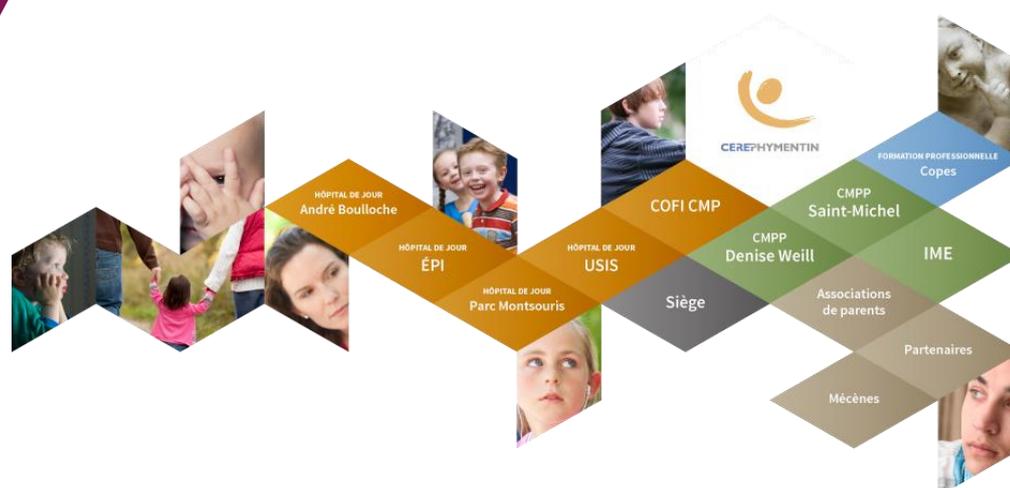


**CEREP-PHYMENTIN**  
**UNE ASSOCIATION**  
**RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE**

**RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017**



**SIÈGE SOCIAL**

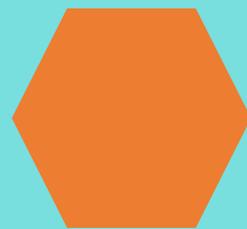
**31 RUE DU FAUBOURG POISSONNIÈRE - 75009 PARIS**

**TEL : 01 45 23 01 32**

**COURRIEL : [SECRETARIAT.SIEGE@CEREP-PHYMENTIN.ORG](mailto:SECRETARIAT.SIEGE@CEREP-PHYMENTIN.ORG)**

**[SITE : CEREP-PHYMENTIN.ORG](http://SITE:CEREP-PHYMENTIN.ORG)**

ASSOCIATION D'IDÉES



# ÉTABLISSEMENTS METTANT EN ŒUVRE LES MISSIONS DE L'ASSOCIATION



- HÔPITAL DE JOUR ANDRÉ BOULLOCHE : 56, rue du Faubourg Poissonnière - 75010 Paris

Tél. : 01 42 46 08 60 - Fax : 01 42 46 46 54 - Courriel : [hjp@cerep-phymentin.org](mailto:hjp@cerep-phymentin.org)

- HÔPITAL DE JOUR EPI : 3, rue de Ridder - 75014 Paris

Tél. : 01 45 45 46 79 - Fax : 01 45 45 13 42 - Courriel : [epi@cerep-phymentin.org](mailto:epi@cerep-phymentin.org)

- HÔPITAL DE JOUR DU PARC MONTSOURIS : 20, boulevard Jourdan - 75014 Paris

Tél. : 01 45 88 89 54 - Fax : 01 45 81 27 10 - Courriel : [hjm@cerep-phymentin.org](mailto:hjm@cerep-phymentin.org)

- HÔPITAL DE JOUR USIS : 3, rue de Ridder - 75014 Paris

Tél. : 01 45 45 46 91 - Fax : 01 45 45 68 19 - Courriel : [usis@cerep-phymentin.org](mailto:usis@cerep-phymentin.org)

- CMPP DENISE WEILL : 29, rue du Faubourg Poissonnière - 75009 Paris

Tél. : 01 48 24 76 14 - Fax : 01 48 00 90 32 - Courriel : [cmpp@cerep-phymentin.org](mailto:cmpp@cerep-phymentin.org)

- CMPP SAINT-MICHEL : 6, allée Joseph Recamier - 75015 Paris

Tél. : 01 45 30 03 06 - Fax : 01 45 30 03 07 - Courriel : [cmpp.saintmichel@cerep-phymentin.org](mailto:cmpp.saintmichel@cerep-phymentin.org)

- COFI-CMP : 57, rue de l'Abbé Groult - 75015 Paris

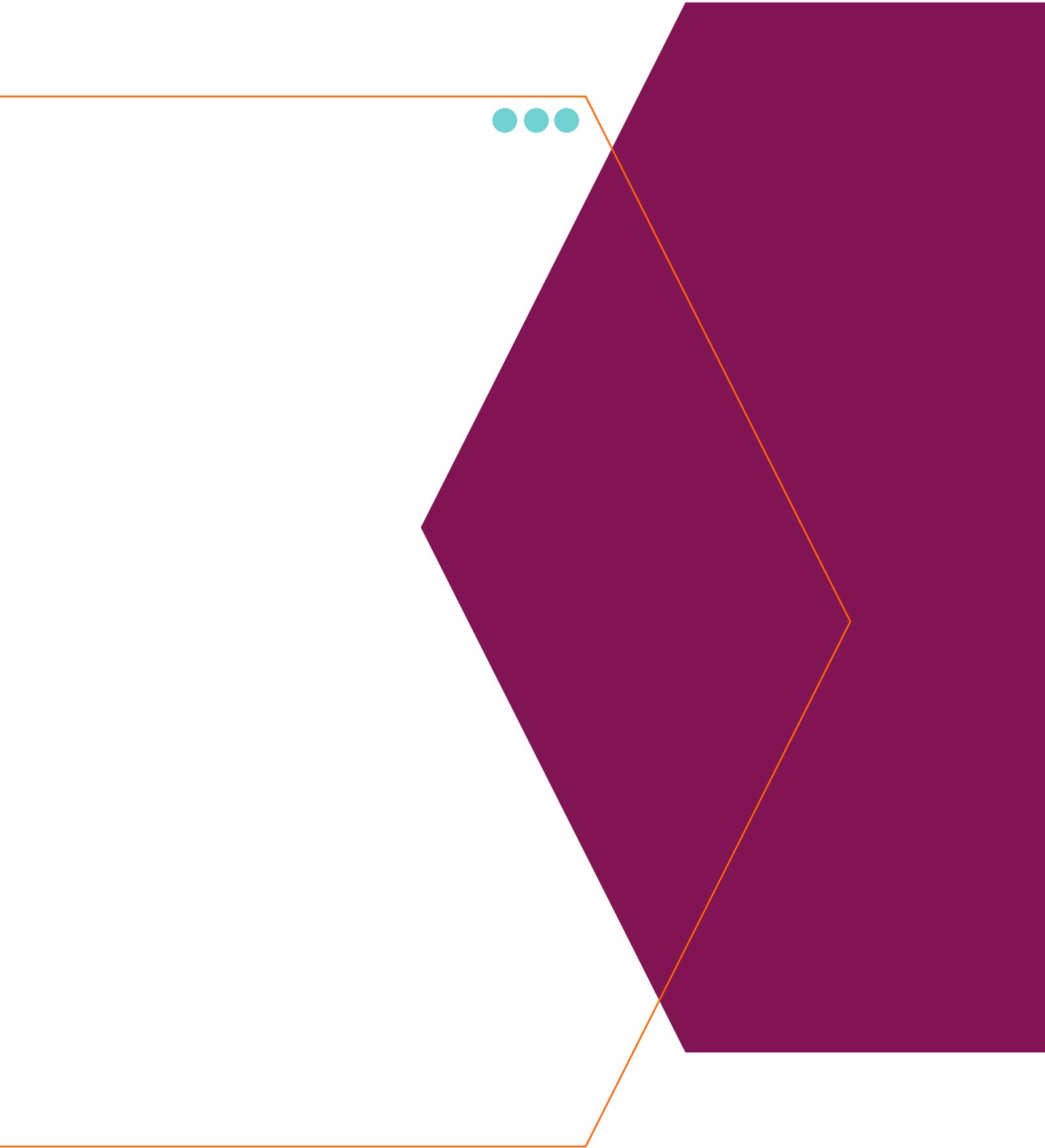
Tél. : 01 53 68 93 46 - Fax : 01 53 68 93 55 - Courriel : [coficmp@cerep-phymentin.org](mailto:coficmp@cerep-phymentin.org)

- IME : 11, rue Adolphe Mille - 75019 Paris

Tél. : 01 42 00 53 15 - Courriel : [ime@cerep-phymentin.org](mailto:ime@cerep-phymentin.org)

- COPES : 26, boulevard Brune - 75014 Paris

Tél. : 01 40 44 12 27 - Fax : 01 40 44 12 24 - Courriel : [formation@copes.fr](mailto:formation@copes.fr)



## TABLE DES MATIÈRES

<b>MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....</b>	<b>6</b>
<b>HÔPITAL DE JOUR POUR ENFANTS CENTRE ANDRÉ-BOULLOCHE .....</b>	<b>7</b>
<b>HÔPITAL DE JOUR EPI .....</b>	<b>23</b>
<b>HÔPITAL DE JOUR DU PARC MONTSOURIS .....</b>	<b>33</b>
<b>HÔPITAL DE JOUR USIS .....</b>	<b>51</b>
<b>COFI-CMP .....</b>	<b>59</b>
<b>CMPP DENISE WEILL .....</b>	<b>75</b>
<b>CMPP SAINT-MICHEL .....</b>	<b>89</b>
<b>IME .....</b>	<b>99</b>
<b>COPES .....</b>	<b>117</b>
<b>COMITÉ D'ENTREPRISE .....</b>	<b>131</b>
<b>CHSCT .....</b>	<b>139</b>
<b>BILAN SOCIAL ASSOCIATIF .....</b>	<b>149</b>

**PRÉSIDENT : Professeur Bernard Golse**

**VICE-PRÉSIDENT : Professeur Guy Atlan (démission en mai 2017 à l'assemblée générale)**

**VICE-PRÉSIDENT ET SECRÉTAIRE : Docteur Jacques Angelergues**

**TRÉSORIÈRE : Odile Naudin**

**SECRÉTAIRE ADJOINTE : Docteur Martine Agman**

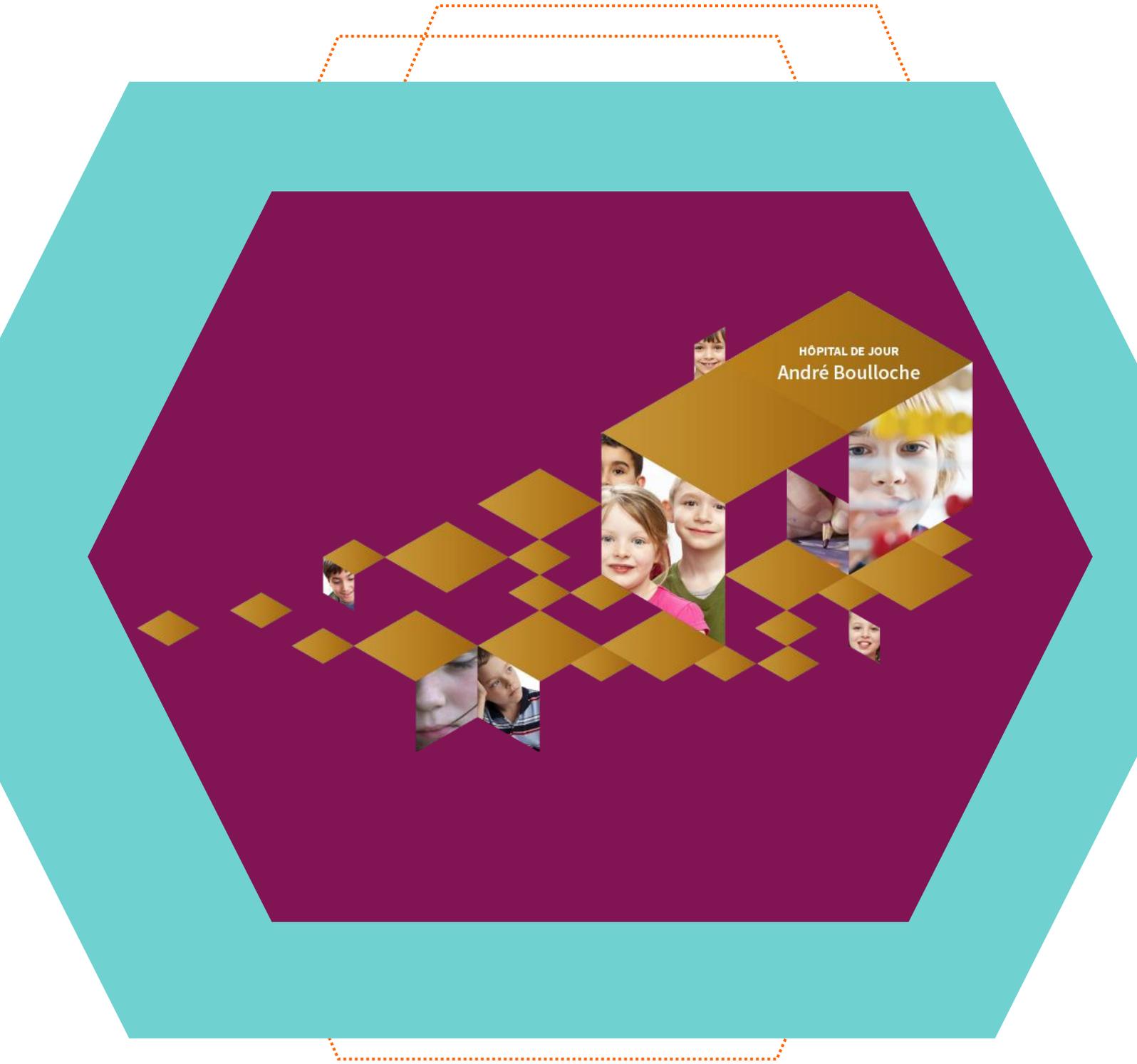
**MEMBRE : Mme Dominique Girodet**

**MEMBRE : M. Claude Lepen**

**MEMBRE : Docteur Françoise Moggio**

**MEMBRE : Docteur Denys Ribas**

**MEMBRE : Mme Suzanne Srodogora**



Médecin directeur : Marie-Noëlle CLÉMENT

Directrice adjointe : Rachel MONBOUSSIN-LUCAS



*L'année 2017 a vu la réalisation de beaux projets d'envergure que nous allons poursuivre en 2018 :*

*Un travail important a été conduit autour de la danse avec le chorégraphe Philippe Ménard et la Compagnie pm. Un véritable dialogue corporel s'est tissé entre les danseurs et les enfants, et la présentation de spectacles in situ a permis le partage de moments forts entre les enfants, leurs familles, l'équipe et les artistes. Il s'agit là d'une belle expérience permettant à des populations qui n'en sont pas familières l'accès à des spectacles exigeants, et ce avec un succès que nous n'attendions pas. Ce projet a créé du lien et la réalisation d'un premier documentaire a permis d'en inscrire une trace. Un second film est en projet pour 2018.*

*Nous avons conclu en janvier 2017 une CIFRE (Convention Industrielle de Formation par la Recherche) qui nous a permis pour la première fois et pour 3 ans d'accueillir un doctorant. Nous avons été particulièrement satisfaits de l'aboutissement de ce projet pour lequel nous avons beaucoup œuvré dans le but de trouver des financements. Olivier DURIS, inscrit en thèse de psychologie à PARIS VII, effectue un travail sur une médiation robotique en hôpital de jour pour enfants. D'ores et déjà, du fait de la qualité de son travail et de sa capacité à transmettre, nous avons pu échanger avec d'autres équipes et dans le cadre de colloques sur cette thématique particulièrement innovante. Ce travail conduit sur le terrain expérimental de l'hôpital de jour Bouloche est un enrichissement à la fois pour l'institution, l'équipe, l'association, et bien sûr pour les patients.*

*Parallèlement, des visites des hôpitaux de jour ont été diligentées par l'ARS pour évaluer la qualité du travail conduit et l'adéquation avec les recommandations de l'HAS sur la prise en charge de l'autisme et autres troubles envahissants du développement. Nous n'avons pas été concernés par cette première vague de visites. Mais nous avons été frappés de constater le contraste entre le dynamisme qui prévaut dans nos structures et l'évolution positive de la plupart des enfants, et la suspicion dont ces mêmes structures font l'objet.*

*Nous espérons, comme la plupart des intervenants dans notre domaine, que le 4<sup>e</sup> plan autisme qui doit prochainement rendre ses conclusions, sera celui de l'apaisement et de la valorisation de la pluralité des approches.*





## ❶ DANSE/SYNAPSES, ZONES DE CONNEXION EN COURS... : DES ATELIERS POUR LES ENFANTS, UN DIALOGUE CULTUREL AVEC LES FAMILLES, UN DOCUMENTAIRE

En 2017, nous avons pu poursuivre le projet médiatisé par la danse « **Synapses, zone de connexion en cours...** », grâce à **plusieurs soutiens** : l'ARS et la DRAC dans le cadre de Culture à l'hôpital, la Fondation Grace de Monaco, le service culture de la mairie du 10<sup>e</sup>.

Ce projet a démarré en 2015 avec le chorégraphe Philippe Ménard et la Compagnie pm. Il vise en particulier pour objectif de valoriser le corps comme moyen d'expression et de communication, mais aussi de créer un nouvel endroit de connexion entre les enfants, leur famille et le personnel.

En 2017, nous avons poursuivi les ateliers danse pour les enfants, et renforcé la dimension du projet en direction des familles, l'objectif étant toujours de favoriser la présence de la culture dans l'hôpital tout en l'ouvrant aux familles des enfants hospitalisés. Nous sommes à la recherche de moments conviviaux et de partage avec les familles, afin de favoriser le tissage de relations de confiance avec elles pour mieux soutenir le travail avec leurs enfants. Forts de l'expérience déjà conduite en 2016, nous avons à nouveau proposé aux familles des spectacles *in situ* à travers lesquels un dialogue se noue entre les enfants, les familles, l'équipe et des artistes. Les spectacles choisis proposent systématiquement un espace interactif dans leur déroulé. Ils accueillent la participation des enfants, et pourquoi pas celle des adultes, offrant par là un moment où la rencontre humaine est au premier plan, et où s'effacent les frontières personnes handicapées et personnes dites « ordinaires ». Les regards portés sur les uns et les autres se modifient. Ces moments constituent pour les professionnels de l'hôpital des appuis solides dans le travail avec les enfants, et dans le travail au long cours menés avec les familles : le partage renforce la construction d'une confiance mutuelle.

Afin de témoigner de ces moments, nous avons diffusé auprès des familles le documentaire créé par le vidéaste José-Miguel Carmona tourné lors des ateliers et spectacles conduits en 2016.

Ce film nous a tout d'abord permis de partager les différents moments du projet avec les familles et l'équipe, lors de la fête de fin d'année.

Puis le documentaire a été projeté en septembre dans le cadre de l'événement organisé par la CIPPA à l'Institut Imagine de l'hôpital Necker : « Autismes et créativité ».

Enfin, une présentation est prévue le 19 janvier 2018 dans le cadre du séminaire CIPPA du Docteur Anne-Sylvie Pelloux sur la complémentarité des approches dans le champ de l'autisme. Elle sera suivie d'une rencontre avec le chorégraphe Philippe Ménard et une partie de l'équipe de l'hôpital.

## ❷ CIFRE

Pour la 1<sup>re</sup> fois dans notre établissement, nous avons contractualisé début 2017, une CIFRE (Convention Industrielle de Formation par la Recherche) afin d'accueillir pour 3 ans un doctorant en psychopathologie à PARIS VII. Il s'agit d'Olivier DURIS, que nous avons accueilli en tant que stagiaire en M2 de psychologie clinique en 2014-15, puis stagiaire en M2 Recherche en 2015-2016.

Il prépare une thèse de Psychologie et Psychopathologie sur l'introduction d'une médiation robotique au sein d'un groupe Conte à l'hôpital de jour (directeur de thèse : Dr Serge TISSERON).

La CIFRE nous assure environ 30 % du salaire d'Olivier DURIS pour 3 ans. Il partage son temps entre la conduite de son expérimentation à Boulluche, la poursuite des ateliers numériques mis en place lors de son stage de M2 clinique en 2014-15, et son travail de recherche et d'écriture. Un fort soutien de la Fondation Saint-Michel-Saint-Joseph nous permet de financer une autre partie de son salaire. Ce projet existant en dehors du budget de l'hôpital, nous continuons à solliciter des fondations afin de trouver de nouvelles sources de financement pour compléter la rémunération de ce temps plein sur trois ans.

### ③ DÉVELOPPEMENT DU PECS

**Une partie de l'équipe a été formée au PECS en 2016** (une orthophoniste et plusieurs éducateurs/trices). Il nous est apparu que le développement d'outils de communication facilitée, même de façon adaptée (le PECS est en effet une méthode très précise et assez rigide), nécessitait un investissement important en temps et en réflexion d'équipe. Il convenait en effet de définir la stratégie à adopter pour implanter ces outils, de bâtir les supports, de dégager les indications et de confier les responsabilités. Pour mener à bien ce travail, nous avons demandé à la direction générale, la **possibilité d'augmenter transitoirement, pour une année scolaire (2017-18), le temps d'orthophonie de Sayaka SUDRE qui est passée de 0,3 ETP à 0,5 ETP.**

### ④ LA RECHERCHE GPIS/ATELIERS-CLASSE PRÉAUT : LES ÉVÉNEMENTS MARQUANTS EN 2017

Rappelons que cette recherche vise à évaluer la pertinence d'un dispositif intégratif : une approche pédagogique structurée destinée aux enfants porteurs de troubles du spectre autistique, poursuivant à la fois des objectifs cognitifs et thérapeutiques. Elle a été proposée par l'association PRÉAUT et est promue par la Croix-Rouge française. Cette approche, initialement désignée « Atelier-Classe PRÉAUT » (du nom de l'association PRÉAUT qui a proposé la recherche), a été rebaptisée en 2015 Groupe Pédagogique Intensif Séquentiel (GPIS) pour les besoins de la recherche.

L'hôpital de jour Bouilloche a terminé les trois années de recherche en juin 2016. L'atelier-classe PRÉAUT a toutefois été prorogé au sein de l'établissement (comme dans presque tous les établissements participants).

Cependant nous restons très impliqués dans le suivi de cette recherche puisque :

- Le Dr Marie-Noëlle Clément est vice-présidente de l'association PRÉAUT et membre du comité de pilotage de la recherche.
- Le Dr Catherine Saint-Georges en traite les données dans le cadre de son poste de praticien hospitalier à la Pitié-Salpêtrière (service du Pr David Cohen).

**Depuis 2015, cette recherche a connu certaines difficultés suite à un changement de l'équipe de la filière Handicap de la Croix-Rouge Française accompagnant cette expérimentation.** Le contenu des ateliers-classe a beaucoup été interrogé, notamment pour vérifier qu'il était bien conforme aux recommandations de la HAS.

Dans ce contexte, **le promoteur de la recherche a souhaité soumettre les centres d'investigation à une double expertise en juin 2016** : une expertise portant sur le contenu et les fondements de l'approche, et l'évaluation de leur adéquation aux recommandations de bonne pratique de la HAS et une seconde expertise portant sur le respect des bonnes pratiques cliniques en matière de recherche. Un comité scientifique de la recherche s'est tenu à la Croix-Rouge française en février 2017, et il a été conclu que les 2 expertises, moyennant quelques mises en conformité, ne sauraient remettre en cause la poursuite et l'exploitation des résultats de cette recherche.

Toutefois les relations avec la Croix-Rouge restent empreintes de méfiance.

Si une première publication a été faite en 2016 dans une revue internationale<sup>1</sup>, le promoteur maintient à présent un certain suspense quant aux accords de publication qui pourraient être donnés pour la suite...

De même, l'association PRÉAUT a été conviée à présenter ses travaux devant les pilotes du groupe Recherche du 4<sup>e</sup> Plan Autisme, et la présentation de la recherche GPIS dans ce cadre a posé problème au promoteur.

---

<sup>1</sup> <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fped.2016.00099/full>

## 5 LES FORMATIONS COLLECTIVES

L'évolution des connaissances dans le domaine des soins et de l'accompagnement des enfants porteurs de Troubles du Spectre Autistique nécessite des formations régulières et des approfondissements des connaissances de l'équipe. La nécessité de construire une approche pluridisciplinaire cohérente des enfants nous ont amenés à développer depuis quelques années des formations régulières à caractère collectif.

En 2017, **Marie-Christine LAZNIK**, psychanalyste, a poursuivi la supervision clinique mensuelle à partir des situations cliniques rencontrées dans la pratique de l'équipe.

**Le Pr Pierre DELION** est intervenu sur trois demi-journées institutionnelles sur des problématiques cliniques et institutionnelles.

Enfin, **Muriel CHAUVET, psychomotricienne**, est intervenue dans une démarche de formation-action autour de la sensorimotricité. Le domaine sensoriel et moteur est un des domaines dans lequel une évaluation par l'équipe d'intervention est recommandée, pour tout enfant avec TED, tout au long de son parcours. Au travers d'un bilan sensorimoteur effectué par Muriel Chauvet auprès d'une enfant accueillie à l'hôpital de jour, l'équipe a bénéficié d'une restitution très complète du bilan filmé, et par là d'une sensibilisation à l'approche sensori-motrice d'André Bullinger. La dimension action-formation a permis des échanges cliniques en lien direct avec les préoccupations de l'équipe.

## 6 LES SÉJOURS THÉRAPEUTIQUES

Grâce en particulier, au fidèle soutien du Lion's Club, trois séjours au bord de la mer ont pu se tenir cette année.

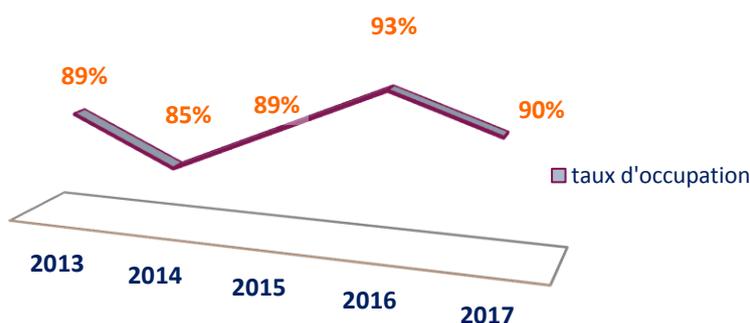
33 enfants sur les 35 accueillis sont partis. De manière exceptionnelle, 2 enfants n'ont pas participé aux séjours : l'un parce que ses parents refusent tout départ à l'extérieur, l'autre parce qu'il se trouvait dans une période de grande mise en danger pour lui-même.

