de la sortie de prison, en amont mais aussi en aval (insuffisance des relais à la sortie des unités d'accueil court). Les structures dénoncent tout particulièrement la gestion non concertée des flux de sortants, qui entrave la capacité d'anticipation des CSAPA.

Les consultations avancées de CSAPA en centre d'hébergement se heurtent, elles, aux lenteurs du partenariat et à l'insuffisance des moyens en personnel.

L'ensemble des professionnels interrogés plaident pour **remettre l'accent sur le soin** s'agissant de mesures destinées aux sortants de prison présentant des troubles addictifs.