Deux séjours se sont déroulés à Quend Plage et l'autre à Branville. Pour tous, l'équipe avait fait le choix d'un accueil en petites unités (3 ou 4 enfants par chalet) et d'un travail particulier autour de l'autonomie (courses, préparation des repas, participation aux tâches ménagères...).

## 1 ACTIVITÉ GLOBALE

Nous avons réalisé **6 308 journées de soins en 2017**, soit une activité et un taux d'occupation entrant dans la moyenne de ce qui a pu être observé ces dernières années.

### Évolution du taux d'occupation de 2013 à 2017

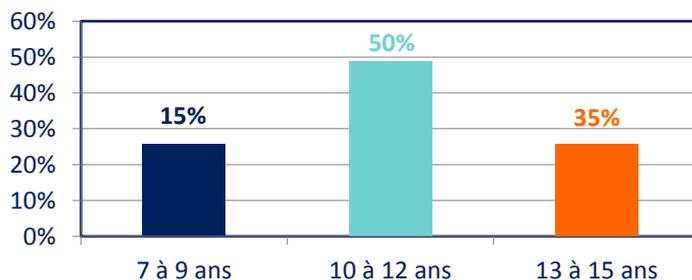


## 2 LA POPULATION DES ENFANTS PRIS EN CHARGE EN 2017 À L'HÔPITAL DE JOUR BOULLOCHE

### ● File active

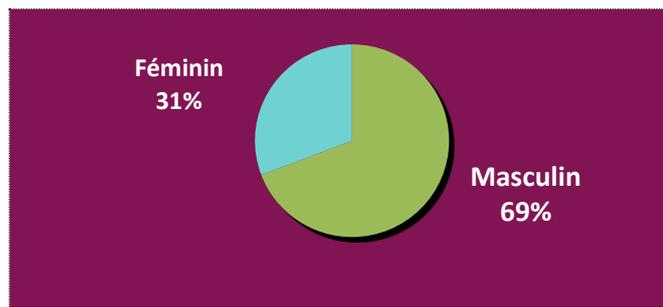
Notre file active est stable, avec **39 enfants** en traitement sur l'année 2017.

- Répartition par âge de la file active



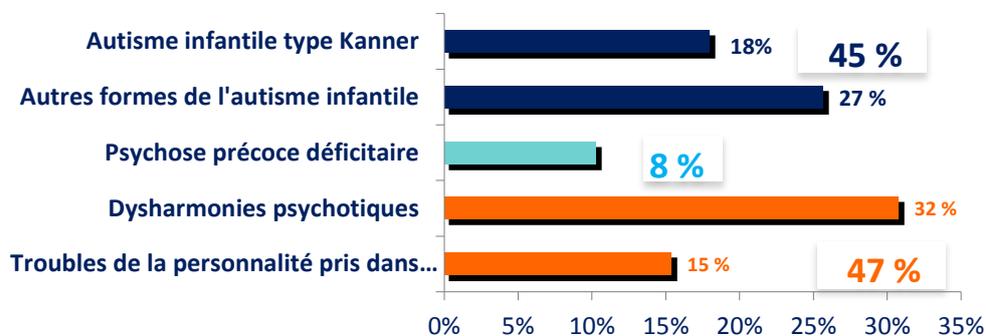
Le diagramme a changé d'allure depuis 2013, la tranche d'âge la plus représentée n'étant plus celle des préadolescents (11-13 ans) comme précédemment, mais celle des moins de 11 ans, probable conséquence de notre volonté d'admettre des enfants plus jeunes depuis 2011. **Les moins de 11 ans représentent 65 % de la file active en 2017.**

- Répartition par sexe



Comme cela est habituel pour la population prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile, il existe une **très nette surreprésentation des garçons par rapport à la population générale**. Cela constitue bien sûr une difficulté pour constituer des groupes éducatifs équilibrés en termes de mixité. Toutefois, **notre politique d'admission tend à essayer d'équilibrer les proportions de garçons et de filles, ce dont témoigne une augmentation régulière du pourcentage de filles**, qui a passé le seuil des 20 % en 2011, et celui des 30 % en 2014.

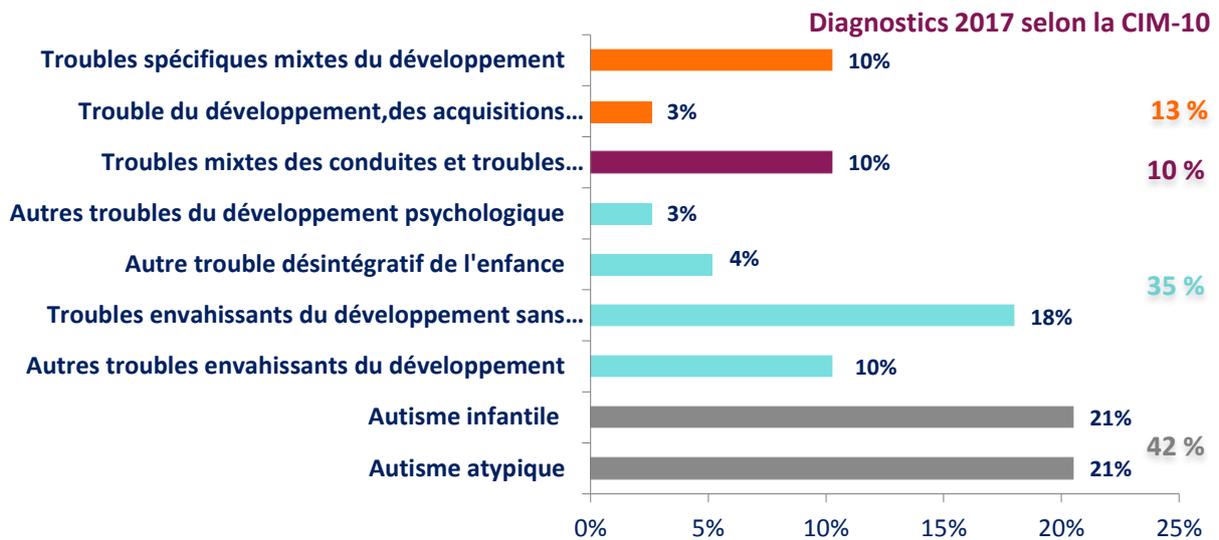
- Répartition par diagnostic selon la classification française



Le recueil des diagnostics selon la classification française montre que **la population de l'hôpital de jour Bouloche se répartit équitablement entre les troubles de nature psychotique et les différentes formes de l'autisme**. Ces dernières sont toutefois en forte augmentation ces dernières années (elles représentent 40 % à 50 % des diagnostics en moyenne depuis 2010, pour seulement 24 % en 2009).

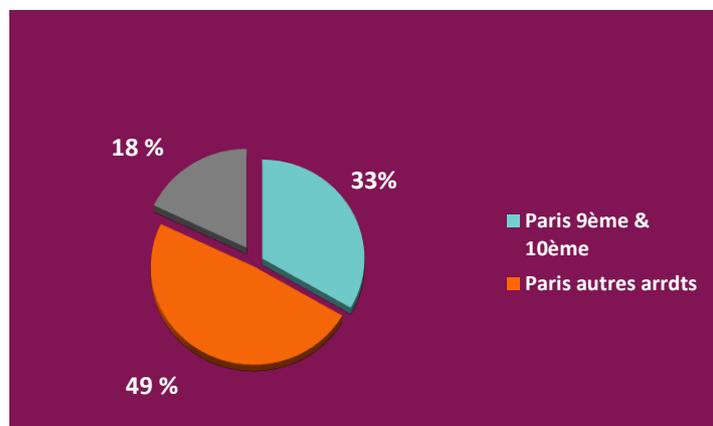
**Ceci nous inspire trois réflexions :**

1. Les hôpitaux de jour demeurent très sollicités dans la prise en charge de ces troubles.
2. La progression des différentes formes de l'autisme nous conduit à mener depuis 2011 (date du dernier projet d'établissement) une réflexion de fond pour mieux spécifier leurs modalités de prise en charge.
3. Ce travail en perpétuelle progression et les évolutions d'importance qui en ont découlé ont probablement eu aussi pour effet d'augmenter la demande qui nous est adressée par nos partenaires pour la prise en charge d'enfants souffrant des différentes formes d'autisme.



**Selon la CIM-10, utilisée pour le RIMP-PSY, les TSA (troubles du spectre autistique) représentent 77 % de notre file active.** Ils recourent l'ensemble des diagnostics d'autisme et de TED - soit les diagnostics bleus et gris sur le graphique. C'est sur ces diagnostics qu'a été réalisée en 2017 la visite des hôpitaux de jour par l'ARS, pour établir un état des lieux des pratiques conformes aux recommandations de l'HAS. L'hôpital de jour Bouloche n'a pas été visité lors de cette première vague, mais ces visites sont destinées à être poursuivies et complétées à l'avenir.

- **Répartition par lieu de résidence de la file active 2017 et convention avec l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile des 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> arrondissements de Paris**

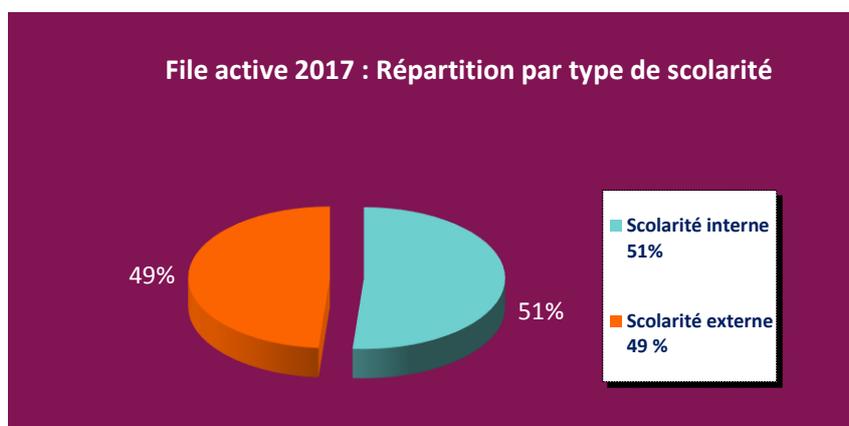


Liés depuis 1979 par une convention avec l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile des 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> arrondissements de Paris, nous réservons une priorité d'examen des dossiers aux enfants adressés par l'intersecteur. En 2016, les enfants adressés par l'intersecteur ont représenté **le tiers de notre file active**.

À noter durant l'année 2016 le départ en retraite du médecin-chef de l'intersecteur, le docteur Brengard, et son remplacement par le docteur Laure Gontard, que nous avons rencontrée, et avec qui les articulations de notre partenariat sont à préciser et à développer. Nous souhaitons que se tienne au moins une rencontre annuelle des équipes médicales afin de tisser une collaboration de confiance réciproque.

### ③ DONNÉES SUR LES PRISES EN CHARGE À L'HÔPITAL DE JOUR BOULLOCHE EN 2017

- Répartition entre prises en charge à temps plein et à temps séquentiel



Le ratio scolarité interne/scolarité externe était depuis plusieurs années en faveur des inclusions dans des écoles à l'extérieur (avec 59 % de scolarités externes en 2016). Ce ratio est cette année équilibré, avec autant de scolarités externes que de scolarités internes, ce qui n'était pas arrivé depuis plusieurs années.

Plusieurs enfants ont été déscolarisés en 2017 du fait de leurs troubles comportementaux et donc réintégrés à temps plein à l'hôpital de jour. Peut-être commence-t-on aussi à voir une dichotomie, du point de vue de la gravité des troubles, entre les enfants adressés en hôpital de jour, qui sont en grande difficulté et face auxquels l'école se sent démunie, et ceux qui sont moins en difficulté - du moins sur le plan comportemental - et qui sont plus scolarisés du fait des politiques menées en faveur de l'inclusion.

Par ailleurs, plusieurs enfants qui auraient pu réintégrer l'école en 2017 ne l'ont pas fait pour deux types de raison :

1. Difficultés organisationnelles avec éloignement géographique des lieux soins/école/domicile.
2. Enfants qui ont eu besoin de temps pour que l'on puisse envisager une réintégration, et qui du fait de leur âge auraient dû être inclus directement au collège, ce qui paraissait inadapté d'emblée du fait de leur fragilité socio-relationnelle.

- **Nombre de demandes d'admission enregistrées en 2016 et taux de réponse de l'hôpital de jour Bouilloche**

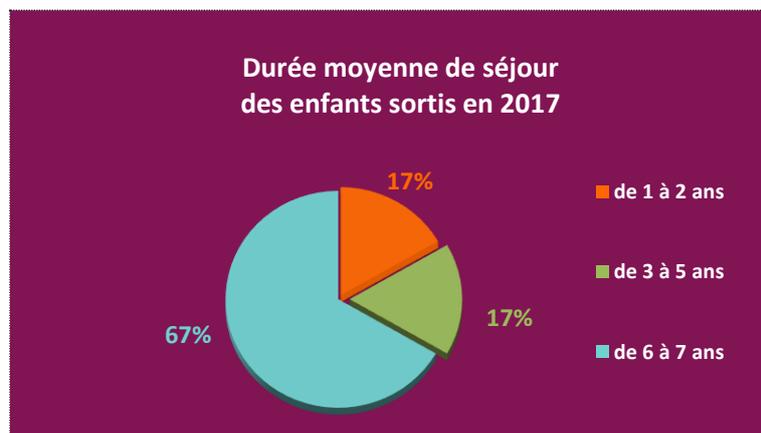
Nous avons reçu **71 demandes d'admission en 2017**, auxquelles il a été donné 4 réponses positives, soit un **taux de réponse 5,6 %**.

À noter que le nombre de demandes qui nous ont été adressées en 2017 a augmenté de 35 % par rapport à 2016, revenant dans des chiffres précédemment connus.

- **Orientation et âge des enfants sortants en 2016**

**6 enfants ont quitté l'hôpital de jour en 2017 :**

- 2 orientations en IME
- 2 en hôpitaux de jour pour adolescents
- 1 prise en charge en SESSAD avec en parallèle une scolarité au collège
- 1 départ suite à un déménagement à l'étranger en cours de prise en charge



Le calcul de la durée moyenne du séjour pour les enfants qui ont quitté l'hôpital de jour en 2017 est de **6 ans**, 4 d'entre eux étaient en soin depuis plus de 6 ans.

Cette durée moyenne de séjour était de 5 ans et 4 mois en 2015, confirmant la vocation de l'hôpital de jour de s'inscrire dans des prises en charge de longue haleine pour des pathologies lourdes.

#### ④ **DONNÉES SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL DE JOUR BOULLOCHE EN 2017 : LA QUESTION DE LA TRANSVERSALITÉ**

**Le fonctionnement institutionnel a été considérablement revisité depuis 2012, suite à l'entrée en vigueur du nouveau projet d'établissement**, avec d'une part la création de petits groupes éducatifs à vocation spécifique (enfants jeunes, porteurs de troubles autistiques, relevant d'un cadre contenant et structuré), et d'autre part l'implantation de l'atelier-classe PRÉAUT en 2013.

**Depuis la rentrée de septembre 2016, nous avons essayé d'introduire plus de transversalité entre les deux petits groupes (Bleu et Lilas).** L'enjeu était de mutualiser un certain nombre de moyens : tout d'abord des formations spécifiques qui pouvaient intéresser les modalités de prise en charge des enfants sur ces deux groupes (Snoezelen, outils de communication facilitée...), ensuite des outils à construire et à développer (pictos notamment), des projets à élaborer ensemble (sorties, séjours thérapeutiques communs). Enfin il s'agissait aussi de mieux répartir la charge de travail sur les matinées, où plusieurs éducateurs de ces 2 groupes participent à tour de rôle à l'atelier-classe PRÉAUT.

Cette idée d'aller vers plus de transversalité entre les deux petits groupes, pour séduisante qu'elle est, se trouve pourtant confrontée à une mise en pratique parfois difficile. Il nous faut donc continuer à travailler et à élaborer ensemble pour parvenir à des modalités de fonctionnement qui n'affectent pas la capacité de contenance, primordiale pour les profils d'enfants accueillis sur les unités Bleu et Lilas, et revoir avec les éducateurs les modalités de fonctionnement en complémentarité.

**De manière plus générale, le nombre d'enfants présents le matin à l'hôpital de jour Bouloche est bien moindre que sur les après-midis**, du fait des scolarités à temps séquentiel en milieu ordinaire. Et les scolarisations externes sont inégalement réparties suivant les unités. La question de la transversalité se pose donc pour l'ensemble des groupes. Si des formes de transversalité se déploient spontanément comme des modalités d'entraide entre les éducateurs des différents groupes, nous avons à mener une réflexion pour leur conférer un cadre plus structuré.

#### 5 DONNÉES SUR LE BILAN SOCIAL 2017 : RÉFLEXIONS SUR LE POSTE D'ASSISTANTE SOCIALE

Après de nombreuses années d'attente, le conseil d'administration de l'association a voté la **création d'un poste d'assistante sociale à 0,25 ETP en 2016**. Malheureusement, entre mai 2016 et septembre 2017, deux assistantes sociales se sont succédé sur ce poste et, à ce jour, le poste reste vacant.

Avant de lancer un nouveau recrutement, nous nous interrogeons sur les raisons de cet échec. Nous attendons que l'assistant social élabore avec l'équipe le volet social du projet de soin de chaque enfant (recherche d'activités de loisirs, accompagnement des familles dans leurs démarches auprès de la MDPH, participation aux démarches d'orientation à la sortie de l'hôpital de jour). Il doit également être en lien étroit avec les travailleurs sociaux de l'Aide sociale à l'enfance qui interviennent auprès d'une partie des enfants accueillis à l'hôpital. Au vu du nombre d'enfants accueillis, la charge de travail est sans aucun doute trop lourde pour un temps de travail réduit. D'autre part, ce temps très partiel met en difficulté les personnes pour créer des liens suffisants avec l'équipe et connaître les enfants. Nous élaborons donc, avant une nouvelle embauche, un profil de poste avec des priorités identifiées.

Soulignons cependant que la présence de l'assistante sociale sur tous les samedis d'ouverture, a permis de travailler en lien avec l'association de parents (APACEP). Dans ce cadre, une réunion d'information à l'attention des parents concernant les différentes allocations et aides, les loisirs et les vacances a eu lieu début 2017. Cette co-animation nous semble intéressante et nous espérons pouvoir la renouveler.

### ❶ PROJET DE MATERNELLE THÉRAPEUTIQUE : CLÔTURE ?

Perspective phare du projet d'établissement 2011, le projet de maternelle thérapeutique a fait naître de nouveaux espoirs en 2016 grâce à l'intérêt et au soutien de la mairie du 9<sup>e</sup>.

En janvier 2017, avec la direction générale, nous sommes allés rencontrer **Madame MECHEHAR, responsable des projets sur l'autisme à l'ARS/pôle médico-social**. Celle-ci nous a accueillis de manière très positive, et permis d'entrer dans un appel à projets visant à utiliser les fonds laissés disponibles dans le cadre du 3<sup>e</sup> plan autisme. Elle a demandé à ce que le projet soit administrativement rattaché à l'IME. Un nouveau projet répondant à cet ensemble de contraintes a été déposé fin février 2017 à l'ARS. Une réponse nous était promise pour avril, puis différée à l'été, puis à l'automne... Enfin **l'ARS a finalement répondu que le projet n'avait pas été retenu**. Nous ne savons à ce jour, s'il faut nous remobiliser sur ce projet et comment.

### ❷ POURSUITE CIFRE/PROJET DE RECHERCHE SUR UNE MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE ROBOTIQUE/THÈSE DE PSYCHOLOGIE D'OLIVIER DURIS (PARIS VII)/PROJET DE MOOC

**Nous entrons en 2018 dans la 2<sup>e</sup> année de la CIFRE obtenue pour le projet de thèse d'Olivier Duris.** Il nous faut trouver des fonds pour compléter la rémunération du salaire de notre doctorant.

Nous avons soumis à la FIRAH un projet global pour assurer ce complément et nous permettre par ailleurs de créer des **MOOC sur la prise en main des outils robotiques à destination des équipes d'institutions du secteur sanitaire et médico-social**. En effet, au travers de ce projet, nous avons été amenés à rencontrer différentes équipes qui souhaitent initier des projets numériques et/ou robotiques, voire des équipes qui étaient équipées d'outils robotiques mais ne savaient pas comment s'en servir... Il nous est apparu que le gros travail conduit par Olivier DURIS pour prendre en main ces outils pourrait bénéficier à d'autres équipes. En effet, l'utilisation du robot NAO nous apparaît qualitativement très intéressante auprès de la population d'enfants accueillis, mais nous avons conscience que les aspects techniques sont de nature à rebuter les équipes et à limiter l'usage de ces outils. La création de MOOC permettant de simplifier la prise en main pourrait donc s'avérer très utile dans un souci de partage des connaissances.

**Par ailleurs, Olivier Duris se tient à la disposition des autres structures de l'association,** pour présenter son travail, envisager des interventions, ou aider les équipes à mettre en place ce type de médiation.

### ❸ PROJET D'ÉTABLISSEMENT

En 2018 nous devons conduire le travail de **réécriture du projet d'établissement de l'hôpital de jour Bouilloche**.

Il va nous falloir définir une **méthodologie de travail**, vraisemblablement par groupes thématiques.

**Les axes que nous souhaitons aborder sont notamment :**

#### ✓ **L'organisation des groupes éducatifs et la question de la transversalité**

La situation actuelle repose sur une organisation par groupes (4 groupes éducatifs). Cependant, parallèlement, on observe une multiplication importante d'activités médiatisées transversales. Il devient important d'interroger notre fonctionnement de manière à définir l'organisation la plus équilibrée et la plus cohérente selon les besoins des enfants et en tenant compte de la répartition inégale de la charge de travail de l'équipe entre le matin et l'après-midi (les scolarisations des enfants se tenant plutôt le matin, moins d'enfants sont présents le matin à l'hôpital de jour Bouilloche).

✓ **Le développement des outils de communication facilitée : poursuite et structuration du projet, réflexion sur la dimension de collaboration avec les familles autour de ce projet.**

#### ④ PROJET ET FILM DANSE

Pour la troisième année consécutive, nous allons mener un **projet danse avec Philippe Ménard et la Compagnie pm**. Nous allons introduire cette année une autre dimension avec la **présence d'un musicien** sur les ateliers et les spectacles.

Lors des moments festifs des samedis matin, des performances *in situ* auront à nouveau lieu dans la cour de l'hôpital de jour pour les enfants, les familles et l'équipe. Nous accueillerons en particulier deux spectacles de danse et de musique : « **Mreya** » de la **Compagnie Mehansio** avec le danseur-chorégraphe Jean-Paul Mehansio et le musicien Abderraouf Ouertani (luth) et « **Baptize** » de la **Compagnie IMA** avec le chorégraphe-danseur Asha Thomas et le compositeur trompettiste-guitariste Josiah Woodson.

Enfin, nous prévoyons la **réalisation d'un nouveau documentaire**. Ce film proposera de suivre la rencontre d'un enfant présentant des troubles autistiques et de Philippe Ménard, chorégraphe, au cours de deux semaines d'atelier prévues en avril et en juillet. Avec ce film, nous souhaitons rendre visible la rencontre entre deux personnes mais aussi deux univers. De ces rencontres qui nous introduisent à une autre temporalité : celle qui, lentement, permet à chaque sujet d'émerger.

#### ⑤ CLASSE DÉCOUVERTE ET CLASSE À PAC JARDIN

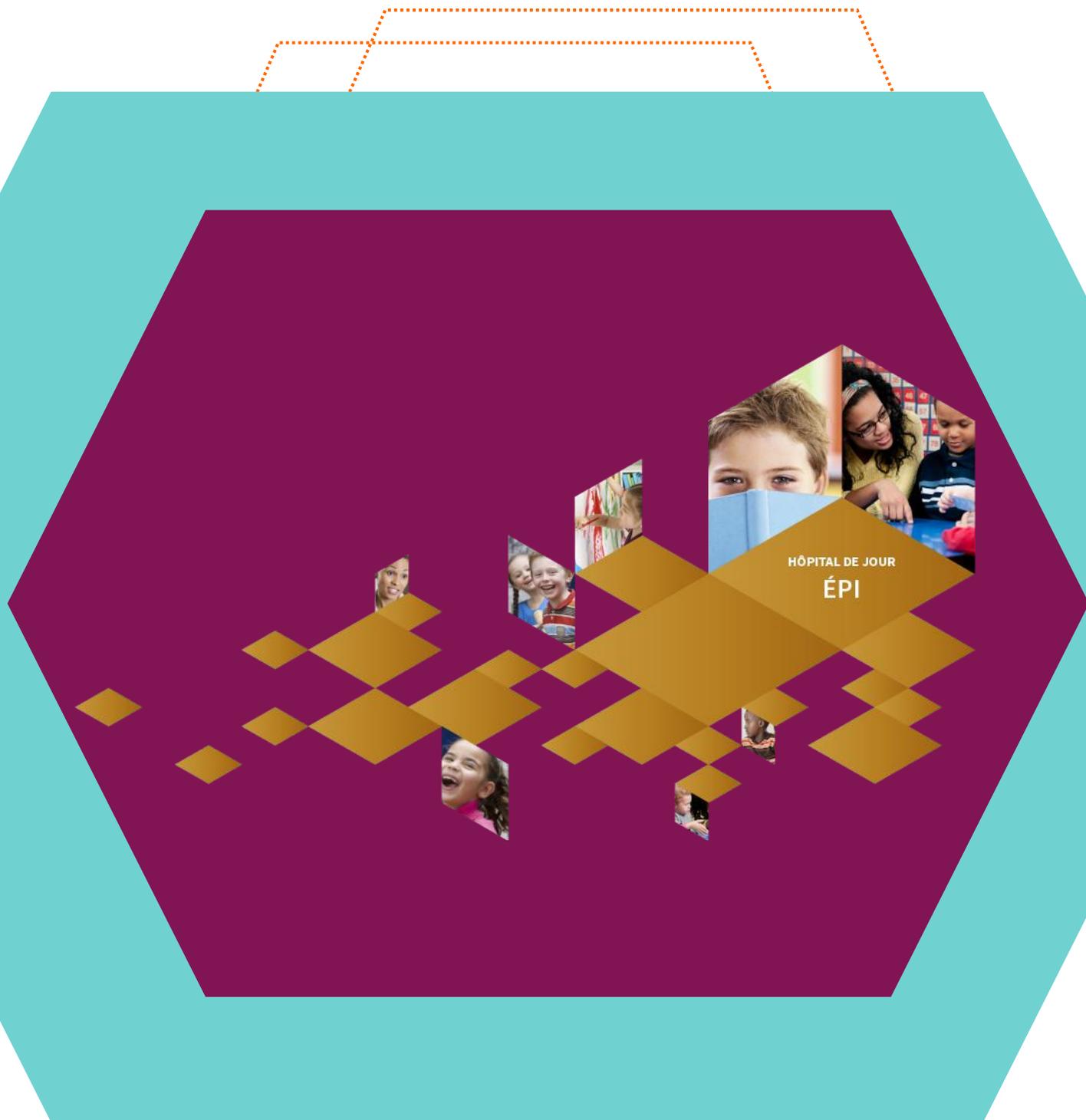
En 2018, nous allons bénéficier de **deux projets soutenus par l'Éducation nationale et la DASCO de la Ville de Paris** :

- ✓ **Une classe à Projet Artistique et Culturel autour du jardin** en partenariat avec l'association Veniverdi. Le thème est « **Cultivons des aromatiques pour éveiller nos sens !** ». Au travers d'ateliers, nous allons créer un jardin aromatique qui permettra de travailler plusieurs dimensions sensorielles.
- ✓ **Une classe découverte** vient d'être accordée à Hélène DENISART, enseignante à l'hôpital de jour Bouloche, qui en avait formé le projet. Neuf enfants accueillis à plein temps à l'hôpital de jour partiront avec elle, et seront également accompagnés par 2 éducateurs. Ils iront pour **8 jours dans le Vaucluse** et bénéficieront de **séances d'équitation**.

#### ⑥ FORMATIONS COLLECTIVES

Nous avons demandé sur le plan de formation la poursuite de la **supervision clinique mensuelle avec une psychanalyste**, à partir des situations cliniques rencontrées dans la pratique de l'hôpital. Cette supervision sera assurée par **Marie-Christine LAZNIK** jusqu'en juin 2018. Nous bénéficierons également à nouveau de trois temps de formation avec **le Pr Pierre DELION**. Enfin, lors de la dernière certification, il nous a été fait la remarque que nous manquons de formation sur les **droits des patients**. Suite à des problématiques cliniques et institutionnelles rejoignant cette question, nous avons fait une demande au COPES pour obtenir cette formation. Elle se déroulera dans un premier temps avec un juriste puis nous prévoyons un deuxième volet, plus clinique.





Médecin directeur : Olivier GINOUX

Directeur adjoint : Xavier MOYA-PLANA



*L'année 2017 a été caractérisée par une arrivée importante d'enfants avec la mise en place d'un groupe d'accueil d'entrants pour mieux travailler ce moment si important pour la suite de la prise en charge. Le fonctionnement du groupe des grands a été fortement cadencé par les inclusions en ULIS collège et la préparation des projets de sortie. Il y a eu aussi une augmentation significative de notre travail de partenariat avec l'Éducation nationale : animation d'une formation à la demande de l'inspection académique pour les enseignants qui accueillent dans leurs classes des enfants en inclusion. Nous avons aussi été sélectionnés par la Direction des Affaires scolaires de la Ville de Paris à la suite du dossier présenté par une enseignante de l'EPI pour participer au projet interculturel intitulé « Écoute voir ».*

*En ce qui concerne le personnel, 2017 a été plus tranquille que 2016 : pas de mouvements dus aux départs à la retraite et aussi une année avec une présence fournie de stagiaires éducateurs, psychologues et infirmières.*

*Participation active dans l'animation de deux journées : celle de l'Association Nationale des Hôpitaux de Jour, le 13 mai sur le thème du « Soin institutionnel et réunion d'équipe », et celle de la CIPPA portant sur « Autisme et créativité » le 29 septembre.*

*Cette année, nous avons pu finaliser notre recherche en collaboration avec le Centre Buc-Ressources sur les parcours des soins des enfants accueillis à travers la prise en charge du service de suite. Aussi, un des moments importants a été la décision de lancer un projet collectif d'écriture d'un livre sur le soin institutionnel à l'EPI et d'en finaliser la rédaction en vue d'être publié.*

*Cette année, nous avons pu finaliser notre recherche en collaboration avec le Centre Buc-Ressources sur les parcours des soins des enfants accueillis à travers la prise en charge du service de suite. Aussi, un des moments importants a été la décision de lancer un projet collectif d'écriture d'un livre sur le soin institutionnel à l'EPI et d'en finaliser la rédaction en vue d'être publié.*





Les temps forts de l'année 2017 portent essentiellement autour des moments suivants :

- ① Une **réflexion accrue autour des difficultés nouvelles rencontrées avec les enfants et leurs familles lors du travail de formalisation de l'admission, et de l'accueil** par la suite. Un groupe spécifique aux entrants a été créé une fois par semaine pour renforcer la dimension groupale d'accueil si manquante chez ces enfants. Depuis quelques années nous accueillons des enfants avec une problématique hétérogène qui comporte des difficultés somatiques, psychiques et culturelles importantes avec un impact sur le temps de la procédure d'admission elle-même et par la suite dans l'installation de la prise en charge.
- ② Le **partenariat avec l'Éducation nationale existant depuis la création de l'EPI s'est enrichi de deux projets nouveaux relatifs à la formation des enseignants** :
  - Tout d'abord, à la demande du Rectorat de Paris, nous avons reçu à deux reprises des directeurs d'école en formation pour travailler la question des accueils en inclusion.
  - De même, l'inspectrice de la circonscription du 14<sup>e</sup> arrondissement de Paris nous a demandé d'animer trois séances de formation concernant l'expression psychopathologique des enfants en inclusion et les questions que celle-ci pose aux enseignants d'ULIS.
- ③ Les enseignantes de l'EPI en collaboration avec les éducateurs du groupe des grands ont réussi à être sélectionnées pour participer à un projet entièrement financé par la Direction des Affaires scolaires de la Ville de Paris (DASCO). Ce **projet intitulé « Paris, écoute voir »** débutera le 8 janvier et prendra fin le 6 avril 2018. C'est un projet interculturel adapté aux élèves de l'unité d'enseignement de l'EPI. Il se déroulera sur 13 séances : 8 séances dans les musées et 5 à l'EPI avec un photographe professionnel.

Les musées concernés sont : le Musée d'art et d'histoire du judaïsme, l'Institut du Monde Arabe, le Musée Cernuschi et le Musée du Quai Branly Jacques Chirac. Il est prévu de faire deux sorties dans chaque musée. Une première sortie pour une visite avec un conférencier et une deuxième sortie pour pratiquer un atelier pédagogique, notamment autour des thèmes du carnet de voyage, de la calligraphie et de la fabrication de masques.

Les séances qui auront lieu à l'EPI seront animées par M. Debouze, photographe, réalisateur et chroniqueur de l'émission de radio « Écoute voir ». Les enfants seront amenés à prendre des photos, les commenter et à expérimenter à travers plusieurs de leurs sens. À cette occasion, les enfants seront invités, avec l'accord des parents, à rapporter à l'EPI une photographie concernant leur culture d'origine.

Il est prévu la possibilité de faire une exposition « Écoute voir » avec les photographies faites par les enfants et les photographies étudiées.

- ④ Cette année 2016 a vu naître un **projet d'écriture collective d'un livre qui raconte ce qui nous paraît être le soin institutionnel à l'EPI**. Ce travail d'écriture est coordonné par Jean-Michel Carbunar (jeune retraité de l'EPI et participant au service de suite). Nous avons réussi à réaliser un manuscrit qui rassemble des textes de l'ensemble des membres de l'équipe et qui est actuellement dans les mains d'un conseil scientifique d'une maison d'éditions pour étudier la possibilité d'être publié.
- ⑤ Dernier temps fort et non le moindre, l'EPI a maintenu sa vocation de lieu de soin institutionnel en ajustant et en transformant avec créativité, les questions d'accueil posées par les enfants accueillis et leurs familles : formations collectives et individuelles des membres de l'équipe, transmissions à travers des interventions dans les journées de la CIPPA et de l'Association Nationale des hôpitaux de jour, animations de formations et accueil de stagiaires.

### ① TABLEAU DE L'ACTIVITÉ

DÉSIGNATION	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ENTRÉES	6	2	4	2	3	6
SORTIES	5	3	2	1	6	3
DOSSIERS PRÉSENTÉS	36 dossiers + 40 téléphones	36 dossiers + 35 téléphones	22 dossiers + 40 téléphones	29 dossiers + 32 téléphones	31 dossiers + 36 téléphones	37 dossiers + 37 téléphones
CONSULTATIONS D'INFORMATION ET D'ORIENTATION	2	4	1	2	1	0
FILE ACTIVE	38	37	39	37	38	39
PASSAGES AUTORISÉS	4 380	4 380	4 380	4 380	4 380	4 380
JOURNÉES PROPOSÉES	3 810	3 810	3 810	3 810	3 810	3 810
JOURNÉES RÉALISÉES	3 377	3 732	3 693	3 751	3 463	3 540 + 10 journées à temps plein (séjours)
DEMI-JOURNÉES RÉALISÉES	369	387	402	450	328	165
ACTES AMBULATOIRES	-	-	-	-	-	264

#### Le nombre total de journées effectuées est de 3 715 :

- 3 540 journées de présence ;
- 165 demi-journées de présence sur les samedis d'ouverture et les temps d'intégration scolaires à temps partiel ;
- 10 journées à temps plein qui correspondent à 5 séjours thérapeutiques effectués en juin 2017.

(Source : recueil d'informations médicales en psychiatrie, extrait du logiciel Cariatides)

Les 264 actes ambulatoires correspondent aux psychothérapies dans le cadre du service de suite, aux présences des jeunes jusqu'à 20 ans sur les samedis du service de suite et aux consultations durant le processus d'admission.

## ② LES ADMISSIONS EN 2017

**Six enfants ont été admis dans le groupe des moins de 10 ans** : deux jeunes filles et quatre garçons, ce qui permet de maintenir la mixité du groupe. Le plus âgé avait 7 ans et les autres 6 ans, ce qui confirme la tendance au rajeunissement des âges d'admission.

La moitié des diagnostics d'admission concerne des troubles de nature autistique.

Deux enfants présentent une dysharmonie évolutive avec des mécanismes psychotiques et un enfant présente un état limite. Les tableaux cliniques sont très hétérogènes allant de l'absence de langage et de l'inhibition majeure à une hyperactivité inventive et bavarde. L'insécurité relationnelle est présente, souvent sur fond de précarité sociale, chez tous ces enfants.

### • Orientation et âge des enfants sortants en 2016

ANNÉES	ÂGE À L'ADMISSION								
	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	Total
2012	0	0	3	1	0	0	1	1	6
2013	1	0	0	0	1	0	0	0	2
2014	0	1	2	1	0	0	0	0	4
2015	0	0	0	2	0	0	0	0	2
2016	1	1	0	1	0	0	0	0	3
<b>2017</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>23</b>

### • Lieux d'habitation des enfants à l'admission

ANNÉES	Paris 14 <sup>e</sup>	Paris 15 <sup>e</sup>	Paris 16 <sup>e</sup>	Paris 19 <sup>e</sup>	Vanves	Malakoff	Clamart	Issy-les-Moulineaux	Chatillon
2012	2	2	1	0	0	0	0	1	0
2013	1	1	0	0	0	0	0	0	0
2014	3	0	0	0	0	0	1	0	0
2015	1	0	0	1	0	0	0	0	0
2016	1	1	0	0	1	0	0	0	0
<b>2017</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

On remarque que les demandes du 92 restent nombreuses.

#### • Provenance des enfants admis sur 6 ans

- 3 de l'hôpital de jour boulevard Brune ;
- 2 de l'UPJE Brune ;
- 1 de l'hôpital de jour Marie-Abadie ;
- 1 de l'hôpital de jour Compoint ;
- 3 de l'hôpital de jour USIS ;
- 1 de la guidance infantile Sainte-Anne ;
- 2 du CAMSP le Moulin vert (Paris 15<sup>e</sup>) ;
- 1 du CAPP (12<sup>e</sup>) ;
- 2 de l'institut de puériculture et de périnatalogie (boulevard Brune) ;
- 2 du CMP du 15<sup>e</sup> ;
- 1 du CMP du 14<sup>e</sup> ;
- 2 du CMP Clamart ;
- 1 du CMP Bagneux ;
- 1 du Dysphasia (10<sup>e</sup>).

Les origines restent bien réparties entre institutions et ambulatoires, sur tout le réseau sud.

### 3 LES SORTIES ET LES POST-CURES

#### Trois jeunes ont quitté l'EPI en 2017 :

- Deux jeunes ont été orientés vers une classe ULIS à plein temps avec des soins ambulatoires au CMP de secteur et une poursuite de leur thérapie dans le cadre du service de suite de l'EPI. À noter qu'ils étaient tous les deux totalement déscolarisés à leur arrivée.
- Une jeune fille a pu être admise dans un hôpital de jour pour adolescents après un travail préparatoire de plus de 18 mois.

### 4 LE SERVICE DE SUITE EN 2017

Le service de suite en 2017 a fonctionné de manière régulière avec la poursuite de la synthèse trimestrielle. L'accueil du samedi s'est poursuivi régulièrement au cours de l'année 2017. Se confirme cependant le besoin de repréciser le cadre et l'enjeu de ces rencontres. Après discussions avec les parents et une réflexion en équipe, nous avons choisi de formaliser davantage le déroulement de ces matinées : temps d'accueil, point sur l'état des projets de chaque enfant et temps d'échanges.

De même, nous proposons plus spécifiquement aux familles des jeunes déjà sortis, deux samedis par an, pour continuer à apporter une information et une transmission précieuse vis-à-vis des familles des futurs sortants.

#### Au 31 décembre 2017, 14 jeunes sont sortis et 9 jeunes sortants étaient régulièrement concernés par le travail du service de suite :

- 7 ont bénéficié d'une poursuite de leur psychothérapie : une ou deux séances hebdomadaires avec un des deux psychothérapeutes de l'EPI.
- Pour les jeunes en psychothérapie ou en consultation après leur sortie de l'EPI, nous continuons à organiser des synthèses avec les structures de suite, qu'elles soient sanitaires, médico-sociales ou scolaires.

### 5 LE GROUPE « D'ENTRANTS »

- La réunion du matin continue à évoluer sur un temps un peu plus court. Elle renforce son rôle d'apprentissage du groupe, de construction de repères d'identité et d'appartenance.
- Un atelier « percussions » a été mis en place chaque jeudi avec une éducatrice.
- L'activité piscine se poursuit le mardi avec le projet d'un second groupe en alternance.
- En 2017, trois enfants étaient concernés par le parcours psychomoteur dans la maternelle de l'école de quartier. Désormais, certains temps sont communs avec des enfants de cette école.

### 6 LE GROUPE DES GRANDS

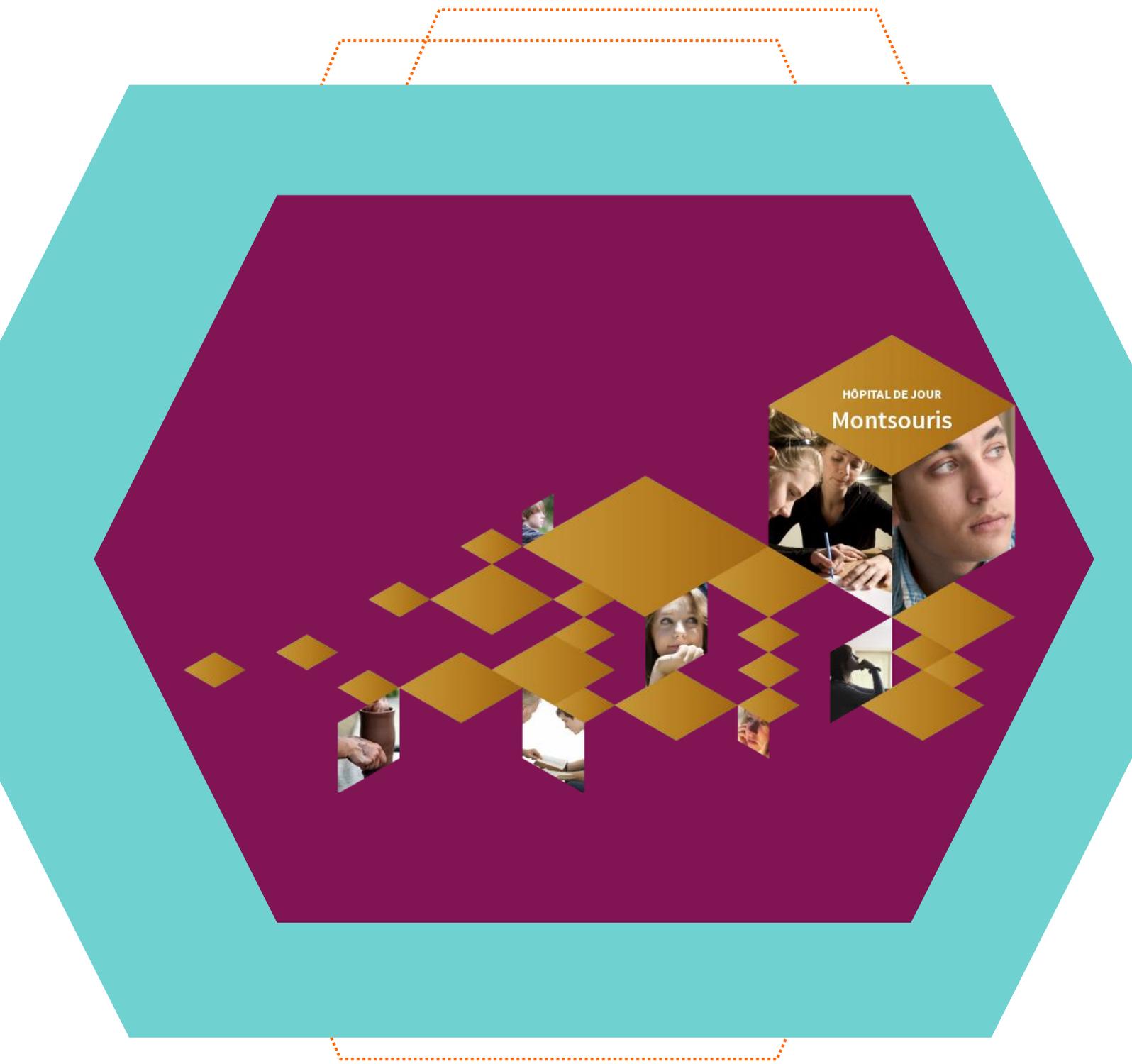
- Plusieurs jeunes ont été intégrés sur des temps importants en ULIS collège ce qui a nécessité des liens très réguliers : synthèses à l'EPI et au collège, échanges téléphoniques et mails.
- Une activité escalade a été mise en place pour 4 enfants. Elle a lieu au centre d'animation de quartier animé par un éducateur, la psychomotricienne de l'EPI et un professeur d'escalade extérieure.
- En 2017, l'EPI a donc pu obtenir de participer à un projet « classe à Paris » dont bénéficient tous les jeunes de ce groupe. Ce travail s'articule sur 13 séances autour de visites pédagogiques de trois musées suivies de temps de restitution et de reprise autour de photos prises avec un photographe professionnel.

### 7 LES SÉJOURS

En 2017, l'activité séjour thérapeutique s'est poursuivie. 5 enfants ont bénéficié d'un séjour de 3 jours et de 2 nuits, accompagnés par trois adultes, en Baie de Somme. Pour 3 d'entre eux, le lieu était déjà connu. Ils ont donc pu rassurer les autres enfants et leur faire découvrir ce cadre. En plus du travail très précieux sur l'autonomie dans un contexte de vie quotidienne, la construction de repères de lieu et la possibilité de mémoriser une histoire ont directement participé au travail thérapeutique.

- ① Une année de plus, à maintenir notre **vocation d'hôpital de jour de façon créative et vivante** pour permettre à chaque enfant non seulement d'avoir une place mais de trouver sa place au sein de l'EPI et de sa famille. Aussi, l'hôpital de jour devra continuer à entretenir ses liens avec l'intersecteur, affaibli actuellement, pour pouvoir avoir une place au sein des lieux de soins avec lesquels nous travaillons.
- ② En 2018, nous devons accompagner les **départs à la retraite et veiller à la continuité des fonctions occupées par deux collègues** : Mme Géraldine CERF (psychologue, psychothérapeute et psychanalyste à l'EPI depuis l'ouverture) et Mme Maria RAMOS notre cuisinière depuis plus de dix ans.
- ③ Poursuivre les séjours de séparation en inventant des nouvelles formules pour correspondre au mieux aux différents enfants accueillis.
- ④ Continuer à transmettre l'esprit de notre travail clinique tel que Michel Soulé nous l'avait enseigné : dans le cadre du COPES, dans l'accueil des stagiaires, dans l'animation et la participation aux journées scientifiques...
- ⑤ Maintenir **nos projets de partenariat avec l'Éducation nationale** : Il est indispensable de rester un véritable partenaire, en bénéficiant de postes d'enseignants dans notre Unité Pédagogique mais aussi en pouvant rester une ressource pour l'Éducation nationale en étant un lieu de stage et en animant des formations pour les enseignants.
- ⑥ Mettre en place en 2018 un **temps de réflexion avec l'équipe de la bibliothèque municipale** à leur demande afin de travailler avec eux sur l'accueil des enfants « difficiles » auxquels ils sont confrontés dans leur activité.
- ⑦ Mener à bien le **projet « Écoute voir » avec la Ville de Paris** car c'est une ouverture très importante aux questions omniprésentes depuis quelque temps à l'hôpital de jour telles que les appartenances culturelles, non seulement liées aux difficultés et à la souffrance psychique mais aussi à l'histoire et à l'expression artistique.
- ⑧ Mener à bien **la publication de notre ouvrage collectif sur le soin institutionnel à l'EPI** sera, sans aucun doute, un défi à relever dans l'année 2018.





Médecin directeur : Bénédicte CHAMOUN

Directrice adjointe : Fabienne BEDMINSTER



*2017 a été une année de grande sérénité institutionnelle, permettant le déploiement des savoir-faire de l'équipe de l'hôpital de jour à l'extérieur de l'institution.*

*Il est remarquable de constater que ces interventions ont concerné à chaque fois les deux composantes, soignante et pédagogique, de notre établissement.*

- *Ainsi, le Centre pour la prévention des infections liées aux soins (CPIAS), nous a sollicités pour une intervention en octobre 2017 autour de l'hygiène des mains. Cette intervention, s'appuyant à la fois sur la clinique de nos infirmiers et sur les expériences menées avec nos patients-élèves par l'enseignante de SVT, a réuni la directrice adjointe, les infirmiers et la professeure de SVT.*
- *Toujours en octobre, un trio réunissant les deux psychiatres et l'enseignante de Lettres a donné dans le cadre du COPES une conférence autour de la « panne de vie » à l'adolescence et de la pertinence d'un dispositif de soins alliant prises en charge médiatisées et scolarité.*
- *Sur un autre plan, la remarquable thèse de doctorat en psychologie soutenue en novembre 2017 par cette même enseignante (Madame Anne-Marie Paul) s'appuyant sur la danse, médiation mise en place et développée depuis plus de trente ans à l'hôpital de jour, a permis une reconnaissance universitaire de ce travail.*
- *Enfin, nous avons été reconnus et sollicités par la MASESH (mission académique à la scolarisation des élèves en situation de handicap) comme terrain de stage et de formation pour un directeur et des enseignants stagiaires.*

*Cette dynamique s'est poursuivie en ce début d'année 2018, avec le colloque du Collège International de l'Adolescence (CILA) sur « l'adolescent dans son institution » réunissant un grand nombre d'intervenants travaillant ou ayant travaillé à l'hôpital de jour du Parc Montsouris.*

*De même, notre équipe de psychodramatistes intégrera prochainement le COPES afin d'y assurer une formation sur le psychodrame.*

*Tout cela, ainsi que la mobilisation des soignants autour de différents nouveaux projets, nous semble témoigner de la bonne santé de notre institution, de son dynamisme et de sa capacité de rayonnement.*





### ① ORGANISATION DE TROIS GRANDES JOURNÉES DE DÉCOUVERTE DE VILLES DANS DIFFÉRENTES RÉGIONS

- une journée au **Touquet** (août 2017) pour découvrir la côte et se baigner (objectif partiellement atteint du fait du mauvais temps) ;
- une journée à **Nantes** (octobre 2017) alliant une visite de la ville et la découverte des Machines de l'île ;
- une journée au marché de Noël à **Strasbourg** (décembre 2017), permettant de se plonger dans l'ambiance festive de la ville.

Ces trois journées ont regroupé à chaque fois une douzaine d'adolescents très motivés malgré un départ très matinal pour bien profiter de la journée et un retour tardif.

Une bonne partie de l'équipe soignante et enseignante a participé à la préparation et à l'encadrement de ces sorties, témoignant d'un engagement professionnel remarquable.

### ② REPAS ET FÊTE DE FIN D'ANNÉE

L'approche de Noël est l'occasion à l'hôpital de jour de l'élaboration par les adolescents et l'équipe d'un moment festif autour d'un repas entièrement préparé sur place pour plus de 60 personnes. Un groupe s'attelle aux courses, un autre à la décoration, un troisième à la cuisine, d'autres encore à l'organisation de la « Boum » qui suivra le repas. Cette année, ce temps de fête a été particulièrement harmonieux, joyeux, et fédérateur, couronnant en beauté l'année qui s'achevait.

### ③ RÉFLEXION AUTOUR DES BULLETINS TRIMESTRIELS ET REMANIEMENTS

La réflexion sur l'évaluation n'est pas nouvelle à l'hôpital de jour du Parc Montsouris. Elle a été amorcée depuis deux ans avec le concours de la conseillère pédagogique de la MASESH, Mme DORION, lors de groupes de travail sur la réforme du bulletin scolaire puisque la loi d'orientation et de programmation du 8 juillet 2013 invite dans son annexe à faire évoluer les modalités d'évaluation et de notation des élèves puis en 2016 par la réforme du collège.

Cette réforme touche également les pratiques pédagogiques de l'unité d'enseignement de l'hôpital de jour du Parc Montsouris.

Rappelons qu'actuellement, les patients élèves de l'UE du 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> cycle font l'objet d'une double évaluation :

1. une évaluation des compétences sur le socle commun (il s'agit de valider des items correspondant à des compétences et des connaissances, dans un Livret personnel de compétences). Cette évaluation sert pour le contrôle continu au DNB, DNB Pro et CFG ;
2. un bilan scolaire une fois par trimestre permettant une évaluation des compétences acquises et du travail fourni par l'élève dans chaque matière.

L'exploitation des réflexions des bilans pédagogiques a amené l'équipe à questionner la façon de renseigner les bulletins scolaires et à faire le constat que l'évaluation par une note chiffrée éclairait insuffisamment sur la réalité et le niveau de maîtrise de l'élève. Les effets que génère la notation ont été également soulignés même si les commentaires pédagogiques accompagnant la notation partent de l'idée d'encourager l'élève et de lui permettre de prendre confiance en ses capacités.

### Que viseraient de nouvelles modalités d'évaluation ? Quels paramètres prendre en compte ?

L'actuel projet d'expérimentation d'un nouveau bulletin scolaire prend appui sur le partage d'une modalité d'évaluation mixte, à partir des domaines de compétences suivant l'échelle : maîtrise insuffisante - maîtrise fragile - maîtrise satisfaisante – très bonne maîtrise tout en ayant la possibilité de conserver la rubrique de notations (écrite et orale) surtout pour les élèves se présentant aux examens nationaux.

#### L'idée est de plusieurs ordres :

- **Considérer la notation comme un élément partiel de l'évaluation.** L'évaluation par la note se heurte à deux obstacles significatifs : le refus scolaire et l'absentéisme et ce, non seulement pour les patients nouvellement arrivés, en rupture de scolarité. De tels obstacles ont des conséquences nombreuses tant sur la qualité de l'apprentissage que sur l'évaluation parce qu'ils créent de la discontinuité. Évaluer un élève qui vient rarement permet éventuellement de situer son niveau de compétence mais un fort taux d'absentéisme empêche d'évaluer les progrès et acquisitions liées au cours. Or l'évaluation notée suppose la constance et la régularité : elle n'a pas de sens si elle est donnée indépendamment de la séquence pédagogique qu'elle complète. Dans le cas d'absences consécutives et répétées, la notation ne permet pas d'évaluer précisément les performances des élèves puisqu'elles font abstraction du temps de travail et de progression. Pourtant absences et refus scolaires ont un sens dans le trajet de chacun des élèves : il convient de les prendre en compte dans l'évaluation afin de les élaborer avec les jeunes et leur famille.
- **Mettre en valeur davantage la réalité du niveau scolaire** notamment pour les orientations externes telles que les examens et les inclusions partielles.
- **Continuer de rendre compte des progrès de l'adolescent.**

Les éléments du programme travaillé par connaissances et compétences sont conservés ainsi que la rubrique « acquisitions progrès et difficultés éventuelles ».

Par ailleurs, la périodicité trimestrielle des bulletins convient-elle véritablement au rythme pédagogique ?

L'expérience envisagée est de concevoir le premier bulletin scolaire comme un état des lieux par rapport à une reprise scolaire ne comportant pas nécessairement d'évaluation. Cet état des lieux sera intéressant, car il servira de point de référence pour évaluer les progrès des élèves.

#### ④ COURS BILANGUE

Le cours *bilangue* s'est mis en place en 2015-2016. Il s'agissait alors d'un cours de méthodologie destiné à un élève pour le préparer aux épreuves de langues vivantes du Baccalauréat série littéraire. L'année scolaire suivante, les enseignants de langue vivante ont souhaité poursuivre l'expérience en s'inspirant de la mise en place des Enseignements pratiques interdisciplinaires (EPI).

Ils ont alors mis au point un cours commun basé sur des projets : créer une page de bande dessinée, écrire un texte narratif, enregistrer un guide audio pour présenter un pays de -et dans- la langue cible. Ces projets évoluent et s'affinent année après année.

Les objectifs visés sont de permettre aux élèves de revoir ou d'acquérir des notions de base dans les deux langues, de développer les stratégies d'apprentissage propres aux langues étrangères et de comparer le fonctionnement et l'origine de plusieurs langues, y compris la langue maternelle.

Les élèves participant à ce cours en 2017 ont ainsi pu dépasser leur appréhension de mélanger les deux langues, ont généralement bien adhéré aux différents projets menés et ont pu progresser dans leur maîtrise de chacune des langues étudiées.

## 5 MISE EN PLACE D'UN COURS D'ART ET PHILOSOPHIE

Ce cours de philosophie s'adresse aux adolescents capables :

- de soutenir une parole dans un groupe et/ou dans un espace clos ;
- d'élaborer une réflexion ;
- de mobiliser un désir minimal de culture ou de savoir.

Il s'adresse à des élèves de cycle 4 et des cycles de détermination et terminale au lycée.

**Le programme du cours s'enracine dans les domaines 1, 2,3 et 5 du socle commun :**

- comprendre, s'exprimer en utilisant la langue française à l'oral et à l'écrit/comprendre, s'exprimer en utilisant les langages des arts et du corps ;
- coopération et réalisation de projets ;
- expression de la sensibilité et des opinions, respect des autres /réflexion et discernement ;
- organisations et représentations du monde/invention, élaboration, production.

Il s'appuie également sur les principes du programme de philosophie de terminale. Il porte sur un thème spécifique (lorsque les jeunes ne présentent pas l'épreuve de philosophie du Baccalauréat) : arts et philosophie.

Il s'agit de mobiliser la réflexion sur les questions philosophiques que ne manquent pas de susciter le spectacle des arts mais aussi leur pratique. L'enseignant s'appuie sur la discussion des œuvres pour permettre la pratique de différents langages : la perception, la sensibilité, le plaisir, le goût, la critique. À partir de quoi, il travaille sur les concepts d'imagination, de fiction, d'illusion, de représentation et de technique, le but étant d'amorcer une réflexion sur les différentes dimensions de la réalité et leur élaboration.

La réflexion théorique se fait pas à pas, ne débordant jamais le concret surgissant lors des cours. Quant à l'évaluation elle se fait à partir d'un travail personnel « d'écriture » réalisé par chacun à partir d'une œuvre de son choix.

Des sorties sont prévues au cours de l'année pour aller voir des œuvres (Beaubourg, la Cinémathèque et une exposition de photos).

Les œuvres (tableaux, films, photos) seront analysées en ayant recours à différents supports.

Le cours peut interagir avec le groupe *Philosophie* et avec d'autres activités à médiation artistique de l'hôpital de jour.

Il s'agit d'un enseignement transversal qui implique toutes les disciplines du savoir sans porter spécifiquement sur l'une d'elle.

**① FILE ACTIVE**

En 2017 la file active globale de l'hôpital de jour a été de **72 patients (dont 18 entretiens de préadmission sans suite et 9 jours d'observation sans suite pour 3 adolescents)**. Le nombre de patients effectivement pris en charge s'établit à **51**.

**5 941 passages** ont été enregistrés contre **5 633** l'année précédente soit une nette remontée de l'activité pour la deuxième année consécutive.

À ces chiffres s'ajoutent :

- **81** passages aux réunions groupes parents des samedis ;
- **26** passages aux réunions Parents GOPPS des mardis ;
- **12** passages aux réunions de service de suite des jeudis ;
- **16** passages d'anciens patients qui rendent visite après leur sortie de l'hôpital de jour du Parc Montsouris et sont accueillis par certains membres de l'équipe soignante.

→ **135** passages au total

Cette activité émane principalement des groupes destinés aux parents ainsi qu'aux patients récemment sortis.

**Elle concerne principalement 5 professionnels (médecins psychiatres, directrice adjointe, assistantes sociales) qui effectuent cette activité en plus.**

**② DEMANDES D'ADMISSION**

Elles s'élèvent à **76 demandes (contre 63 demandes en 2016)** et concernent essentiellement des garçons et filles âgés de **11 à 17 ans (25 demandes pour des filles et 51 demandes pour des garçons)**.

Sur ces demandes :

- **29** ont été jugées recevables sur dossier ;
- **11** ont été suivies d'une admission ;
- **2** patients ont fait une période d'observation non suivie d'admission (refus de la part de l'adolescent) ;
- **18** premiers EPA (entretiens de préadmission) sont restés sans suite.

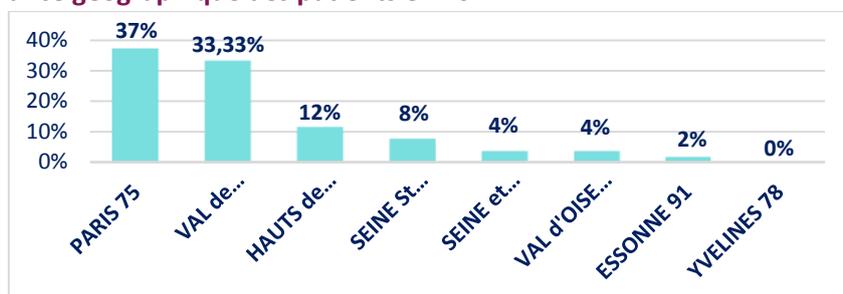
La provenance de ces demandes est essentiellement Paris (55 %), le Val-de-Marne (22 %), les Hauts-de-Seine (12 %), et les 11 % restant étant représentés par les départements de la Seine-et-Marne, de la Seine-Saint-Denis et de l'Essonne.

Elles émanent pour 53 % de centres hospitaliers, pour 41 % de CMP/CMPP, le reste se partageant entre EMP, cliniques et médecins libéraux.

### ③ ANALYSE DE LA FILE ACTIVE

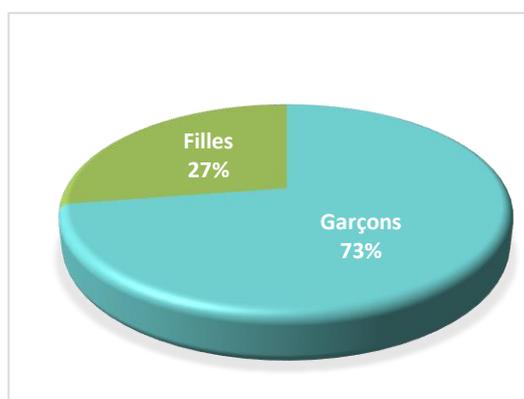
La file active de l'hôpital de jour est calculée à partir des 51 patients effectivement pris en charge sous deux modalités, temps plein (81 %) et temps partiel (19 %).

- **Provenance géographique des patients en 2017**

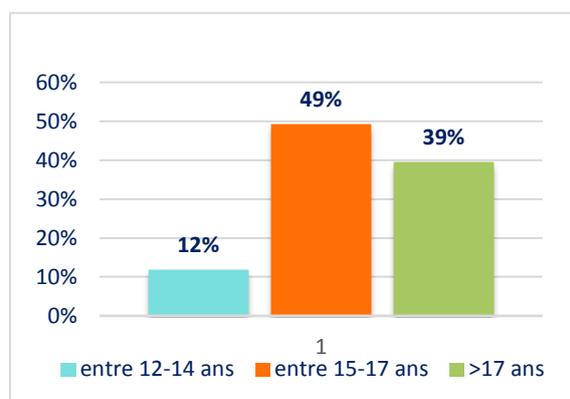


La part des patients provenant de banlieue dépasse maintenant les 50 %.

#### Répartition par sexe



#### Répartition des âges



- **Diagnostics**

L'essentiel des diagnostics est représenté par les dysharmonies psychotiques et les troubles schizophréniques. En revanche le nombre d'états-limites a baissé en pourcentage (10 % en 2017, 12 % en 2016 contre 17 % en 2015).

DIAGNOSTICS DES 53 PATIENTS PRIS EN CHARGE	GARÇONS	FILLES	TOTAL	2017 EN %	2016 EN %
PSYCHOSES INFANTILES	4	1	5	9,80 %	17,07 %
DYSHARMONIES ÉVOLUTIVES	20	5	25	49,02 %	43,90 %
DÉCOMPENSATIONS À L'ADOLESCENCE	0	0	0	0 %	0 %
SCHIZOPHRÉNIE, TROUBLES SCHIZOTYPIQUES	8	3	11	21,57 %	19,51 %
ÉTATS-LIMITES, TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ	2	4	6	11,77 %	12,20 %
NÉVROSES, TROUBLES ANXIEUX PHOBIQUES	3	1	4	7,84 %	7,32 %
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>14</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

- **Sorties définitives**

**13** adolescents sont sortis cette année de l'hôpital de jour. Ces sortants se répartissent comme suit :

- **10** du service temps plein ;
- **3** du temps partiel.

- **Orientation à leur sortie**

ÉTUDES OU FORMATION EN MILIEU ORDINAIRE	RUPTURE DE SOINS	SUIVI EN PSYCHIATRIE ADULTE	HOSPITALISATION PLEIN TEMPS
30,8 %	30,8 %	23,0 %	15,4 %

On peut considérer que sur les 13 sortants de 2017, 5 jeunes ont poursuivi un projet en accord avec leur prise en charge à l'hôpital de jour. Quatre patients nouvellement arrivés n'ont pas pu s'inscrire dans la poursuite des soins à l'hôpital de jour, leur état étant insuffisamment stabilisé. Trois ont souhaité une autre orientation après quelques années de suivi. Pour tous, un relai avec le secteur psychiatrique s'est mis en place.

- **Clinique des adolescents sortis en 2017**

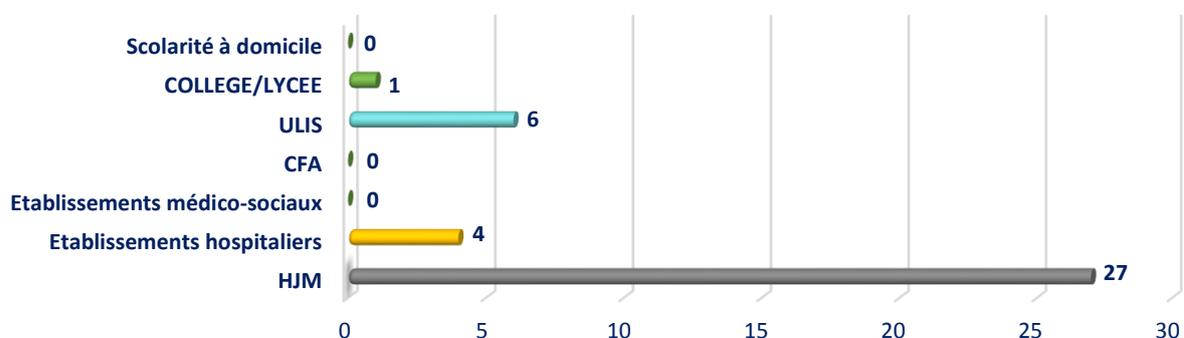
ÉTAT CLINIQUE DES ADOLESCENTS EN 2017	NOMBRE	2017	2016
TRÈS AMÉLIORÉ	1	7,69 %	21,40 %
AMÉLIORÉ	7	53,82 %	64,30 %
INCHANGÉ	4	30,80 %	14,30 %
AGGRAVÉ	1	7,69 %	0 %
TOTAL	13	100 %	100 %

#### ④ DISPOSITIF PÉDAGOGIQUE À L'HÔPITAL DE JOUR DU PARC MONTSOURIS

La dotation horaire globale de l'unité d'enseignement reste inchangée par rapport à 2016, ainsi que la composition de l'équipe.

- **L'origine scolaire des élèves**

Établissement fréquenté l'année précédente par les élèves de la file active de 2017



71 % des élèves de la file active étaient déjà scolarisés à l'hôpital de jour du Parc Montsouris l'année précédente.

16 % des élèves proviennent des ULIS.

3 % arrivent du collège ou du lycée.

10 % sont orientés par les établissements hospitaliers.

- **Moyenne d'âge des élèves dans chaque niveau scolaire en 2017**

Dans un hôpital de jour, l'enseignement pratiqué est dit « *souple et adapté* » du fait de l'état de santé de l'élève. Aussi, **l'enseignement tient compte des entraves de l'élève** : lenteur, fatigabilité, difficultés massives d'apprentissage, besoins pédagogiques spécifiques. À l'hôpital de jour du Parc Montsouris, il est possible d'étaler sur deux ans une année scolaire, pour travailler scolairement et dans une temporalité suffisante ces entraves, en étant respectueux de l'évolution de l'élève. À ce titre, l'emploi du temps du patient est partagé avec les soins et reste soumis à l'appréciation du médecin psychiatre référent du projet thérapeutique de l'élève.

La prise en charge scolaire à l'hôpital de jour du Parc Montsouris ne permet pas de rattraper le retard scolaire du patient. Cependant, **elle réussit à maintenir les patients dans une scolarité ou à les faire rattraper**. Les élèves ne réalisent pas une année scolaire en une seule et unique année. Systématiquement, une évaluation du niveau scolaire est réalisée par l'équipe enseignante au moment de l'admission d'un élève. Cette évaluation peut être amenée à réajuster le niveau scolaire en l'abaissant.

**L'un des enjeux du projet pédagogique institutionnel est de proposer un cadre adapté tout en enseignant le programme scolaire de l'élève.** En ce sens, l'UE reste un lieu d'acquisition de compétences et de connaissances, régulièrement évaluées et travaillant une reprise scolaire ou préparant à une poursuite du *curriculum scolaire*.

- **Examens nationaux**

	BACCALAURÉAT	ÉPREUVES ANTICIPÉES	DNB	CFG
NOMBRE DE CANDIDATS INSCRITS	-	-	3	3
NOMBRE DE RÉUSSITES	-	-	2	3

Les élèves de l'hôpital de jour ayant passé les divers examens nationaux ont tous bénéficié d'aménagements **conformément aux dispositions prévues par le décret du 21 décembre 2005**.

- **ASSR niveau 1 et 2**

Pour la deuxième année, l'hôpital de jour a organisé en interne l'épreuve de l'ASSR niveau 1 et 2. Ces épreuves ont été préparées par l'enseignante de technologie.

L'épreuve s'est présentée sous la forme de 20 séquences vidéo illustrant des questions à choix multiples et nécessitant d'obtenir au moins la note de 10/20. Les élèves ayant obtenu au moins la note de 10/20 à l'épreuve se sont vus attribuer l'attestation.

### **ASSR 1**

<b>3 élèves inscrits 3 présents</b>	<b>3 reçus</b>
---	----------------

L'attestation scolaire de sécurité routière de niveau 1 s'adresse aux collégiens, en classe de 5<sup>e</sup>, avant 14 ans.

Elle permet de s'inscrire à la préparation du brevet de sécurité routière (BSR) auprès d'un organisme agréé (auto-école, association) afin de conduire un cyclomoteur dès l'âge de 14 ans.

### **ASSR2**

<b>9 élèves inscrits, 7 présents</b>	<b>6 reçus 1 recalé</b>	<b>Session de rattrapage 1 élève convoqué admis</b>
--	-----------------------------	---

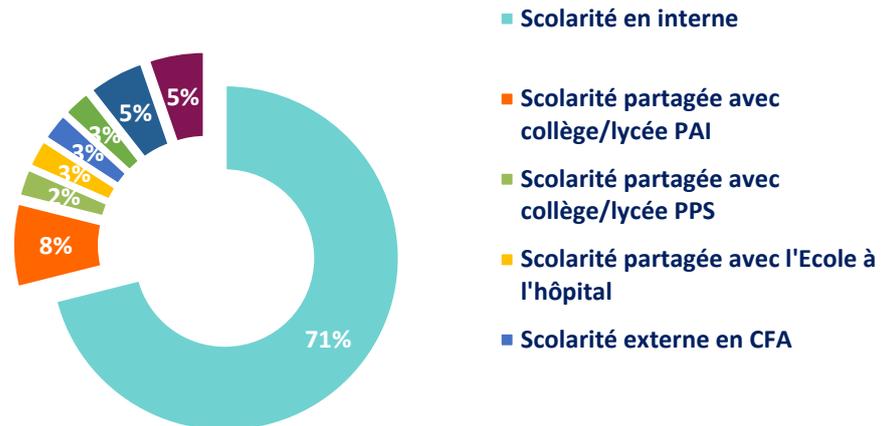
L'attestation scolaire de sécurité routière (ASSR) 2<sup>e</sup> niveau sanctionne l'enseignement obligatoire, des règles de sécurité routière. Elle est délivrée après un contrôle des connaissances théoriques.

L'épreuve de l'ASSR de 2<sup>e</sup> niveau est organisée pour :

- les classes de 3<sup>e</sup> et de niveau correspondant ;
- les élèves d'autres classes qui atteignent l'âge de 16 ans au cours de l'année civile ;
- des élèves âgés de plus de 16 ans.

- **Les différents modes de scolarisation des élèves en 2017**

Les besoins éducatifs très hétérogènes des patients-élèves de l'hôpital de jour, impliquent des parcours scolaires diversifiés. Aussi, l'un des axes du projet pédagogique de l'unité d'enseignement est d'être résolument ouvert sur le dispositif d'inclusion. Il en découle que son projet d'organisation et de fonctionnement engage l'ensemble de l'équipe pédagogique et soignante à accompagner des patients-élèves dans des projets inclusifs individualisés (PAI ou PPS).



Les projets inclusifs au collège ou au lycée du quartier au profit de certains élèves scolarisés dans l'unité d'enseignement nécessitent en amont un travail d'aménagement pédagogique conséquent de la part de l'équipe de l'hôpital de jour. Cette coopération est devenue une évidence pour chacune des parties soutenue par les directions respectives. Elle se précise d'année en année autour de chaque P.A.I. des patients-élèves. Chaque PAI construit en partenariat avec l'établissement scolaire est déjà favorisé par le projet de soins individualisé du jeune.

**Objectifs pédagogiques et thérapeutiques visés en 2017**

- acquérir une attitude d'élève de nouveau compatible avec une fréquentation de la classe ordinaire (grand groupe) ;
- se confronter à la réalité ;
- s'essayer peu à peu au milieu scolaire ordinaire ;
- renforcer l'accès à la socialisation et à la citoyenneté en s'appuyant sur les relations entre pairs ;
- s'adapter aux rythmes des apprentissages scolaires ;
- suivre des matières non dispensées dans l'U.E préparant aux examens dont des activités de TP dans le cadre des sciences expérimentales ;
- poursuivre un projet d'inclusion amorcé l'année précédente.

Les coopérations avec les établissements partenaires pour les inclusions selon le mode PAI se poursuivent (8 %).

## 5 ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE

Bien que les grands axes de la prise en charge restent globalement inchangés, certaines inflexions se font jour, liées à la réflexion sur les pratiques, au renouvellement du personnel, aux nouveaux partenariats noués.

- Ainsi le remplacement d'une psychologue à temps partiel par un éducateur à temps plein a permis **le renforcement du GOPPS** et la mise en place dans ce cadre **d'un deuxième groupe nommé T Cap**, groupe de parole spécifique aux sortants et dédié à la problématique de la séparation. Ce deuxième groupe, animé par un éducateur et une assistante sociale, apporte un complément important au premier, plus centré sur la question de l'autonomie et de la gestion du quotidien. En effet la possibilité d'élaborer au sein d'un groupe sur la difficulté à quitter une institution où l'on a été soigné pendant plusieurs années et où on a tissé des liens affectifs importants tant avec les soignants qu'avec les pairs nous semble être un axe majeur de la réussite d'un projet de sortie.
- Toujours dans cette thématique de l'accompagnement à la sortie, **la rencontre et les échanges noués avec deux référents de la MASESH de l'académie de Paris, Mme DORION conseillère pédagogique et M. BENOIST, chargé de mission en insertion professionnelle des jeunes** nous ont ouvert de nouvelles perspectives pour l'orientation de certains de nos patients : pour la première fois nous avons eu recours au **dispositif Passerelle**, proposé aux jeunes en situation de handicap permettant à un de nos jeunes d'être inscrit au CFA Médéric afin d'entamer **une formation en pâtisserie** tout en poursuivant ses soins à l'hôpital de jour sous la forme d'une journée par semaine. Nous souhaitons à l'avenir développer ce type de partenariats qui offrent à nos patients la possibilité d'entrer progressivement dans la vie professionnelle sans avoir à rompre avec leur lieu de soins qui peut ainsi les accompagner au mieux dans cette transition.
- **Trois nouvelles activités thérapeutiques se sont mises en place à la rentrée 2017**
  - **Un groupe de théâtre** mis en place par l'éducateur sportif à la suite des formations réalisées au sein de l'association Cerep-Phymontin. Il est co-animé avec l'enseignante d'anglais et permet ainsi à la fois d'aborder cette langue sous un aspect plus ludique, et d'engager les jeunes dans une pratique porteuse d'affirmation de soi et d'ouverture à l'imaginaire. L'enseignante d'anglais, Mme Del Grande a par ailleurs mis en place depuis quelques années des sorties théâtrales en anglais.

### Voici ce qu'elle en dit :

« Les sorties théâtre-en-anglais se sont mises en place il y a 4 ans, à l'initiative de l'enseignante d'anglais. Elles consistent à emmener un groupe d'une dizaine d'adolescents, accompagnés d'un membre de l'équipe soignante, voir un spectacle théâtral présenté par l'association Théâtre-en-Anglais (qui regroupe des artistes anglophones) au théâtre de l'Alhambra (près de République), environ 2 fois par an. Les thèmes de ces spectacles ont un intérêt culturel (littéraire ou historique) et ont déjà permis, par exemple, une découverte vivante d'une histoire de Sherlock Holmes, d'une comédie d'Oscar Wilde, du roman *Oliver Twist*, de la légende du Roi Arthur, de la vie de Martin Luther King ou de Nelson Mandela. Le spectacle en lui-même offre un intérêt pédagogique linguistique car les acteurs parlent relativement lentement et articulent très bien ; les élèves-patients n'ont pour la plupart pas trop de mal à comprendre, d'autant plus qu'ils ont bien sûr bénéficié d'une préparation en amont lors des cours qui ont précédé. De même, aux cours suivants, ils sont amenés à évaluer ce qu'ils en ont retenu. On remarque que le spectacle constitue pour certains un objectif concret de motivation et d'apprentissage. D'autre part, le fait de sortir du cocon de l'hôpital de jour est aussi un objectif thérapeutique indiqué pour certains adolescents, ainsi que le repas pris ensemble dans un fast-food à l'issue du spectacle. Dans le même esprit, se retrouver dans une salle de théâtre au milieu de groupes venus du milieu scolaire "ordinaire" représente une expérience de confrontation au réel que certains appréhendent mais qui peut aussi contribuer à la restauration de leur image d'adolescent comme les autres. »

- **Un groupe photolangage** co-animé par un psychothérapeute et un éducateur spécialisé : ce groupe s'adresse à des jeunes en difficulté dans leurs liens internes (avec eux-mêmes) et externes (avec les autres).

Dans le cadre de l'hôpital de jour, six adolescents et deux adultes soignants s'assoient en cercle ; dans un coin de la pièce, il y a une table avec une vingtaine de photos. La méthode de photolangage est constituée d'un ensemble très précis de consignes, dont celle de choisir une photo parmi celles posées sur la table et préalablement sélectionnées par les soignants selon la dynamique du groupe. Ces photos proviennent de divers dossiers thématiques : corps et communication, santé et prévention, et bien d'autres sujets. Elles sont vendues en librairie.

Il s'agit de la part de l'adolescent de dire quelque chose à partir de l'image choisie et de la consigne donnée, par exemple, « *Choisissez une photo qui évoquerait pour vous des vacances heureuses* ». L'image photographique va permettre une verbalisation au plus près des souvenirs personnels ou au contraire, l'utilisation d'une pensée concrète, voire bloquée, monolithique, défensive, empêchant, freinant et mettant plus ou moins en échec la capacité associative et la fluidité verbale.

Le groupe permet l'établissement d'une intersubjectivité facilitatrice de la construction d'une histoire du groupe et d'une histoire individuelle dans le groupe.

Le photolangage stimule, réveille, met en marche, mobilise les processus associatifs grâce à la mise en jeu de la pensée en idées et de la pensée en images.

La temporalité est présente par : le temps du choix individuel de la photo, le temps de présentation de la photo et enfin, le temps des échanges en groupe. Le groupe dure une heure et demie et a lieu à un rythme hebdomadaire.

Le photolangage est une médiation par le visuel, la parole, la pensée et le groupe, qui est appréciée par les adolescents participant à ce groupe, par ses aspects ludiques et non intrusifs.

**David Lefèvre, éducateur spécialisé, Serge Bragado Spatz, psychothérapeute, psychologue clinicien**

- **Un atelier jardinage** co-animé par deux éducateurs spécialisés :

« Prends-en de la graine » : un jardin thérapeutique-hortithérapie en psychiatrie infanto-juvénile. Le jardin, c'est une approche sensorielle de l'adolescence, de la puberté, d'une traversée critique de l'âge d'enfant à l'âge d'enfanter. Jardiner, c'est dehors. C'est salissant par l'eau et la terre, excitant par les promesses des saisons, amusant par les formes de vie. C'est surtout une expérience physique et culturelle forte qui rappelle et réveille les processus d'humanisation, entre sédentarité et nomadisme, qui traversent l'histoire. Le jardin invite à une phénoménologie des passages entre ces deux états, ces deux modes d'être au monde. À la rencontre de la nature, il excite la curiosité, convoque la créativité et éveille la narration.

Les patients y voient concrètement que leur activité, fruit de leurs envies, modifie le réel : bêcher, planter, semer, arroser, soigner, récolter, manger... En chemin ils demandent : « *Est-ce qu'on peut voir la vie dans la graine ?* » ou « *Est-ce qu'on peut être là au moment de sa création ?* ».

Et voilà la sémantique qui s'invite au milieu des semis.

**David Lefèvre et Sabino Pace, éducateurs spécialisés**

Au total pas moins **de trente activités ou groupes thérapeutiques** faisant appel à des médiations culturelles, artistiques, manuelles ou corporelles ont été proposées à nos adolescents.

Des prises en charge individuelles en **piano, relaxation, bricolage, ou arts plastiques** ont concerné plusieurs jeunes pour lesquels la situation groupale était difficile à appréhender, générant trop d'excitation ou au contraire trop d'inhibition.

- ❶ Un **transfert thérapeutique de deux jours** aura lieu en juillet 2018, axé autour d'une thématique culturelle d'une part (le voyage à Nantes), et d'une découverte de la côte atlantique (journée à Pornic). Ce transfert sera proposé à une douzaine d'adolescents, encadrés au minimum par deux soignants et deux enseignants. Les indications seront posées au cours de l'année par les médecins et référents, et privilégieront les jeunes pour lesquels il s'agit d'une première expérience de séparation d'avec le milieu familial. Nous espérons ainsi relancer enfin la dynamique des transferts thérapeutiques, interrompue depuis 2010, en commençant par un séjour court.
- ❷ Un **projet autour de la fabrication et de l'édition d'un fanzine** sur l'année scolaire 2018/2019 a fait l'objet de deux dossiers de demande de subventions. L'un auprès de la **DRAC** et de l'**ARS**, l'autre répondant à l'appel d'offre **Pièces Jaunes** impulsé par la **Fondation des Hôpitaux de France, Hôpitaux de Paris**. Ce projet impliquerait l'association culturelle **Postures** comme partenaire, et serait co-animé par un éducateur spécialisé et un art-thérapeute intervenant actuellement comme bénévole dans notre établissement et qui serait rémunéré par **Postures**. Sa réalisation est conditionnée par l'obtention de subventions demandées auprès de la **DRAC - ARS de la région Île-de-France** et de la **Fondation des Hôpitaux de France - Hôpitaux de Paris**.  
Ce projet ambitieux réunirait nos adolescents autour d'un outil de communication et de création diffusable et partageable, permettant à la fois un travail d'élaboration groupale, une initiation à différentes techniques de mise en page, d'impression, de graphisme, des sorties culturelles autour des thématiques, la participation finale à un festival.
- ❸ La **mise en place des « Devoirs faits »** : temps encadré par un enseignant permettant aux adolescents de l'hôpital de jour d'être accompagnés dans leurs devoirs effectués sur place. La mise en place à la rentrée 2017/2018 de ce temps périscolaire répond à la fois à une directive de l'Éducation nationale et à une nécessité pour les adolescents de l'hôpital de jour, pour la plupart en grande difficulté pour travailler chez eux. La situation groupale et la présence d'un enseignant qui ne supervise pas forcément les devoirs de sa discipline favorisent l'investissement de cet espace.
- ❹ **L'expérimentation d'une Cellule de réflexion pédagogique**  
Il s'agit d'instaurer en 2018 un temps de réunion mensuel pour des enseignants volontaires ainsi que d'autres membres de l'équipe (toute personne intéressée par la thématique traitée pouvant se joindre au groupe).  
Cette initiative part d'un constat : l'impossibilité de réserver un temps en RMP afin de traiter des dossiers incontournables ou des thématiques pédagogiques nécessitant une réflexion collective. Elle a pour rôle d'initier une réflexion sur les sujets retenus comme prioritaires sur une année et de réfléchir sur une méthodologie de travail sur les dossiers incontournables qui ne peuvent être étudiés en RMP par manque de temps.

5 **Le réaménagement du secrétariat et par ricochet de la salle du personnel et des placards de l'établissement**

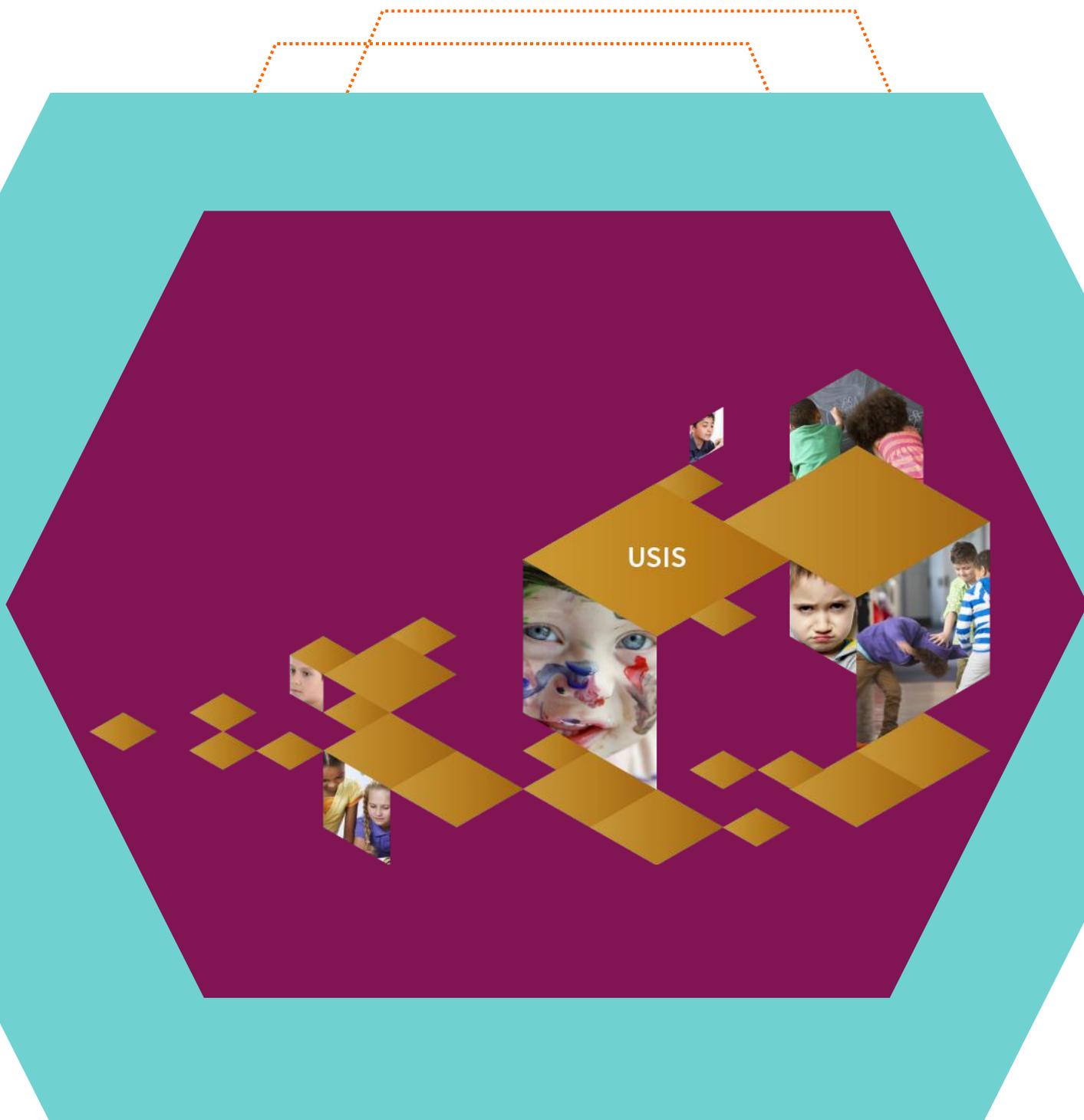
Il fait suite à une succession de faits survenus en 2017 :

- l'arrêt de travail simultané et prolongé des deux secrétaires de l'hôpital de jour en mai 2017 ;
- l'expression lors des entretiens annuels d'un malaise professionnel lié aux conditions de travail de ces deux salariées ;
- l'injonction émanant de la médecine du travail de réaménager l'espace de travail pour éviter une rechute.

L'ensemble de ces faits a conduit à une réflexion d'équipe lors de la journée trimestrielle d'octobre 2017 et a abouti à la décision de réaménager le secrétariat en dégagant de l'espace pour les secrétaires, c'est-à-dire en déplaçant ailleurs certains équipements concernant d'autres professionnels.

Les travaux nécessaires à ce réaménagement seront effectués en 2018 pour un coût prévisionnel de 15 500 euros, amortissables sur 10 ans.





Médecin directeur : Philippe METELLO

Directrice technique et administrative : Lola BRUNET



*L'année 2017 aura vu le départ de l'USIS d'un nombre d'enfants supérieur aux années précédentes. Ce chiffre s'explique par des fins de prise en charge, des orientations vers d'autres structures, mais aussi par un nombre de ruptures de soins supérieures à la moyenne habituelle. Ces ruptures sont le lot d'une clinique aux intrications psychiques, pédagogiques et sociales complexes qui supposent des partenariats étroits entre Éducation nationale, services de pédopsychiatrie, services sociaux et protection de l'enfance. L'année 2017 pourrait être le reflet d'une complexification de ces partenariats, car force est de constater que la communication et les articulations entre professionnels des différents champs ne sont pas toujours simples et qu'il en résulte parfois des clivages, sans doute attisés par la clinique des familles que nous recevons, qui ne sont pas propices à la continuité des soins.*

*C'est dans ce souci de renforcer et d'entretenir ces partenariats que des rencontres entre Éducation nationale, services de soins du 14<sup>e</sup> arrondissement et partenaires sociaux, qui avaient vu le jour de manière informelle en 2016 après les attentats, se sont organisées en 2017 sous la forme d'un Copil interinstitutionnel réunissant les inspecteurs de circonscription de l'arrondissement, une psychologue scolaire, un directeur d'école élémentaire, deux médecins représentant l'intersecteur et les directeurs de l'USIS. Ces réunions ont débouché sur l'organisation le premier juin 2017 d'une soirée réunissant, autour du comité de pilotage, l'ensemble des acteurs intervenant dans l'arrondissement auprès des enfants scolarisés en élémentaire (instituteurs, membres du RASED, directeurs d'établissement, représentants des services de soins intervenant sur l'arrondissement, représentants des services sociaux, association de protection de l'enfance, mairie). Le but de ces rencontres est d'améliorer les partenariats par une meilleure connaissance des institutions entre elles, mais aussi de favoriser et développer des échanges en dehors des situations communes concrètes.*





- ① Du côté de l'équipe, l'année a été marquée par le départ de la directrice institutionnelle et clinique, Corinne Ehrenberg, remplacée par Lola Brunet qui occupait un poste de psychothérapeute dans l'institution.
- ② Une nouvelle supervision de l'équipe a été mise en place en septembre, en partenariat avec le COPES. C'est désormais Madame Courré qui viendra à l'USIS une fois par mois, sur un temps habituel de synthèse, pour assurer cette fonction.
- ③ En lien avec le groupe « Patouille » qui avait vu le jour en 2016 et en partenariat avec l'EPI, le projet de végétalisation d'une partie de la terrasse se poursuit. Des travaux ont eu lieu pendant les vacances de Noël. Le projet devrait voir le jour avant l'été 2018.
- ④ Le Dossier Patient Informatisé (DPI) est arrivé à l'USIS comme dans tous les établissements sanitaires de l'association. Les professionnels s'y mettent petit à petit, la transition du dossier papier vers le nouveau support informatisé se passe bien.

**1 NOMBRE TOTAL DE SÉJOURS**

NOMBRE DE SÉJOURS
<b>40</b>

NOMBRE DE DEMI-JOURNÉES DE PRÉSENCE	NOMBRE DE JOURNÉES DE PRÉSENCE
<b>2 389</b>	<b>438</b>

**2 ÉVOLUTION DU NOMBRE DE JOURNÉES À L'USIS DEPUIS 2013**

ANNÉES	FILE ACTIVE	NOMBRE TOTAL DE JOURNÉES
2013	44	2 899
2014	39	3 138
2015	45	3 133
2016	36	3 179
<b>2017</b>	<b>40</b>	<b>2 827</b>

**3 ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE, DU SOIN ET DE L'ORGANISATION**

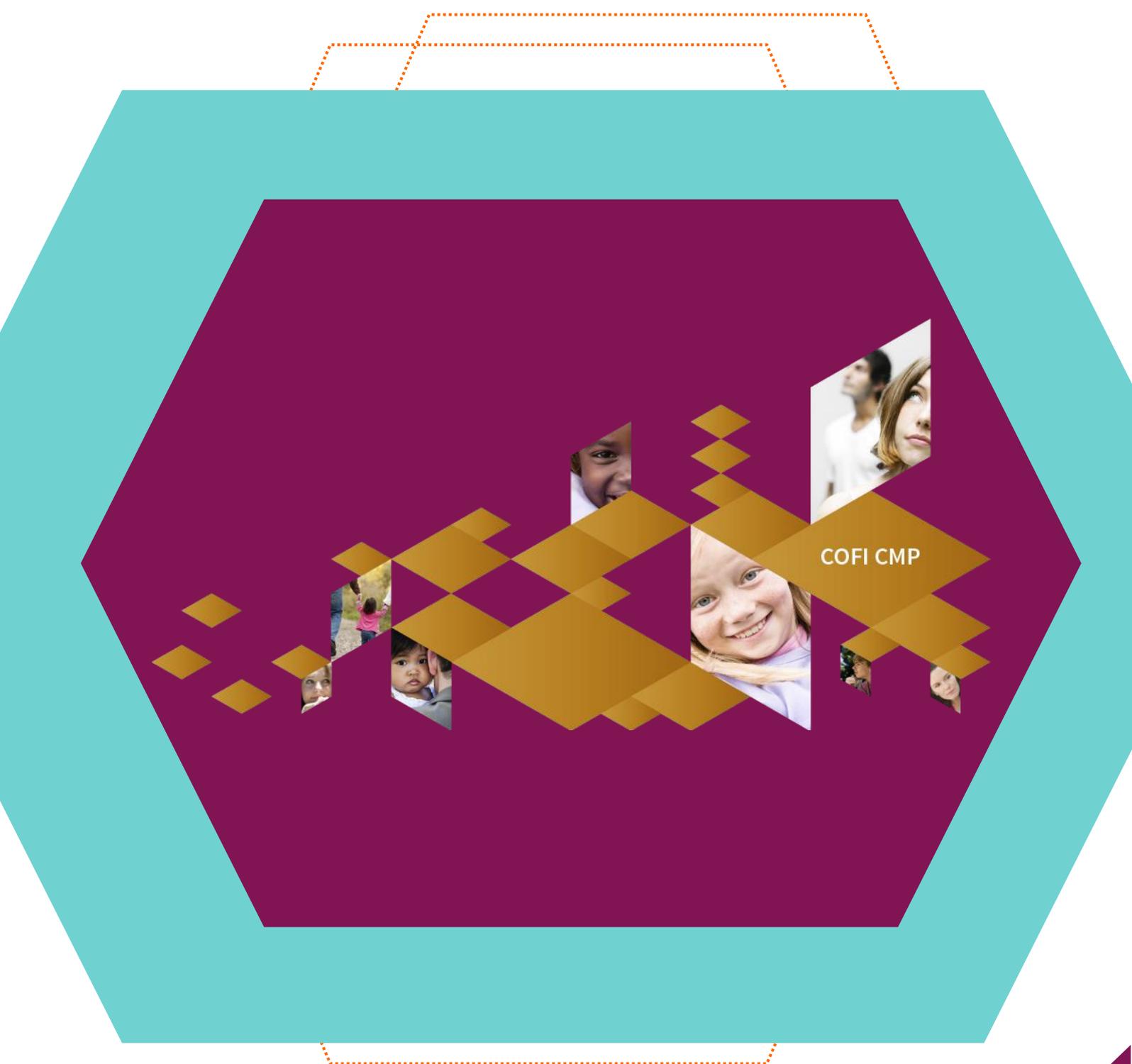
La mise en place en 2017 du DPI et l'arrivée d'un nouveau médecin DIM fait que nous disposons de peu de chiffres cette année pour le bilan d'activité. On note cependant une diminution sensible du nombre de journées qui s'explique par le grand nombre de sorties qui ont été faites durant l'année 2017, en particulier durant le premier semestre. Cette diminution n'a pu être compensée durant le second semestre par des admissions (peu de demande en 2017 comparativement aux années précédentes, temps nécessaire pour intégrer les nouveaux arrivants).

**Les 11 sorties se répartissent ainsi :**

- 6 sorties contre notre avis, ce qui est largement supérieur à la moyenne habituelle (2/3 par ans) ;
- 5 enfants ont été orientés : une enfant à l'EPI (ce qui devient une orientation classique d'enfants des petits groupes thérapeutiques), 1 enfant en famille d'accueil thérapeutique, un enfant en CMPP, un enfant en CMP et un adolescent qui été orienté au CMP adulte du secteur.

- ① L'embauche d'une nouvelle psychothérapeute en remplacement de Lola Brunet.
- ② La végétalisation de la terrasse va se concrétiser en 2018, le groupe « Patouille » pourra profiter de ce nouvel espace.
- ③ La poursuite des rencontres interinstitutionnelles qui pourraient déboucher sur deux formes de rencontres distinctes : un colloque organisé par le COPIL et un groupe de réflexion limité à une quinzaine de professionnels centré sur les problèmes que soulèvent dans nos institutions les enfants dits « difficiles ».





COFI CMP

Médecin directeur : Pierre LÉVY-SOUSSAN



*Notre consultation a toujours été certifiée depuis octobre 2011, avec la dernière certification en février 2016. Nous regrettons toujours que la consultation n'apparaisse pas en son nom propre sur le site de la HAS, ce qui est un facteur d'insécurité institutionnelle.*

*En 2017, nous avons poursuivi nos efforts de relance du réseau parentalité au sein des écoles, crèches et PMI du 15<sup>e</sup> arrondissement. Plus de familles ont pu être accueillies dans le centre, rattrapant ainsi le retard à la suite du déménagement et reflétant nos efforts pour augmenter le réseau.*

*Nous avons actuellement une liste d'attente d'environ 4 mois qui reflète aussi le manque de moyens alloués par l'ARS au Cofi-CMP.*

*L'activité « Pâtes au beurre » (PAB) a été en augmentation et a pu bénéficier de l'apport du REAPP et d'une subvention privée, via la fédération des PAB. Nous n'avons trouvé aucune autre subvention pour remplacer cette dernière et nous ne pourrions plus poursuivre cette activité en 2018, en raison des frais importants reversés à la fédération, FPSP, et de l'inconnu quant à la poursuite de cette activité à la suite du déménagement.*

*Concernant l'activité des suites d'adoption, en 2016, 24 % de nouveaux dossiers par an étaient ouverts contre 34 % cette année. Cette augmentation de l'activité adoption au sein du Cofi-CMP témoigne de l'effet de la mobilisation de l'équipe et des activités de colloques, de contacts avec les organismes autorisés pour l'adoption (OAA) et les partenaires.*

*À la suite du départ de deux experts en 2016, nous n'avons pu augmenter le pool d'experts en 2017, mais nous le ferons en 2018.*

*Depuis le mois de septembre, il a été envisagé de déménager le Cofi-CMP au sein de la structure CMPP Saint-Michel. Les processus de discussion pour la faisabilité et la réalisation sont en cours avec l'équipe dirigée par le Dr Metello.*





- ① La consultation Filiations (COFI), depuis l'année 2000, représente au sein de la consultation l'ensemble des activités cliniques, d'expertise et de recherche sur les filiations adoptives et les techniques procréatiques.
- ② Nous avons été **certifiés par la Haute Autorité de Santé, en février 2016, sans aucune réserve ni recommandation. Les cinq établissements sanitaires de l'association ont obtenu la note « A », affichée sur le site [www.scopesante.fr](http://www.scopesante.fr)**. La démarche propre à l'accréditation a été un modèle de collaboration avec tous les acteurs du Cerep-Phymontin durant les années préparatoires et lors de la visite. Nous avons ainsi mis en place un Copil qualité et gestion des risques au niveau associatif, un livret d'accueil, un registre des recommandations en cas d'épidémies, des entretiens annuels entre le médecin directeur et chaque personnel.
- ③ Toujours dans une démarche de qualité, nous consacrons chaque année une synthèse à l'évaluation d'environ 33 % des dossiers patients tirés au sort. Un recueil de protocoles et procédures a été créé (notamment autour du dossier patient) et est régulièrement mis à jour par la secrétaire selon les besoins. Depuis 2015, Mme Nabben est devenue assistante de direction médicale et référente qualité sur l'établissement. Toute l'équipe du Cofi-CMP a suivi, depuis, la formation dédiée à la sécurité et aux alertes incendies.
- ④ Le déménagement du Cofi-CMP dans de nouveaux locaux a été effectué en juin 2012 dans le 15<sup>e</sup> pour garder son insertion auprès des familles du quartier. Le projet finalise l'ensemble des activités du COFI, consultations secteur, consultations filiations adoptives, agréments, supervision, expertises et l'extension du pôle formation. À partir de 2013, il n'y a plus eu qu'une seule association : Cerep-Phymontin.
- ⑤ En 2017, nous avons poursuivi nos efforts de relance du réseau parentalité au sein des écoles, crèches et PMI du 15<sup>e</sup> arrondissement par des visites personnalisées au sein des différentes structures.
- ⑥ Nous avons accueilli depuis septembre 2017 une nouvelle psychologue, Mme Olivia Farkas, en remplacement de Mme Marinopoulos.
- ⑦ Enfin devant la forte augmentation de nos activités d'expertise auprès des tribunaux, nous avons recherché de nouveaux experts toute l'année 2017. Mme Baillon, de la Société psychanalytique de Paris, commencera en 2018 à travailler avec nous.

## 1 ANALYSE DE LA FILE ACTIVE

	2017	2016
DOSSIERS RESTÉS OUVERTS AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER	98	90
DOSSIERS OUVERTS DURANT L'ANNÉE	36	55
DOSSIERS SANS POSSIBILITÉ DE SUITE (MANQUE DE PLACE)	15	0
FILE ACTIVE (NOMBRE DE DOSSIERS) DANS L'ANNÉE	<b>134</b>	<b>145</b>
EQS ACTES AMBULATOIRES EFFECTUÉS SUR LA PÉRIODE	1 119	1 202
NOMBRES DE PATIENTS REÇUS SUR LA PÉRIODE	107	112

INFORMATIONS SUR LES DOSSIERS	2017	2016
DOSSIERS OUVERTS DURANT L'ANNÉE	36	<b>55</b>
NOMBRE DE PATIENTS REÇUS POUR CES DOSSIERS	89	<b>94</b>
DOSSIERS CONCERNANT DES FILLES	13	<b>24</b>
DOSSIERS CONCERNANT DES GARÇONS	22	<b>30</b>
DOSSIER CONCERNANT DES COUPLES (PRÉPARATION ADOPTION-IAD-IAC)	1	<b>1</b>

OUVERTURE DE DOSSIERS	
ANNÉES	NOMBRE
2015	45
2016	55
<b>2017</b>	<b>36</b>

Il existe une stagnation de la file active sur le plan des dossiers et une augmentation massive du refus par manque de place ce qui amène une liste d'attente d'environ 4 mois. Le nombre de dossiers ouverts est moindre cette année en raison du manque de place et le nombre de patients reçus pour ces dossiers sont à nouveau comparables à ceux de l'année 2016. Cela représente un rattrapage à la suite du déménagement et à la recréation du réseau vis-à-vis de nos partenaires, en particulier le CMP du Pr Golse dans le 15<sup>e</sup> arrondissement.

MANQUE DE PLACES POUR OUVERTURE DE DOSSIERS	
ANNÉES	NOMBRE
2015	15
2016	0
<b>2017</b>	<b>36</b>

Notre activité globale est en légère baisse par rapport à l'année dernière. Le chiffre de 1119 est à corriger en raison de l'existence de doublons pour des enfants ayant des actes le même jour dans 70 cas (consultation et thérapie). Pour autant, cette activité ne tient pas compte des actes pour une famille entière et du temps passé pour une consultation plus longue, complexe, ainsi que du temps passé par le médecin directeur à l'extérieur pour émailler et consolider le réseau (moins d'actes médicaux).

## ② RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DE LA FILE ACTIVE

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	NOMBRE DE DOSSIERS	NOMBRE D'ACTES AMBULATOIRES EFFECTUÉS SUR LA PÉRIODE
HAUTE-GARONNE (31)		1	2
NORD (59)		1	1
OISE (60)		1	1
HAUT-RHIN (68)		1	1
ESSONNE (91)		3	9
HAUTS-DE-SEINE (92)		9	106
VAL-DE-MARNE (94)		3	9
PARIS (75)			
	1 <sup>er</sup>	1	2
	6 <sup>e</sup>	1	41
	7 <sup>e</sup>	1	16
	9 <sup>e</sup>	1	2
	10 <sup>e</sup>	1	3
	11 <sup>e</sup>	1	9
	13 <sup>e</sup>	1	15
	14 <sup>e</sup>	2	15
	15 <sup>e</sup>	71	778
	16 <sup>e</sup>	3	79
	18 <sup>e</sup>	4	26
	20 <sup>e</sup>	1	4
<b>TOTAUX 2015</b>		<b>163</b>	<b>1 335</b>
<b>TOTAUX 2016</b>		<b>145</b>	<b>1 202</b>
<b>TOTAUX 2017</b>		<b>107</b>	<b>1 119</b>

FILE ACTIVE	
ANNÉES	NOMBRE
2015	163
2016	145
<b>2017</b>	<b>134</b>

Notre file active est en diminution en raison de la perte de près de 100 heures de consultation par une psychologue occupée par son activité au sein du comité d'entreprise et de pathologies plus importantes reçues empêchant d'avoir plus de temps.

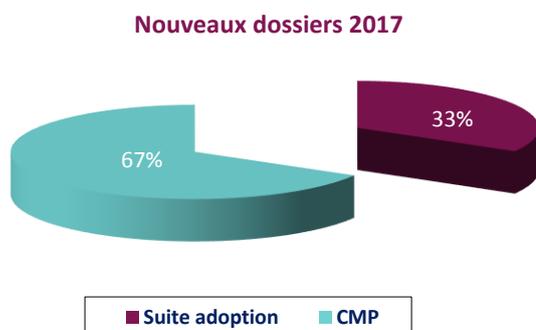
Nous observons une proportion de 80 % de notre file active parisienne dont 66 % dans le 15<sup>e</sup> arrondissement. Nous observons une proportion de 20 % de notre file active Paris *extra-muros*.

### ③ RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES DOSSIERS OUVERTS

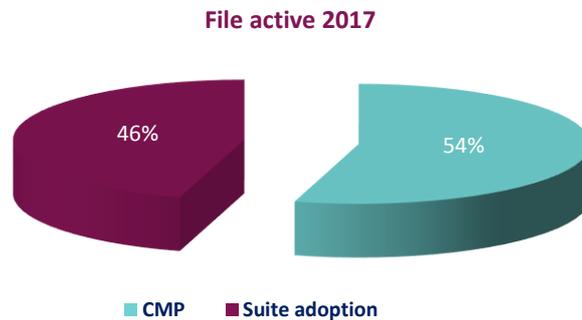
DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	NOMBRE DE DOSSIERS
SEINE-ET-MARNE (77)		2
YVELINES (78)		1
HAUTS-DE-SEINE (92)		2
VAL-DE-MARNE (94)		2
PARIS (75)		
	15 <sup>e</sup>	27
	16 <sup>e</sup>	1
	18 <sup>e</sup>	1
TOTAUX 2015		36
TOTAUX 2016		55
TOTAUX 2017		45

### ④ ACTIVITÉS SUITE D'ADOPTION

Concernant l'activité des suites d'adoption, en 2017, 33 % de nouveaux dossiers par an étaient ouverts dans les suites d'adoptions contre 24 % l'année dernière, ce qui indique une augmentation globale de l'activité adoption.



Sur la file active totale, les suites d'adoptions représentent 46 % des dossiers ce qui indique un mouvement vers un rééquilibrage laissant apparaître une proportion plus égalitaire par rapport aux 10 dernières années.

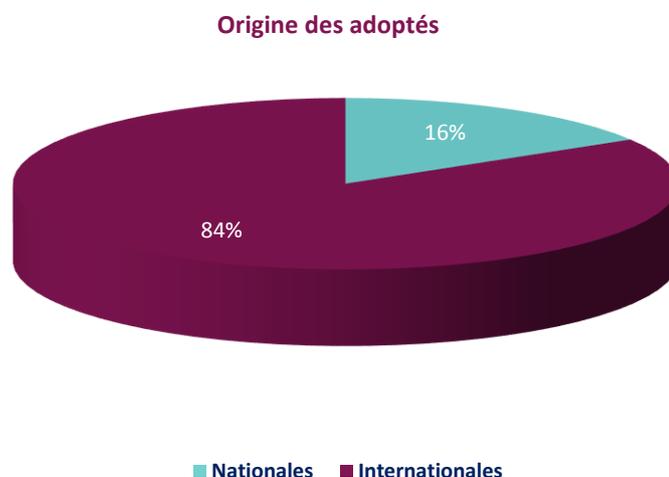


Ce rééquilibrage entre dossiers d'adoptions et CMP s'explique par la poursuite de la baisse globale des adoptions sur le plan international et la présence depuis 2010 d'autres structures de soin parisiennes concernant l'adoption. Ces autres consultations sont orientées vers l'adoption internationale et aucune n'a d'activité spécialisée concernant les demandes d'agrèments (demandes, recours, renouvellement, compléments d'informations).

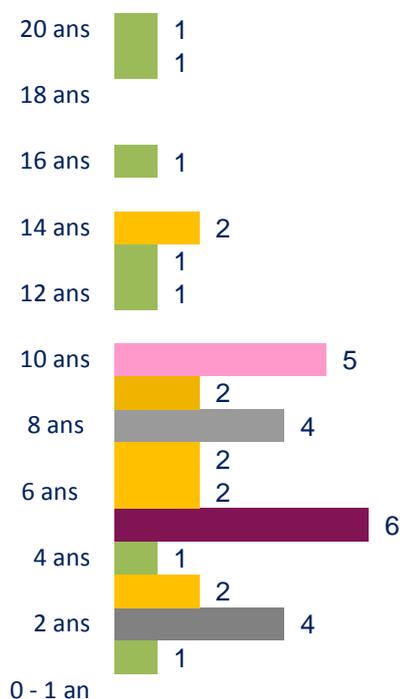
Les familles viennent des départements 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95, de Paris et du reste de la France. Ces familles nous sont adressées en grande partie par les professionnels travaillant autour de l'adoption (Conseils généraux, DASS, ASE, associations d'adoption, EFA, Médecins du monde...).

Ces chiffres confirment tout à fait l'orientation de la consultation filiations que nous développons. Cette constatation justifie le besoin de ce type de consultation pour les problèmes de filiations.

Concernant les enfants, on retrouve une majorité d'enfants adoptés venant de l'international, près de 84 %, ce qui indique bien une surincidence des problématiques psychiatriques dans ces familles en raison des risques cumulés que représentent les adoptions internationales. Pour information, la proportion actuelle des adoptions internationales/nationales est de 50/50.



Sur un plan plus global concernant les consultations, nous remarquons deux types de pics d'âge : 10 ans et 6-4 ans.



Concernant l'origine géographique des problèmes d'adoption venant en consultation, nous retrouvons une surincidence parisienne (80 %).

### Pays d'origine des adoptés

La plus grande majorité des adoptions viennent de pays ayant signé la Convention de La Haye. Toutefois, il est difficile d'en avoir réellement la confirmation, tant les procédures La Haye posent des difficultés majeures en Haïti, à Madagascar, au Vietnam, au Kazakhstan, ce qui pourrait majorer les risques pour l'enfant.

## 5 CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES

### • Provenance institutionnelle

Les consultations spécialisées représentent une activité supplémentaire par rapport à l'activité du Cofi-CMP. Ces activités participent au fonctionnement de la consultation sur un plan budgétaire et sur un plan clinique en complétant le champ filiatif par un travail spécifique articulant le champ législatif avec les enjeux psychiques.

Elles sont représentées par les activités d'agrément pour l'adoption, les bilans psychologiques à la demande des professionnels de l'enfance pour des cas complexes dans des situations filiatives de délaissement ou de maltraitance, de bilan d'adoptabilité psychique, de supervisions ponctuelles ou au long cours d'équipe travaillant dans le champ de la protection de l'enfance et enfin d'expertises à la demande des juges pour enfants ou des affaires familiales.

De plus, nous avons développé une activité de formation dans le domaine de l'adoption et de la protection de l'enfance. **À ce titre, ces activités rentrent dans le cadre global des spécificités de la consultation filiation et sont un reflet de sa qualité d'expertise du lien parental, filiatif même dans les situations extrêmes de maltraitance.** Ces activités permettent aussi un travail en réseau avec les ASE, les Conseils généraux, les tribunaux pour enfants, les CECOS.

Nous avons trouvé pour 2018 un expert pour combler les départs de l'année 2017, nous poursuivons nos recherches en raison de l'unicité de ce lieu d'expertise. Aucun autre lieu sur Paris et banlieue pour effectuer une telle analyse de la dysparentalité en binôme d'expert.

	TRIBUNAUX/EXPERTISES CONSEILS GÉNÉRAUX/BILANS - SUPERVISIONS		CONSEILS GÉNÉRAUX /ADOPTION		TOTAUX	
	NOMBRE DE DEMANDES INITIALES ENREGISTRÉES	INTERVENTIONS RÉALISÉES	NOMBRE DE DEMANDES INITIALES ENREGISTRÉES	INTERVENTIONS RÉALISÉES	NOMBRE DE DEMANDES INITIALES ENREGISTRÉES	INTERVENTIONS RÉALISÉES
PARIS (75)	10	8	-	-	10	8
YVELINES (78)	1	1	-	-	1	1
ESSONNE (91)	6	4	-	-	6	4
HAUTS-DE-SEINE (92)	1	1	-	-	1	1
SEINE-SAINT-DENIS	26	10	-	-	26	10
VAL-DE-MARNE	1	1	29	12	30	13
VAL-D'OISE	4	4		-	4	4
<b>TOTAUX 2017</b>	<b>49</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>12</b>	<b>78</b>	<b>41</b>
<b>TOTAUX 2016</b>	66	33	64	32	130	65
<b>TOTAUX 2015</b>	68	41	51	27	119	68
<b>TOTAUX 2014</b>	25	38	18	18	43	56

- **Agréments**

En 2017, on observe **12 agréments** réalisés, en diminution par rapport à l'année dernière (contre 32 en 2016).

Si nous détaillons les interventions « expertises » nous obtenons :

	ADOPTIONS	BILANS	SUPERVISIONS	EXPERTISES	TOTAUX
OUVERTURE DE DOSSIERS	10	7	3	16	36
RÉOUVERTURE DE DOSSIERS	-	-	3	-	0
RÉOUVERTURE/2 <sup>E</sup> ADOPTION	-	-	-	-	0
RÉOUVERTURE/3 <sup>E</sup> ADOPTION	1	-	-	-	1
RECOURS	-	-	-	-	0
COMPLÉMENTS D'INFORMATION	1	-	-	-	1
PROLONGATION DE L'AGRÉMENT	-	-	-	-	0
NOUVELLE ÉVALUATION 1 <sup>RE</sup> ADOPTION	-	-	-	-	0
ACTUALISATION DE L'AGRÉMENT	-	-	-	-	3
<b>TOTAUX 2017</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>41</b>
<b>TOTAUX 2016</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>65</b>
<b>TOTAUX 2015</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>68</b>

- **Expertises judiciaires**

On observe une saturation des expertises réalisées autour **de 16 expertises malgré les fortes demandes**. Nous refusons presque un dossier sur 2 en raison du nombre insuffisant d'experts. La lourdeur de ces expertises empêche l'augmentation de ces demandes faute de personnel. La présence d'un second médecin psychiatre nous permettra d'augmenter nos expertises. Nous sommes actuellement un pool de 3 experts.

- **Bilans psychologiques**

**Nous avons effectué 7 bilans psychologiques en 2017.** Cela représente une augmentation par rapport à l'année dernière, grâce aussi à l'intégration d'une nouvelle psychologue au sein de notre structure.

- **Supervisions**

Les activités de supervision s'adressent aux équipes ASE, foyers, maison d'enfants particulièrement en difficulté pour un cas de placement ou lors d'un projet d'adoption. Nous recevons en binôme l'équipe qui présente ce cas pour tenter d'appréhender les enjeux psychiques pour mieux cerner les perspectives d'avenir.

Nous avons pu effectuer **7 supervisions** pour des équipes de l'ASE en 2017 (4 en 2016).

## ⑥ LES INTERVENTIONS EXTÉRIEURES 2017

Depuis la création du COFI-CMP, sous l'impulsion du Pr Soulé, les activités extérieures ont toujours été réalisées afin qu'une visibilité de la consultation dans sa spécificité dans le champ filiatif soit effective.

Nos interventions extérieures permettent de faire connaître et reconnaître à l'extérieur notre consultation. Nos nombreuses interventions dans les colloques nationaux et internationaux, dans les médias reflètent la qualité des intervenants dans le domaine de la parentalité, de la filiation et de la maltraitance.

Dans un premier temps, cette activité (participation à des réunions, groupes de parents, colloques, émissions de radio, télévision, rencontres institutionnelles, rencontres des partenaires, réunions thématiques PMI, crèches) était subventionnée par des fonds privés (Fondation Westburry).

Depuis le déménagement, cette activité extérieure s'est poursuivie à la fois sur le temps du Cofi-CMP et sur le temps personnel des intervenants du Cofi-CMP, en particulier du médecin directeur.

En 2017, nous avons pu être auditionnés par le CCNE et l'Académie de médecine pour le rapport au Président de la République concernant la révision de la Loi de bioéthique en 2018. Cela reflète la qualité de notre expertise dans le champ filiatif et notre reconnaissance par les institutions au plus haut niveau.

Nous continuerons en 2018, nos interventions dans le champ de la filiation et des progrès scientifiques dans le champ de la « production » de l'enfant (Pr Labrusse-Riou) par les nouvelles technologies (intervention au Conseil d'État, à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques de l'Assemblée et du sénat).

Ces interventions extérieures reflètent aussi la volonté du Pr Soulé de porter au public une connaissance de l'enfant reposant sur les bases de la psychanalyse. Ce qui nous paraît important à notre époque où elle est si attaquée.

**On constate également un besoin important de formations du secteur judiciaire sur la spécificité psychique de l'adoption et de la maltraitance ainsi que dans les secteurs associatifs, sociaux et médicaux. Nos interventions touchent de plus en plus le milieu juridique avec des colloques auprès du Tribunal de Paris et des interventions auprès de l'École nationale de magistrature.**

Cette reconnaissance extérieure de l'efficacité de notre pratique clinique devrait à long terme nous permettre d'obtenir des moyens plus importants afin de pérenniser notre consultation, en particulier dans le champ de la protection de l'enfance et de la maltraitance.

**Les interventions extérieures ont permis de mettre en place une politique d'information, de communication, d'orientation afin de faire venir au COFI-CMP les personnes relevant des problèmes de filiation. L'augmentation de notre activité reflète cette politique.**

**Les interventions de prévention et de formation continueront à se développer dans le cadre de la démarche préventive propre à la consultation et à l'association Cerep-Phymentin. L'intégration de l'activité PAB (Pâtes au beurre) au sein des locaux a contribué pendant 3 années à l'augmentation du réseau parentalité du Cofi-CMP.**

Il nous paraît essentiel de poursuivre une « activité parentalité » pour capitaliser sur le repérage du Cofi-CMP par les décisionnaires de la parentalité au sein de la mairie de Paris et du 15<sup>e</sup> arrondissement. Nous avons pu travailler avec eux en 2017 la 4<sup>e</sup> journée parisienne « Parentalité et Enfance » et intervenir auprès de 100 personnes sur la thématique de la maltraitance et de l'adoption.

Il est extrêmement important de continuer notre politique de recherche de subventions pour permettre de répondre à l'augmentation des demandes de consultations non subventionnées par l'ARS et de poursuivre cette activité « parentalité ».

La consultation confirme toujours cette année la qualité de son insertion au sein du 15<sup>e</sup> arrondissement dans son rôle généraliste d'orientation et de centralisation des soins. Elle permet la coordination des différentes interventions de professionnels (école, structure de soins extérieurs, assistante sociale, psychothérapie...) autour de l'enfant et de sa famille.

L'évolution de la consultation a été marquée, depuis septembre 1999, par la concrétisation au sein de notre consultation généraliste d'une activité centrée sur les problèmes de filiation et de parentalité en rapport avec une filiation particulière : adoption ou aide médicale à la procréation (AMP). Cette activité a aussi concrétisé le projet concernant le "Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents" (REAAP). L'obtention, depuis 1999 des subventions du REAAP, a grandement contribué à la réussite de ce projet. Le public concerné par cette activité s'étend au-delà des 14<sup>e</sup> et 15<sup>e</sup> arrondissements vers la grande banlieue, voire en province. Cela confirme notre implantation parisienne et au-delà. L'évolution du nombre de familles du 15<sup>e</sup> arrondissement est donc en augmentation. Nous pouvons proposer, si nécessaire, un bilan psychologique, psychomoteur, qui apportera un éclairage utile quant à la meilleure conduite à tenir pour le suivi de l'enfant.

Le projet de soin proposé tient compte de l'éloignement de la famille, et peut se dérouler de façon coordonnée avec le dispensaire régional de référence de la famille. Le plus souvent ces familles sont revues dans le cadre d'une consultation thérapeutique, à intervalle mensuel ou trimestriel.

### **Le public**

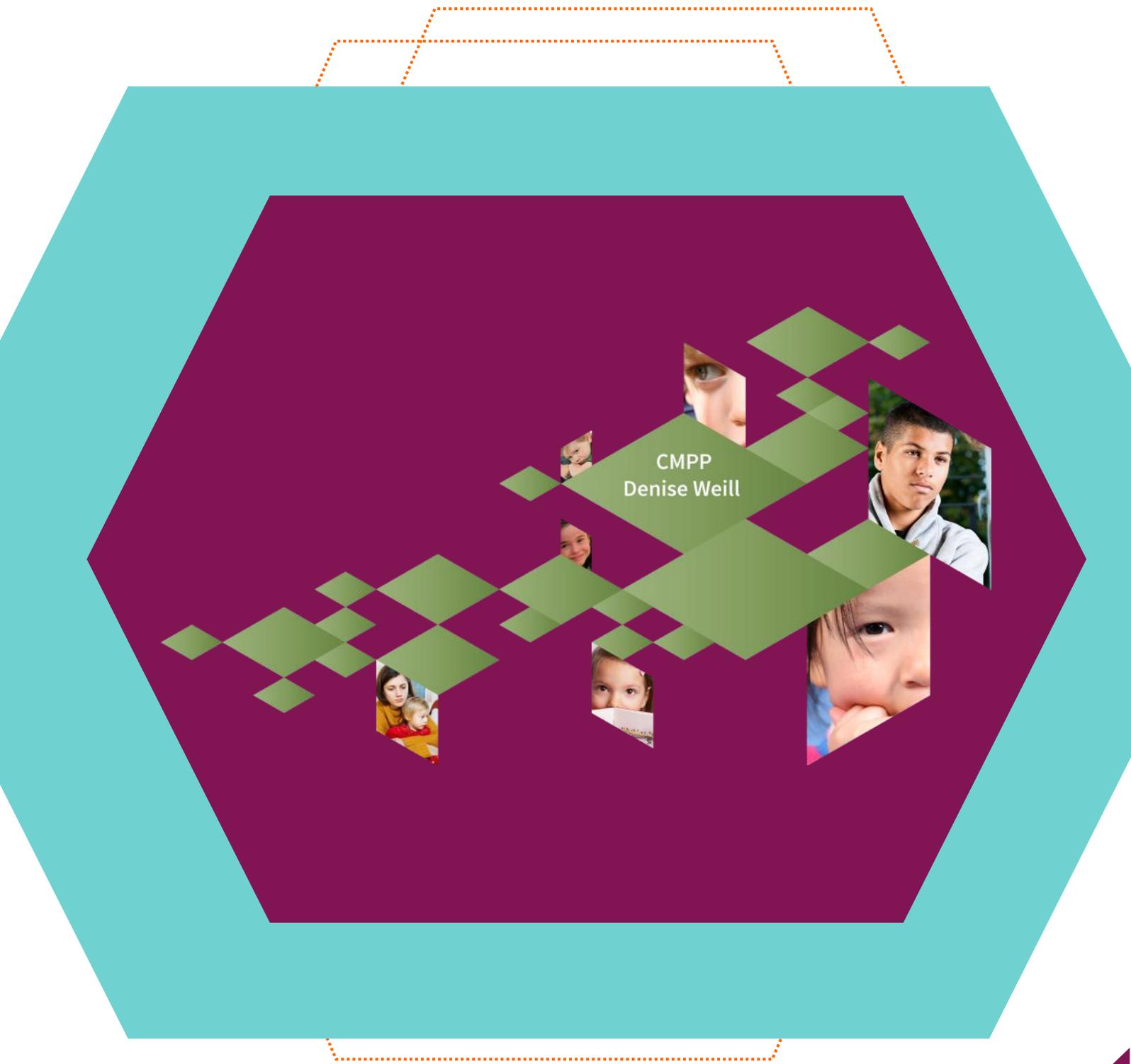
Les parents sont adressés par les pédiatres, psychologues scolaires ou par le service d'adoption des Conseils généraux, par les orthophonistes et psychomotriciens. Dans ce dernier cas, les parents ont connu la consultation suite à un écho favorable par d'autres parents suivis ici.

**L'ensemble de notre activité est en baisse par rapport à l'année précédente pour les raisons évoquées précédemment, en particulier concernant la perte de 100 heures de psychologue prises par le CE.**

La consultation arrive à une saturation compte tenu des moyens à notre disposition et en raison d'un dépassement des moyens en temps et en personnel qui n'est actuellement compensé qu'uniquement grâce à un apport de subventions publiques supplémentaires non pérennes.

- ❶ Nos objectifs sont de développer des actions de prévention auprès des publics concernés, d'assurer un suivi régulier des familles, de poursuivre les activités de recherche clinique et de formation auprès des conseils généraux.
- ❷ Le déficit structurel de la consultation depuis 17 ans a été pris en charge et en compte par l'ensemble des structures Cerep-Phymontin en 2016 et un plan global de redressement sera donné régulièrement.
- ❸ Le projet de déménagement permettrait de diminuer les charges fixes, de dégager un temps secrétariat supplémentaire dans un second temps et permettrait aussi de développer la recherche de subventions pour l'activité parentalité et le Cofi-CMP.
- ❹ De plus il est envisagé d'organiser un colloque sur la maltraitance et l'adoption.
- ❺ Nous avons toujours un manque de moyens pour permettre de payer des heures supplémentaires ou d'embaucher (assistante sociale, psychomotricienne, psychiatre).
- ❻ Nous avons élaboré en 2014 un projet en direction de la parentalité par la possibilité d'ouvrir une antenne parisienne des « Pâtes au Beurre », lieu d'accueil anonyme et gratuit à heures fixes des parents et des enfants d'une façon conviviale et ouverte. Ce projet a été effectif durant 3 ans (mars 2015, mars 2018) et n'a pu se poursuivre en raison de la fin des subventions privées trisannuelles, du coût élevé d'adhésion à la Fédération des PAB et de l'inconnu en 2018 concernant le lieu de réalisation d'une activité parentalité. Cette activité fait l'objet d'un rapport entier séparé.
- ❼ Nous souhaitons poursuivre une « activité parentalité » qui est un facteur non négligeable de dynamisation du réseau de parentalité de notre secteur en proposant une alternative aux consultations de type CMP.
- ❽ Les apports du REAPP, voire de la Mairie de Paris, nous permettrait de poursuivre nos activités dans le domaine de la parentalité via cette activité.





CMPP  
Denise Weill

Médecin directeur : Marie CARTIER

Directeur adjoint : Nicolas RAMBOURG



*L'année 2017 a été celle de la préparation du CPOM, qui après deux réunions préparatoires avec l'ARS, a été signé au mois de décembre.*

*Cette décision est à la fois une bonne nouvelle par la perspective qu'elle laisse à une réorganisation de notre activité dans le sens d'une meilleure articulation avec nos partenaires extérieurs, du temps pour de nouveaux projets, et un budget qui dépend dans une moindre mesure de l'activité.*

*Et à la fois une mauvaise nouvelle en terme budgétaire puisque, pour le moment, l'ARS ne reprend pas le déficit du CMPP, constant depuis une dizaine d'années.*

*Par ailleurs, le CPOM fixe essentiellement des objectifs quantitatifs sans valoriser qualitativement notre activité, comme nous l'avions souvent souhaité et exprimé dans les rapports d'activité précédents.*

*Après le départ de deux médecins à la fin de l'année 2016, l'année 2017 a été marquée par des remaniements au sein de l'équipe des professionnels.*

*Malgré ces mouvements, la file active a pu être maintenue mais le nombre d'actes n'a atteint que 96 % de l'objectif.*

*Ce résultat montre l'équilibre fragile de l'activité d'un CMPP qui est directement liée aux mouvements du personnel.*

*Malgré ces remaniements, nous avons fait le choix de maintenir nos relations avec nos partenaires extérieurs à travers différentes réunions tout au long de l'année.*

*L'arrivée de la nouvelle direction a été l'occasion d'entretiens professionnels avec chaque membre de l'équipe. Ces rencontres ont été riches dans leur contenu et ont participé à la continuité de la cohésion de l'équipe.*

*De nouvelles perspectives continuent à animer l'équipe :*

- *le projet de mise en place d'un groupe de parents que la fragilité de certaines familles rend de plus en plus nécessaire ;*
- *le projet d'évaluation, grâce à un projet de recherche, de l'évolution d'enfants pris en charge au sein d'un groupe thérapeutique.*

*Nous espérons que la finalisation du CPOM nous permettra de les réaliser.*

*Nous souhaitons que ce CPOM, changement profond de mode de financement soit une opportunité au service de la clinique de tous les jours, dans son approche globale et préventive, au service de nouveaux projets de formation, de recherche et une voie pour valoriser une part de notre activité qui ne l'est pas aujourd'hui.*





**① SIGNATURE DU CPOM**

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens est une approche budgétaire radicalement différente. Il est fondé sur un budget prévisionnel sur 5 ans, incluant les trois établissements médico-sociaux de l'association, les deux CMPP et l'IME.

Il implique la disparition de la notion de paiement à l'acte sur laquelle le CMPP s'est appuyé depuis sa création. Il nécessitera une meilleure anticipation des dépenses.

À la fin de cette année 2017 certaines questions restent en suspens : principalement la ligne budgétaire dédiée au projet immobilier du CMPP et le financement des nouveaux projets.

**② REMANIEMENTS DU PERSONNEL**

Nous avons été confrontés à un temps réduit de médecin consultant, dès le mois de janvier.

Après l'embauche d'un nouveau médecin et l'annonce de son congé maternité, ce médecin n'a pas souhaité augmenter son temps comme il était prévu, laissant vacant 0,13 ETP.

Au mois de mai un remplacement lié au congé maternité a été mis en place jusqu'en octobre.

Le temps de 0,13 ETP n'a pu être pourvu qu'à la rentrée de septembre, du fait de la difficulté actuelle à recruter des pédopsychiatres.

Ces remaniements ont eu des répercussions sur la continuité des soins pour les familles, tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

**③ ARRIVÉE D'UN DEUXIÈME CMPP DANS L'ASSOCIATION**

Après plusieurs rencontres et réunions, a été actée l'intégration du CMPP Saint-Michel dans l'association Cerep-Phymentin.

Ce rapprochement crée une nouvelle dynamique, avec de nouvelles perspectives d'échanges cliniques et de nouveaux projets.

Au cours de l'année 2017, 5 565 actes ont été facturés pour une file active de 334. Le nombre d'actes réellement effectués s'élève à 5 675, 110 actes n'ayant pu être facturés.

L'objectif de 5 800 actes n'a été atteint qu'à 96 % en raison de plusieurs absences du personnel : un congé maternité, deux congés parentaux, un arrêt maladie de longue durée et la vacance de janvier à septembre de 0,13 ETP d'un poste de médecin.

## QUELQUES REMARQUES SUR L'ACTIVITÉ DE L'ANNÉE

La répartition par âge et par sexe est sensiblement la même que l'année précédente et concerne essentiellement des enfants en période de latence et des adolescents.

Le nombre d'enfants entre 0 et 3 ans demeure faible pour les mêmes raisons constatées les années précédentes :

- un territoire bien équipé de structures « petite enfance » ;
- un travail de liaison et de réseau avec les PMI rendu difficile par l'impossibilité pour les professionnelles du CMPP de se déplacer.

La durée moyenne des prises en charge s'élève à environ 2 ans. Ce résultat inclut autant des patients venus pour une consultation, que d'autres venants régulièrement pour un traitement au long cours.

Les familles reçues restent domiciliées majoritairement à proximité géographique du CMPP, pour l'essentiel dans les 9<sup>e</sup> et le 10<sup>e</sup> arrondissements de Paris.

Les orientations vers le CMPP viennent essentiellement de l'Éducation nationale et du bouche à oreille. Suivent les médecins et les acteurs paramédicaux exerçant en libéral.

Nous notons également que fréquemment des patients antérieurement suivis reprennent contact avec le CMPP. Cela intervient le plus souvent lors de nouvelles étapes de vie et donne lieu, grâce à la confiance établie avec le CMPP, à une réactualisation de leur prise en charge.

L'origine socio-économique des familles reflète la mixité sociale du quartier, les catégories « cadres » et « employés » étant les plus représentées.

### 1 LA RÉPARTITION PAR ÂGE ET PAR SEXE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

TRANCHES D'ÂGE	GARÇONS	FILLES	TOUS	% EN 2017
<b>0 À 3 ANS INCLUS</b>	0	2	2	<b>0,6</b>
<b>4 À 5 ANS INCLUS</b>	12	4	16	<b>4,8</b>
<b>6 À 10 ANS INCLUS</b>	88	45	133	<b>39,8</b>
<b>11 À 15 ANS INCLUS</b>	71	41	112	<b>33,5</b>
<b>16 À 17 ANS INCLUS</b>	17	23	40	<b>12</b>
<b>18 À 20 ANS INCLUS</b>	9	14	23	<b>6,9</b>
<b>21 ANS ET PLUS</b>	3	5	8	<b>2,4</b>
<b>TOTAUX</b>	<b>200</b>	<b>134</b>	334	<b>100</b>
<b>TOTAUX EN %</b>	<b>59,9 %</b>	<b>40,1 %</b>		

## ② ORIGINE GÉOGRAPHIQUE

PARIS			ÎLE-DE-FRANCE		
PAR ARRONDISSEMENT	EN NOMBRE	EN %	PAR DÉPARTEMENT	EN NOMBRE	EN %
1 <sup>er</sup>	1	0,3	77	5	1,5
2 <sup>e</sup>	18	5,4	78	1	0,3
3 <sup>e</sup>	7	2,1	91	-	-
4 <sup>e</sup>	1	0,3	92	7	2,1
5 <sup>e</sup>	-	-	93	17	5,1
6 <sup>e</sup>	-	-	94	3	0,9
7 <sup>e</sup>	1	0,3	95	3	0,9
8 <sup>e</sup>	6	1,8	60	1	0,3
9 <sup>e</sup>	44	13,1	<i>Province</i>	1	0,3
10 <sup>e</sup>	119	35,6			
11 <sup>e</sup>	13	3,9			
12 <sup>e</sup>	10	3			
13 <sup>e</sup>	6	1,8			
14 <sup>e</sup>	1	0,3			
15 <sup>e</sup>	1	0,3			
16 <sup>e</sup>	-	-			
17 <sup>e</sup>	3	0,9			
18 <sup>e</sup>	24	7,2			
19 <sup>e</sup>	24	7,2			
20 <sup>e</sup>	17	5,1			
<b>TOTAUX</b>	<b>296</b>	<b>88,6 %</b>		<b>38</b>	<b>11,4 %</b>

## ③ LES CORRESPONDANTS

ORIGINES DE LA DEMANDE	EN NOMBRE	EN %
HÔPITAUX DE JOUR/HÔPITAUX/PMI	7	2,1
ÉDUCATION NATIONALE	91	27,2
ACCÈS DIRECT (FAMILLE SUIVIE, MÊME FRATRIE ET CONNAISSANCES)	76	22,8
REPRISE DE CONTACT	29	8,7
MÉDECINS ET PARAMÉDICAUX LIBÉRAUX	46	13,7
ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX	21	6,3
ÉTABLISSEMENTS DE L'ASSOCIATION	27	8,1
PRESSE/INTERNET	18	5,4
NON RENSEIGNÉ	19	5,7
<b>TOTAUX</b>	<b>334</b>	<b>100</b>

#### 4 LES ÉLÉMENTS SOCIOLOGIQUES ET FAMILIAUX

- Origine sociale et professionnelle des parents

CSP	MÈRE		PÈRE	
	EN NOMBRE	EN %	EN NOMBRE	EN %
AGRICULTEURS	-	-	-	-
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISES	7	2,1	26	7,8
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	58	17,3	88	26,3
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	17	5,1	24	7,2
EMPLOYÉS	160	47,9	107	32
OUVRIERS	1	0,3	4	1,2
RETRAITÉS	-	-	4	1,2
AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	44	13,2	11	3,3
PAS D'INFORMATIONS/AUTRES	47	14,1	70	21
<b>TOTAUX</b>	<b>334</b>	<b>100</b>	<b>334</b>	<b>100</b>

- Nombre d'enfants par famille

ENFANTS/FAMILLE	EN NOMBRE	EN %
1 ENFANT	49	14,7
2 ENFANTS	86	25,7
3 ENFANTS	63	18,9
4 ENFANTS	24	7,2
5 ENFANTS	13	3,9
6 ENFANTS	1	0,3
7 ENFANTS	1	0,3
8 ENFANTS	-	-
9 ENFANTS	-	-
10 ENFANTS	1	0,3
NON RENSEIGNÉ	96	28,7
<b>TOTAUX</b>	<b>334</b>	<b>100</b>

## 5 L'ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE

Nos différentes prises en charge ont pu être maintenues à un niveau raisonnable malgré l'absence de différents professionnels. La file active a moins diminué que le nombre total d'actes réalisés. Ce résultat montre l'importance que nous accordons à recevoir de nouveaux patients et à minimiser les délais d'attente.

Concernant la population adolescente, nous avons été confrontés à des situations cliniques complexes et précaires socialement, qui ont complexifié la mise en place des soins nécessaires et nous ont laissé percevoir les limites du CMPP : un accueil en ambulatoire, une activité à flux tendu, pas de possibilité de recevoir en urgence et pas de personnel infirmier.

Par ailleurs, les partenaires extérieurs nécessaires dans ces situations ont eux-mêmes des difficultés à répondre à nos demandes.

Concernant l'activité du CMPP, nous observons que le psychopédagogue est sollicité par de nombreuses demandes qui ne peuvent être toutes satisfaites, son temps étant limité à 0,25 ETP.

### • Actes réalisés

TYPES D'ACTES	ANNÉES		
	2015	2016	2017
CONSULTATION DE DÉPISTAGE	105	100	110
CONSULTATION DE GUIDANCE	863	936	847
BILAN PSYCHOLOGIQUE	92	101	104
BILAN ORTHOPHONIQUE	66	50	60
BILAN PSYCHOMOTEUR	89	67	51
THÉRAPIE INDIVIDUELLE	1 945	1 888	1 680
THÉRAPIE DE GROUPE	727	763	747
RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE	889	1 010	1 000
PSYCHOPÉDAGOGIE	294	296	268
RÉÉDUCATION PSYCHOMOTRICE	551	514	491
REPRISE DE CONTACT	20	20	15
FIN DE BILAN	70	59	39
RÉÉDUCATION DU GROUPE	12	-	-
BILAN D'OBSERVATION	-	-	4
RÉUNION D'ÉCOLE	12	20	10
RÉUNION DE STRUCTURE/FOYER	2	2	3
PSYCHODRAME	240	210	246
<b>TOTAL DES ACTES RÉALISÉS</b>	<b>5 977</b>	<b>6 036</b>	<b>5 675</b>
ACTES DOUBLES	130	115	97
ACTES NON FACTURABLES	14	22	13
ACTES + 25 ANS	-	-	-
<b>ACTES FACTURABLES</b>	<b>5 833</b>	<b>5 899</b>	<b>5 565</b>

Comme chaque année, notre activité clinique s'est articulée autour de différentes réunions de synthèse, axe central de notre fonctionnement institutionnel.

Les temps d'élaboration à plusieurs font partie intégrante de la prise en charge du patient. Ils peuvent se dérouler entre différents intervenants auprès de l'enfant, mais également auprès d'autres collègues dont l'écoute distanciée apporte un éclairage indispensable.

La réunion de synthèse est l'occasion de la confrontation des différents avis cliniques. Il s'agit d'approcher la singularité de la problématique du patient afin d'ajuster au mieux l'aide proposée et tendre vers un travail qui soit véritablement du sur-mesure pour le patient et sa famille.

Pour l'année 2017, nous avons organisé :

- 25 réunions de synthèse avec toute l'équipe ;
- 15 réunions réunissant les médecins consultants et les psychothérapeutes ;
- 8 réunions réunissant les médecins consultants et les rééducateurs ;
- 6 réunions réunissant les médecins consultants.

**L'ensemble de ces réunions ont permis d'évoquer plus de 200 situations et les plus complexes.**

Des réunions spécifiques sont également organisées autour de thématiques précises : les bilans, les groupes, le psychodrame, les stagiaires ainsi que des temps de formation.

- **Profil médico-sociaux des enfants (sur une coupe de 2 semaines soit 123 patients)**

FACTEURS ORGANIQUES		
CATÉGORIES	NOMBRE	EN %
AUCUN	125	83,9
FACTEURS ANTÉNATAUX D'ORIGINE MATERNELLE	1	0,7
FACTEURS PÉRINATAUX	4	2,6
ATTEINTES CÉRÉBRALES POST-NATALES		
MALADIES GÉNÉTIQUES OU CONGÉNITALES	1	0,7
INFIRMITÉS ET AFFECTIONS SOMATIQUES INVALIDANTES	1	0,7
CONVULSIONS ET ÉPILEPSIES	-	-
ANTÉCÉDENTS DE MALADIES SOMATIQUES	3	2
AUTRES	7	4,7
PAS DE RÉPONSE POSSIBLE/DÉFAUT D'INFORMATION	7	4,7
TOTAL	149	100

DIAGNOSTICS		
CATÉGORIES	NOMBRE	%
AUTISME	-	-
TROUBLES PSYCHOTIQUES	4	2,7
TROUBLES NÉVROTIQUES	62	41,6
PATHOLOGIES LIMITES	27	18,1
TROUBLES RÉACTIONNELS	9	6,1
DÉFICIENCES MENTALES	2	1,3
TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT ET DES FONCTIONS INSTRUMENTALES	28	18,8
TROUBLES DES CONDUITES ET DU COMPORTEMENT	11	7,4
TROUBLES À EXPRESSION SOMATIQUE	-	-
VARIATION DE LA NORMALE	6	4
TOTAL	149	100

FACTEURS ET CONDITIONS D'ENVIRONNEMENT		
CATÉGORIES	NOMBRE	%
AUCUN	17	11,5
TROUBLES MENTAUX/PERTURBATIONS PSYCHOLOGIQUES DANS LA FAMILLE	4	2,7
CARENCE AFFECTIVE, ÉDUCATIVE, SOCIALE, CULTURELLE	62	41,6
MALTRAITANCE ET NÉGLIGENCES GRAVES	27	18,1
RUPTURE DES LIENS AFFECTIFS	9	6,1
CONTEXTE SOCIO-FAMILIAL PARTICULIER	2	1,3
AUTRES	28	18,8
PAS DE RÉPONSE POSSIBLE/DÉFAUT D'INFORMATION	11	7,4
TOTAL	149	100

- **Travail social, travail de liaison**

Comme les années précédentes, les situations rencontrées nécessitent souvent l'intervention de notre assistante sociale. Confrontée à des situations complexes, en particulier pour des adolescents, son intervention auprès des familles a augmenté et a mis en avant, une nouvelle fois, le travail de lien indispensable avec nos partenaires dans ce type de situation. Le poste d'assistante sociale, à mi-temps actuellement, n'est toujours pas suffisant pour répondre à ces nombreuses situations, nécessitant un temps d'échange important avec les différents collègues cliniciens et les partenaires extérieurs.

PAR AN	2016	2017
RÉUNIONS SCOLAIRES AU CMPP	21	13
ÉQUIPES ÉDUCATIVES DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES	7	10
NOMBRE DE RÉUNIONS PPS (PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION)	35	33
RENDEZ-VOUS AVEC LES FAMILLES	33	41
RÉUNIONS AVEC L'ASE ET LES MAISONS D'ENFANTS + SYNTHÈSES PROFESSIONNELLES	9	6
NOMBRE DE DOSSIERS FAITS POUR UNE RECONNAISSANCE DE HANDICAP	13	14
NOMBRE DE DOSSIERS D'ORIENTATION EN INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES	5	2
NOMBRE DE VISITES D'INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES	-	-
RÉUNIONS DE COORDINATION AVEC LES SERVICES SOCIAUX DE CMPP ET D'ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS (8 PAR AN)	2	-

**❶ RÉVISION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT**

Comme il l'est prévu par les textes, le projet d'établissement est révisé tous les 5 ans. Elaboré en 2012, sa révision a commencé en 2017 dans le but d'actualiser et synthétiser son contenu. Il sera finalisé en 2018.

**❷ MATERNELLE THÉRAPEUTIQUE**

Le projet d'unité d'enseignement en maternelle (UEM), initié par l'hôpital de jour Bouloche a pour objectif l'ouverture d'une classe pour des enfants entre 3 et 6 ans souffrant d'un trouble du spectre autistique.

Associée cliniquement au projet, l'équipe clinique du CMPP Denise Weill est partie prenante comme lieu d'accueil et de soins.

Ce projet soutenu par la mairie de 9<sup>e</sup> est toujours en attente d'un financement par nos tutelles pour en concrétiser son ouverture.

**❸ PROJET « JEUNES PARENTS »**

Ce projet a été élaboré à partir d'un besoin clinique fréquemment observé. Il s'agit, d'une part, d'un accueil de groupe de jeunes parents accompagnés d'un thérapeute. D'autre part, de la possibilité d'un suivi individuel de certains parents qui ne pourrait s'envisager que dans le cadre du CMPP et serait nécessaire pour permettre un espace thérapeutique pour l'enfant.

**❹ PROJET DE RECHERCHE**

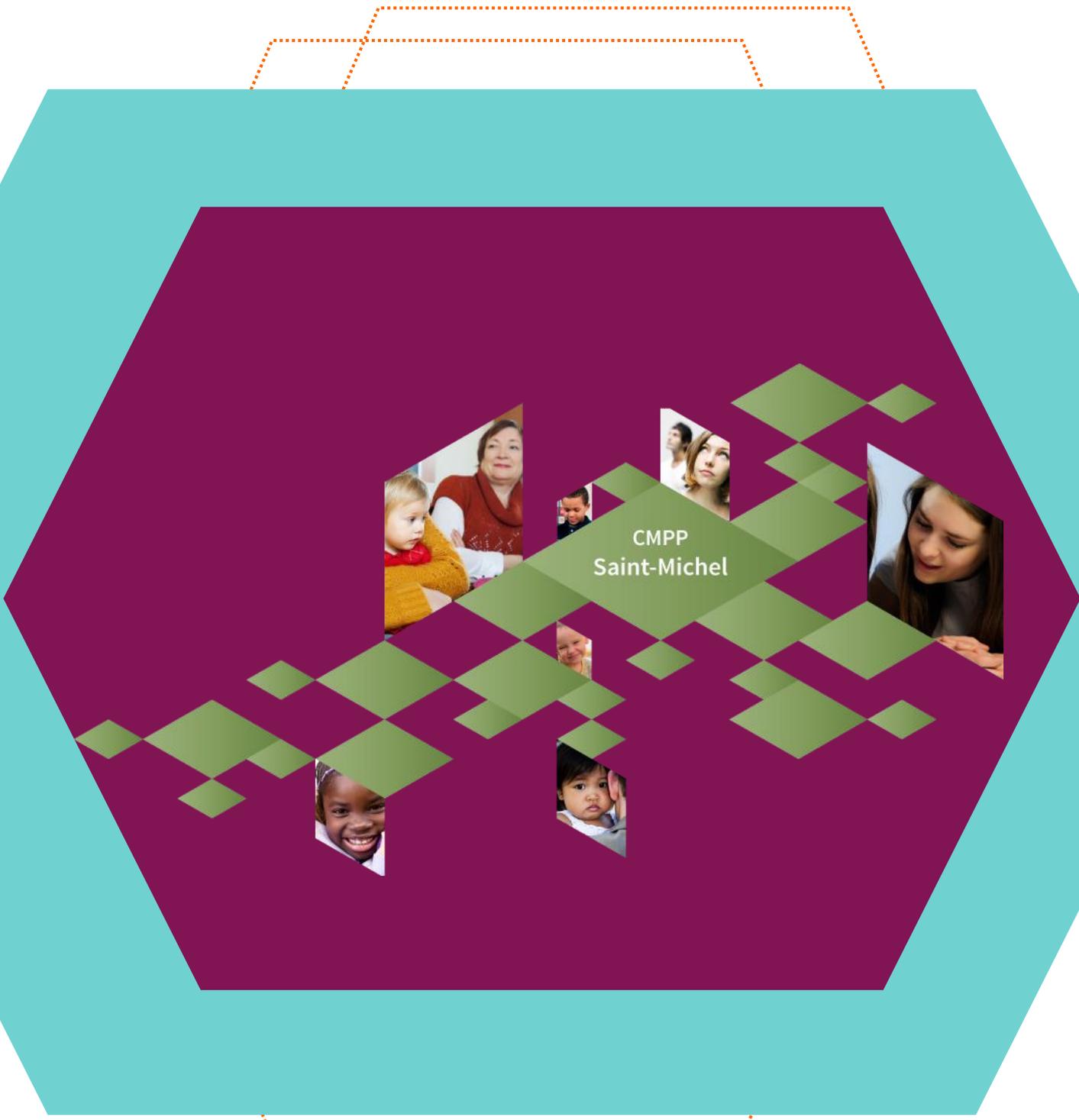
Deux psychologues du CMPP, Caroline Hurvy et Marie-Laure Durand, ont élaboré un projet de recherche pour évaluer les thérapies de groupe. Il s'agit d'évaluer de manière plus systématique les modalités de fonctionnement d'un groupe thérapeutique sur le long terme, ainsi que les effets d'une telle thérapie sur chaque patient pris individuellement.

Les enfants d'un groupe seront évalués par un bilan psychologique, avant le début puis à la fin de la prise en charge.

Le repérage de l'évolution de la dynamique de groupe mais aussi de l'évolution individuelle de chaque enfant se fera par la prise de notes systématique sur le déroulement de chaque séance.







CMPP  
Saint-Michel

Médecin directeur : Philippe METELLO



*L'année 2017 a été riche en événements pour le CMPP Saint-Michel, deux l'ont plus particulièrement marquée : en premier lieu l'installation dans les nouveaux locaux au rez-de-chaussée d'un des bâtiments du Village Saint-Michel, après un déménagement fin 2016 de la rue Vaugelas ; en second lieu, la reprise en juin par l'association Cerep-Phymontin de la gestion administrative de l'établissement.*

*L'installation dans les nouveaux locaux n'a pas été simple, outre le fait qu'ils sont plus exigus que les précédents, aucune concertation préalable avec l'équipe n'avait été proposée avant l'emménagement, du coup rien n'était prévu pour accueillir une consultation (baies vitrées dans les bureaux donnant sur la rue non équipées de films opacifiants, salle de psychomotricité dans une pièce aveugle, absence de lieu aménagé pour les repas de l'équipe, pièce d'archivage sous-dimensionnée, dysfonctionnement du chauffage). Il a fallu les premiers mois trouver des arrangements en attendant que des travaux permettent un réaménagement plus fonctionnel du CMPP. De plus, le réseau téléphonique n'a pas été opérationnel dès l'installation et il a fallu attendre plus de 6 semaines avant d'avoir un standard fonctionnel. Il faut noter que, grâce à la mobilisation de l'équipe l'activité a pu être maintenue durant cette période.*

*La reprise de la gestion du CMPP par l'association Cerep-Phymontin début juin, a été vécue, après une année 2016 pleine d'incertitudes quant à l'avenir de l'institution, de manière positive. L'équipe se sent portée et confortée dans ses pratiques grâce à ce rapprochement avec une association qui défend des valeurs communes aux siennes.*





**AU NIVEAU DE L'ÉQUIPE, CETTE ANNÉE AURA ÉTÉ MARQUÉE PAR :**

- un changement de direction médicale en septembre (départ du Dr Dumont à la retraite, prise de fonction du Dr Metello) ;
- de nombreux congés maladies de longue durée (une orthophoniste, une psychologue et un médecin) ;
- les entretiens professionnels biennaux qui se sont étalés entre septembre et novembre. C'était une première pour l'équipe du CMPP, il en ressort que les salariés se sont très peu formés les années précédentes faute d'une politique facilitatrice ;
- après l'intégration du CMPP Saint-Michel au sein de l'association Cerep-Phymentin, un changement de convention, de la 51 à la 66. Pour ce faire, tous les salariés ont rencontré la direction générale au cours du dernier semestre afin d'être reclassés dans la nouvelle convention dès le mois de janvier 2018.

**Les négociations avec l'ARS pour la signature de CPOM fin 2017 ont mobilisé du temps en réunions préparatoires des rencontres avec les tutelles lors du second semestre. Ces réunions ont aussi permis au CMPP de trouver sa place au sein des établissements médico-sociaux dans la nouvelle association.**

Le CMPP a effectué cette année 2017 les **4 450 actes facturables attendus** et **1 570 actes non facturés** (ce chiffre comprend les présences multiples, les activités non facturables de l'assistante sociale et de certains médecins lorsqu'ils participent à des réunions), ce dernier chiffre est en hausse par rapport à 2016 (+ 266 actes).

### ① ACTIVITÉ RÉALISÉE

	PRÉSENCES (P)	PRÉSENCES MULTIPLES (PM)
SÉANCES FACTURABLES	4 450	355
SÉANCES NON FACTURABLES	817	398
<b>TOTAL</b>		<b>6 020</b>

Parmi ces actes non facturés, **455 sont imputables à l'activité de l'assistante sociale**, les **355 actes à des présences multiples** (en 2016 ce chiffre était de 260). Il faut rapprocher ces données de la **file active de l'établissement en diminution : 285 pour 308 en 2016**. Il y a donc eu en 2017 moins d'enfants pris en charge dans l'établissement avec un nombre d'actes non facturables qui augmente, ce qui veut dire que les enfants, bien que moins nombreux (- 23) bénéficient, plus que les années précédentes, de soins multiples au sein de l'établissement. Ces chiffres correspondent à l'évolution clinique que nous observons : le CMPP accueille des situations cliniques de plus en plus complexes avec des intrications psychopathologiques, pédagogiques et sociales qui demandent l'intervention de plusieurs professionnels. À ce propos, l'activité de l'assistante sociale reste importante en 2017 et stable par rapport aux années précédentes, les besoins sont plus grands, mais nous sommes limités par son temps de travail (0,5 ETP). Nous avons comptabilisé cette année les conversations téléphoniques qu'elle a eues avec les familles, il faut ajouter aux 455 actes précités 122 échanges dans le cadre de prises en charge.

### ② ACTIVITÉ DE L'ASSISTANTE SOCIALE

- **152** (126 en 2016) liaisons avec l'Éducation nationale
- **56** (80 en 2016) interventions à l'école
- **17** (35 en 2016) synthèses
- **91** (99 en 2016) liaisons avec les instances sociales et judiciaires
- **53** (53 en 2016) liaisons avec les partenaires de soins
- **86** (71 en 2016) entretiens avec les parents
- **122** entretiens téléphoniques avec les parents

Les enfants et les familles accueillis ont sensiblement le même profil que les années précédentes, la tranche d'âge la plus représentée reste la tranche 5/10 ans, la baisse de la file active semble s'être faite au détriment de la tranche des 3/5 ans ce qui témoigne, à la fois de prises en charge plus longues (augmentation de la file active de la tranche 10/18) et, à la fois de la baisse du **chiffre de premières consultations 2017 : 84** alors que le chiffre était de 110 en 2016 et 118 en 2015.

### ③ RÉPARTITION PAR ÂGE ET SEXE DE LA FILE ACTIVE

NOMBRE DE PATIENTS	0 À 3 ANS	3 À 5 ANS	5 À 10 ANS	10 À 15 ANS	15 À 18 ANS	18 ANS ET PLUS	TOTAL
GARÇONS	5	19	90	62	13	2	191
FILLES	2	6	50	27	9	0	94
TOTAL	7	25	140	89	22	2	285

Le délai d'attente entre la prise de contact et le premier rendez-vous a augmenté : il est de **3,8 mois**. En 2016, ce délai d'attente était de 2,8 mois, mais comparé à 2015 il est relativement stable (3 mois). Cette augmentation survient dans une évolution des soins pointée plus haut dans ce rapport. Les prises en charge sont de plus en plus lourdes et longues au CMPP. Cela affecte sensiblement notre capacité à accueillir de nouveaux patients.

### ④ DÉTAIL DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

ORIGINES GÉOGRAPHIQUES	NOMBRE D'ENFANTS	EN %
<b>PARIS</b>		
10 <sup>E</sup> ARRONDISSEMENT	1	0,35
11 <sup>E</sup> ARRONDISSEMENT	1	0,35
13 <sup>E</sup> ARRONDISSEMENT	4	1,40
14 <sup>E</sup> ARRONDISSEMENT	4	1,40
15 <sup>E</sup> ARRONDISSEMENT	<b>267</b>	<b>93,70</b>
16 <sup>E</sup> ARRONDISSEMENT	2	0,70
20 <sup>E</sup> ARRONDISSEMENT	1	0,35
<b>BANLIEUE</b>		
CHATILLON	2	0,70
CLAMART	1	0,35
ISSY-LES-MOULINEAUX	1	0,35
VANVES	1	0,35
<b>TOTAL</b>	<b>285</b>	<b>100</b>

Le taux d'absentéisme est en forte augmentation en 2017 : 34,24 %. Ceci s'explique de deux manières : au niveau des familles le déménagement du CMPP associé à l'absence de standard durant 1,5 mois au début de l'année 2017 ont entraîné un nombre important d'absences de patients. Au niveau de l'équipe, 3 arrêts maladie sur de longues périodes ont eu comme conséquence un nombre d'annulation de séances supérieur aux années précédentes. Il faut noter que malgré ces absences, le nombre d'actes facturables a été atteint ce qui montre la mobilisation de l'équipe, tout au long de cette année lourde en changements, pour maintenir la qualité de l'accueil. À noter que l'absence d'un médecin sur une longue période explique aussi la baisse de notre capacité à accueillir de nouveaux patients et de répondre aux demandes dans un délai le plus bref possible.

### ⑤ BILAN DES QUATRE DERNIÈRES ANNÉES

	2014	2015	2016	2017
PRÉVISIONNEL	4 450	4 450	4 450	4 450
SÉANCES RÉALISÉES	4 450	4 450	4 450	4 450
ACTES RÉALISÉS	5 984	5 924	5 636	6 020
FILE ACTIVE	294	288	308	285

- ① Poursuivre l'activité du CMPP Saint-Michel telle qu'elle est.
- ② Ouvrir un nouveau groupe thérapeutique animé par un psychologue à la rentrée 2018 et renforcer les partenariats déjà existants avec, en premier lieu, les écoles du quartier, mais aussi avec la PMI des Périchaux, et les associations de protection de l'enfance (Olga Spitzer et Émile Zola).
- ③ Renforcer les liens avec les établissements médico-sociaux de l'association Cerep-Phymentin.
- ④ Relancer une politique incitant et favorisant les formations.
- ⑤ La mise en place des CPOM sera un des grands chantiers de l'année 2018. La nouvelle manière de comptabiliser des actes suppose une réorganisation du secrétariat et la migration vers de nouveaux supports informatiques.
- ⑥ Dans cette perspective, il faut aussi commencer à se préparer au passage vers le dossier patient informatisé.









*En 2016, nous avons pris la mesure d'un changement de paradigme réclamant de nouvelles adaptations pour répondre au contexte réglementaire. Nous restions alors soucieux de voir comment les objectifs du CPOM allaient être déclinés dans la négociation à venir. Car au-delà de notre soutien collectif à une politique territoriale fondée sur une adéquation entre offre de service et besoins, nous nous préoccupions déjà fortement de la question des limites de notre action face à certains jeunes aux confins de nos possibilités de prise en charge.*

*Janvier 2017 a sans tarder donné le ton de notre année par l'arrêté n° 2016-526 renouvelant notre autorisation et modifiant notre agrément : nous avons en effet trouvé sa publication en ligne sur le site de la préfecture dès le 4 janvier. Bien évidemment que nous nous y étions préparés mais cette annonce officielle de début d'année nous mettait d'emblée dans le bain du changement annoncé : un accueil de nouveaux profils dans le droit fil du rapport Piveteau.*

*Toutefois, la vie des institutions ressemble à bien des égards au cours d'eau de la rivière avec ses méandres et ses revirements. Alors certes, on avait imaginé fin 2016 un parcours à venir plus régulier et moins agité mais voilà que 2017 nous enseigne une fois de plus l'humilité ! En effet, tout comme la rivière rencontre collines et montagnes sur son trajet, différents éléments dans la mise en route de nos projets ont bousculé nos intentions, nous forçant à emprunter des chemins sinueux qui de l'extérieur donneraient à penser que l'on s'égarait, voire même que l'on stagne... alors que nous n'avons jamais cessé de vouloir avancer. D'ailleurs, a-t-on jamais vu le moindre cours d'eau remonter une pente ? Non ? Alors, pour reprendre la métaphore de la rivière, nous n'avons peut-être pas pris le chemin le plus court pour remplir le cahier des charges de 2017 mais nous avons eu à prendre en compte de nombreux paramètres qui expliquent le ralentissement dans notre course vers ces nouveaux paradigmes.*

*Nous portons donc ici à votre connaissance les points essentiels qui caractérisent 2017 :*

- départ de la secrétaire et nouveau recrutement sur ce poste à temps plein ;
- départ de l'éducatrice scolaire et nouveau recrutement sur ce poste à temps partiel ;
- départ d'une éducatrice spécialisée et nouveau recrutement sur ce poste à temps plein ;
- nombreux arrêts maladie et/ou maternité et paternité ;
- départ à la retraite fin 2017 de l'éducateur technique rattaché à l'atelier cuisine ;
- formation longue de l'assistante sociale inscrite en CAFERUIS ;
- vacance du poste de médecin psychiatre jusqu'en octobre, date à laquelle est arrivée le docteur Leveau après un intérim de quelques mois assuré par le docteur David en poste au CMPP à raison de quelques journées mensuelles selon ses disponibilités.
- Complexité des situations et aménagements de temps partiels au vu de passages à l'acte répétés ;
- absentéismes non prévisibles : départs de vacances pour retour au pays avant fermeture de l'IME, hospitalisations et pour l'un d'entre eux, désinvestissement de la prise en charge aboutissant à une interruption à sa demande ;
- souci permanent de l'activité. Au 31/12/17, les 6 794 journées retenues au budget n'ont pas pu malgré tous nos efforts et notre grande vigilance être atteintes cette année encore. Seules 6 534 journées ont pu être réalisées (sur 7 210 journées théoriques), soit 90,62 %.
- travail régulier autour des enjeux du CPOM, des négociations planifiées et des nouvelles orientations. Mise en place de comités de suivi interne à l'annonce d'une des conditions avancées par nos autorités de tutelle et conditionnant l'entrée en CPOM : la création d'une unité dédiée. Éclairage apporté par le regard extérieur du docteur Novo de septembre à octobre pour nous aider à penser l'accueil d'un public nouveau. Entrée dans l'écriture d'un pré-projet.





**① POUR LES JEUNES**

- Participation au Forum des dynamiques culturelles du territoire à l'espace du Centquatre avec l'installation d'un service hôtelier artistique le 17 mai, jour de l'inauguration ;
- Sortie institutionnelle au château de Pierrefonds (60) le 30 juin 2017 ;
- Obtention du CFG pour une jeune inscrite ;
- Visite de Mme la Ministre Sophie Cluzel le 8 septembre à l'occasion de la rentrée scolaire.

**② POUR L'ÉQUIPE**

- Réunions de travail préparatoires dans un contexte de négociations de CPOM médico-social ;
- Rencontres individuelles avec les professionnels de l'IME les 12 et 13 juillet : entretiens animés par le directeur général et la directrice dans le but de recueillir les éléments d'analyses sur la période passée et la situation actuelle et d'évaluer la motivation de chacun pour les nouvelles perspectives de l'IME ;
- Entretiens professionnels menés sur la période septembre/octobre ;
- Comités de suivi autour de la mise en place de l'unité dédiée ;
- Mise en place de réunions du pôle de soins en fin d'année.

## 1 ADMISSIONS

Nous avons reçu 104 dossiers au cours de l'année 2017. Parmi ces candidatures, 16 ont donné lieu à un séjour d'observation et 13 ont abouti à une admission en 2017 et 3 sont restés sur liste d'attente pour 2018.

SEXE (GARÇON/FILLE)	ÂGE	ORIGINE DE LA DEMANDE	CONCLUSION
F	17	SESSAD	Admise
G	16	CAPP	Admis
G	14	SESSAD	Admis sur liste attente 2018
G	15	ARERAM	Admis
G	14	ARERAM	Admis
G	16	ARERAM	Admis
G	15	CMP	Admis
G	15	SESSAD	Admis sur liste d'attente 2018
G	16	ARERAM	Admis
F	17	CMPP	Admise
F	15	ULIS-CMP	Admise
F	14	Hôpital de jour	Admise
G	17	Hôpital de jour	Admis sur liste d'attente 2018
F	17	CMP	Admise
G	16	ULIS	Admis
G	16	CAPP	Admis

Les 45 adolescents accueillis en 2017 sont autonomes dans les transports (24 filles et 21 garçons).

## 2 SORTIES

9 jeunes adultes ont quitté l'établissement au cours de l'année 2017.

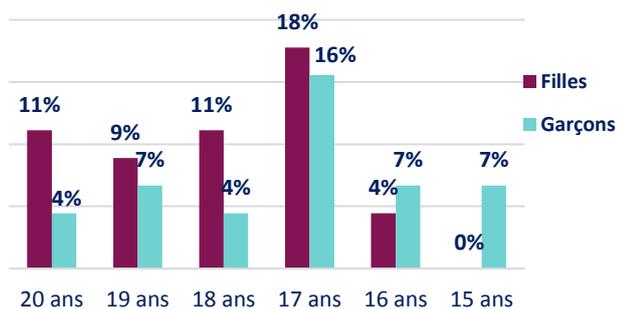
SEXE	ÂGE	DURÉE DU SÉJOUR	ORIENTATIONS
F	20 ans	6 ans et 3 mois	ESAT
F	19 ans et demi	3 ans et 8 mois	Milieu ordinaire
F	20 ans	3 ans et 8 mois	ESAT
G	16 ans	1 mois	Retour au collège
G	20 ans	4 ans et 9 mois	Milieu ordinaire
F	20 ans	4 ans et 2 mois	ESAT/SAS
G	20 ans	5 ans et 6 mois	ESAT
F	20	4 ans et 3 mois	ESAT
G	19	4 ans et 3 mois	Arrêt de prise en charge (à la demande du jeune)

### ③ CARACTÉRISTIQUES DES 45 ADOLESCENTS DE LA FILE ACTIVE 2017

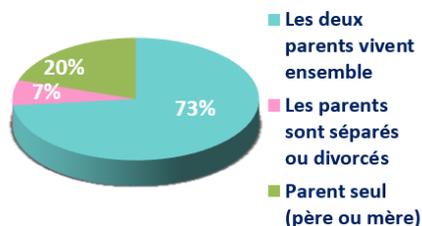
- Origine géographique

ARRONDISSEMENTS DE PARIS									AUTRES
10 <sup>e</sup>	11 <sup>e</sup>	12 <sup>e</sup>	13 <sup>e</sup>	15 <sup>e</sup>	17 <sup>e</sup>	18 <sup>e</sup>	19 <sup>e</sup>	20 <sup>e</sup>	93
6	2	2	3	1	1	7	13	9	1
TOTAL : 45									

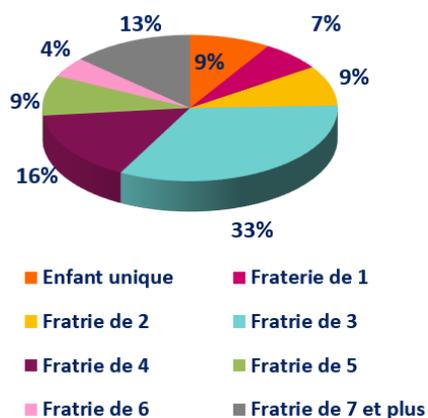
- Âge et sexe des 25 filles et des 20 garçons de la file active



- Composition familiale des enfants accueillis



- Répartition par fratrie des enfants accueillis



#### 4 STAGES

Dans le cadre de leur projet individuel, 17 adolescents et jeunes adultes ont effectué 61 semaines de stages dans les structures suivantes :

ESAT	43
IME CANTINE ET ENTRETIEN	10
MILIEU ORDINAIRE	8
TOTAL	61

Le partenariat avec les ESAT est toujours aussi développé et continue de permettre aux jeunes dans une grande majorité d'accéder à des stages puis à des embauches.

- **Partenaires milieu ordinaire**

Le groupe SODEXO a de nouveau été sollicité cette année pour développer les possibilités de stages en milieu ordinaire. Quant au restaurant collectif de la Banque de France, il continue de répondre favorablement à la poursuite de mise en place de stages pour des jeunes de l'IME. Cette collaboration a abouti pour la première fois à l'embauche d'une jeune fille, sous la forme d'un contrat aidé en lien avec la mission locale. Afin de développer des pistes nouvelles, un partenariat s'est mis en place avec le groupe Carrefour, et plus particulièrement le Carrefour du centre commercial Le Millénaire (93). Ce terrain de stage a accueilli 2 jeunes cette année.

#### 5 CONTACTS AVEC LES FAMILLES

ENTRETIENS AVEC L'ASSISTANTE SOCIALE	55
ENTRETIENS AVEC LE MÉDECIN PSYCHIATRE	6
ENTRETIENS AVEC LA DIRECTRICE	28
ENTRETIENS AVEC LA CHEF DE SERVICE ÉDUCATIF	58
TOTAL	185

- **Avec les réunions de parents du samedi matin et des réunions de parents d'adolescents sortants prochainement :**

- 3 réunions de parents : 4 février, 8 juillet, 7 octobre
- 3 réunions de parents sortants : 4 mars, 8 juillet, 18 novembre

- Avec des écrits comme les circulaires d'informations aux parents ou le bilan annuel de fin d'année.

- À noter que le Conseil de la vie sociale est également un lieu propice aux échanges sur les questions relatives à la vie de l'institution. Le CVS s'est réuni le 31 janvier, le 21 juin et le 18 octobre.

- **Rencontres avec les familles pour les projets personnalisés de scolarisation :**

Plusieurs rencontres avec les familles pour la mise en place du projet personnalisé de scolarisation ont eu lieu au cours de cette année 2017, soit au total 23 PPS signés. Nous avons eu un changement de référente en septembre 2017.

## 6 SERVICE DE SUITE

Nous avons continué d'accompagner 7 jeunes dans l'aboutissement de leurs projets d'insertion socio-professionnelle, ou dans des démarches administratives, ou bien encore dans des relais vers des partenaires du secteur adulte.

## 7 BILAN DES ACTIVITÉS CLINIQUES, RÉÉDUCATIVES ET MÉDICALES

### • Le bilan effectué par le médecin psychiatre de l'IME

En l'absence d'un médecin psychiatre en poste sur toute l'année, le diagnostic des adolescents accueillis en 2017 ne peut pas être présenté dans ce rapport. Pour autant, un travail particulier a été amorcé en fin d'année 2017 par le docteur David avec le soutien du docteur Leveau sur les diagnostics qui pourraient être reconnus comme relevant de notre future unité dédiée. Ce travail effectué à la demande de la MDPH et adressé début 2018 vise à évaluer nos effectifs du moment mais ne nous donne pas le bilan de la file active 2017.

### • Le bilan effectué par la psychologue

La psychologue a des missions spécifiques qui lui sont confiées. Celles-ci se réalisent grâce à des moyens mis en œuvre correspondant à des objectifs précis dans la prise en charge des adolescents.

MISSIONS	MOYENS	OBJECTIFS
Approches spécifiques des jeunes accueillis	Entretiens cliniques Passation de tests	<b>Soutenir les jeunes dans les moments de crises et d'angoisses</b> <b>Apporter un éclairage sur le fonctionnement cognitif du jeune qui permet de cibler sa singularité et les besoins qui en découlent</b>
Échanges à propos de cet apport	Réunions de synthèse Échanges individuels avec les collègues Réunions avec le psychiatre	<b>Développer des stratégies d'actions dans des contextes variés d'intervention notamment dans le champ éducatif et le champ pédagogique pour un meilleur accompagnement du jeune.</b>
Soutien psychologique	Entretiens individuels Travail de groupe	<b>Préparer et accompagner les jeunes vers des suivis à l'extérieur</b> <b>Accompagner en favorisant l'épanouissement et le développement de l'autonomie</b>
Travail auprès des familles	Réunions des familles Réunions des parents de jeunes sortants	<b>Aider au processus d'autonomisation du jeune</b> <b>Associer les familles aux projets entrepris pour leurs adolescents</b>

## Évaluation du fonctionnement intellectuel et cognitif

L'évaluation psychométrique est une indication institutionnelle pour tous les jeunes accueillis. C'est une évaluation qui permet de donner un éclairage spécifique sur les capacités cognitives et instrumentales du sujet pour mieux élaborer son projet individuel.

Les tests utilisés sont la WISC IV pour les sujets âgés de 6 à 16 ans et 11 mois et la WAIS III pour les sujets âgés de 16 ans à 79 ans et 11 mois.

- **L'évaluation se déroule en quatre étapes :**

- entretien préalable avec le jeune pour établir une relation de confiance et avoir son adhésion ;
- passation des épreuves sur deux demi-journées ;
- cotation et dépouillement, analyse et interprétation des résultats ;
- transmission des résultats au jeune et à l'équipe ;
- 6 adolescents ont été testés en 2017 à l'aide de la WAIS 3.

- **Caractéristiques du fonctionnement cognitif des adolescents testés :**

- 5 adolescents ont un fonctionnement cognitif homogène ce qui valide leur quotient total ;
- une adolescente se situe dans la zone limite et les 4 autres se situent dans la zone très faible ;
- le sixième adolescent a un fonctionnement cognitif hétérogène en faveur des performances verbales.

- **Soutien psychologique**

- entretiens individuels réguliers ;
- entretiens individuels ponctuels (demandes de plus en plus fréquentes, le temps dédié ne permettant pas d'y répondre avec satisfaction) ;  
c'est un travail d'accompagnement et de soutien psychologique qui peut parfois répondre à un problème psychologique ponctuel chez les adolescents mais dont l'objectif est aussi de les soutenir pendant les périodes de stage. C'est un espace où ils peuvent verbaliser leur souffrance et leurs angoisses et qui permet de faire un travail d'élaboration facilitant l'orientation vers des psychothérapies avec des partenaires extérieurs. L'entretien dure en moyenne 30 minutes, une fois par semaine. Chaque prise en charge étant singulière, la durée peut être adaptée selon le contexte et la fatigabilité de l'adolescent.
- travail de groupe.

- **L'atelier « Prévention santé »**

Coanimé avec l'infirmière, il a lieu une fois par semaine et est constitué de 10 adolescents.

L'objectif est l'accompagnement des adolescents dans la découverte et l'appropriation de leur corps pour leur permettre de mieux se connaître et mieux aborder les problèmes de santé et les actions préventives. L'aspect psychologique est abordé en s'appuyant sur l'aspect biologique. L'accompagnement favorise la prise de conscience de leur corps et de leur psychisme, les soutient pour mieux traverser la période de l'adolescence qui est pleine de remaniements et les aide à composer avec des transformations physiques et psychologiques, une nouvelle façon de penser, de nouveaux sentiments et désirs, en abordant la vie affective et sexuelle.

- **Groupe de jeunes sortants**

C'est un lieu d'échanges autour des expériences professionnelles des jeunes, animé par la chef de service éducatif, le psychiatre, l'assistante sociale et la psychologue.

Un lieu de parole où ils peuvent exprimer leurs inquiétudes, leurs difficultés et leurs angoisses face à l'avenir. Le rôle de ce groupe est de les accompagner à faire le meilleur choix possible pour l'avenir vers une autonomie et une vie d'adulte.

- **Travail auprès des familles**

- réunions avec les familles dans les groupes de référence ;
- réunions avec les parents de jeunes sortants, animées par la chef du service éducatif, le psychiatre, l'assistante sociale et la psychologue.

Ce sont des réunions trimestrielles qui permettent aux parents d'échanger leurs expériences, de s'apporter mutuellement des pistes de réflexion, de se fédérer autour des projets de leurs adolescents. C'est un lieu de guidance et d'informations où ils peuvent trouver des réponses à leurs questions, pour mieux les accompagner dans leurs démarches.

- **Le bilan effectué par l'orthophoniste**

**Activité : 12 suivis individuels à raison d'une séance par semaine ont été mis en place.**

**342 actes ont été effectués, répartis de la façon suivante :**

- 321 séances de rééducation orthophonique
- 2 bilans orthophoniques
- 20 entretiens/observations pour les nouvelles candidatures

**Cette année s'ajoutent :**

- 6 équipes de suivi de la scolarité
- 2 réunions du pôle de soins
- 1 réunion du pôle scolaire
- 1 réunion de comité de suivi

Les bilans ont été réalisés auprès des nouveaux jeunes admis à l'IME et sur indication médicale.

**Différents domaines sont évalués :**

- Le niveau de langage oral : articulation, vocabulaire (compréhension et expression), la syntaxe (morphologie et sens), la pragmatique ;
- La qualité et le temps de lecture : analyse du temps de lecture, des erreurs de lecture, de la compréhension écrite ;
- Les capacités de transcription : orthographe phonétique, orthographe grammaticale, orthographe d'usage, segmentation, élaboration syntaxique ;
- La mémoire de travail et les capacités attentionnelles.

**À l'issue de ces évaluations, on retrouve :**

- Des retards de parole et de langage caractérisés par :
  - un stock lexical restreint ;
  - des difficultés d'élaboration syntaxiques, des difficultés à utiliser les pluriels irréguliers, à faire varier le verbe en fonction de la personne, du nombre, du temps... ;
  - une faible utilisation des phrases complexes (relatives, phrases avec subordination...)
- des difficultés de conscience phonologique : cette maîtrise est essentielle dans l'acquisition de la lecture. C'est la capacité à identifier dans la parole les unités phonologiques qui sont à mettre en rapport, dans la lecture, avec les unités visuelles perçues. On relève fréquemment des difficultés pour manipuler ces unités sonores de la langue comme les rimes, les syllabes, les phonèmes ;
- un retard d'acquisition du langage écrit (lecture et orthographe) ;
- une défaillance de la mémoire verbale à court terme et de la mémoire de travail ;
- une lenteur d'exécution.

Ces différents domaines constituent les axes de travail abordés lors des séances de rééducation individuelles.

### ▪ Le bilan effectué par l'infirmière

Dans le cadre de ses missions, l'infirmière diplômée d'état (D.E) de l'IME a été amenée à effectuer sur l'année 2017 :

- des soins au quotidien pour des maux divers, des blessures légères... auprès des adolescents accueillis dans l'établissement (les maux et blessures pouvant avoir eu lieu lors de la prise en charge à l'IME mais aussi à l'extérieur et suivis dans l'établissement), soit un total de 392 passages à l'infirmierie ;
- le suivi des mesures staturo-pondérales pour l'ensemble des jeunes de l'IME (à raison de trois fois par an), ainsi qu'un suivi plus individuel des jeunes en surpoids à travers des entretiens, des pesées, et l'évaluation des menus à des fréquences hebdomadaires ;
- des traitements sont administrés quotidiennement à certains adolescents (2 jeunes dont une pathologie de diabète et une maladie génétique) et occasionnellement ;
- une surveillance est également assurée pour le renouvellement des ordonnances, l'approvisionnement en pharmacie ;
- des liens avec les médecins traitants et spécialistes ainsi qu'avec les familles (surtout pour 5 jeunes) ;
- le suivi du pouls et de la tension plus spécifique en lien avec le traitement est effectué ;
- des contacts réguliers et fréquents avec les médecins généralistes et spécialistes, des infirmiers DE ;
- des accompagnements à des consultations médicales spécifiques (et ce en accord avec les familles et les jeunes) : laboratoires, consultations de spécialistes (surtout pour 1 jeune) ;
- récupération des résultats d'examen dans les différents établissements (surtout pour 1 jeune) ;
- des contacts réguliers et des rendez-vous avec les familles autour de toutes les questions d'accompagnement médical (surtout pour 2 jeunes) ;
- des contacts pour un premier rendez-vous en CMP ou CMPP et un accompagnement à la première consultation infirmière (pour 4 jeunes) ;
- des recherches d'établissement de soins spécifiques adaptés (3 jeunes) ;
- des accompagnements de jeunes sur le trajet de retour de l'IME jusqu'à leur domicile et ceci pour des raisons de santé, soit 1 jeune raccompagné sur l'année 2017 ;
- une information formelle, préventive et adaptée dans le cadre de l'infirmierie sur la sexualité et les moyens de contraception (dont 2 jeunes en individuel) ;
- des rencontres partenariales en tant qu'IDE (pour 2 jeunes) ;
- des contacts et l'organisation en partenariat avec le Département de prévention dentaire (Assurance maladie de Paris) d'une journée de dépistage bucco-dentaire des adolescents de l'établissement, à la suite de laquelle ont été délivrés une information et un retour individualisé des résultats de chacun des adolescents, par courrier adressé aux familles.

### ▪ Le bilan effectué de l'assistante sociale

L'activité de l'assistante de service social en 2017 est sensiblement la même que pour l'année 2016. À ceci près que la professionnelle a vu son temps de présence réduit par un temps de formation long.

Cela étant, trois points ont émergé :

- **la difficulté d'accès des jeunes aux loisirs et à la culture** et plus particulièrement, les difficultés identifiées au travers de l'accès au Pass Jeunes mis en place par la Ville de Paris pour la période du 15 juin au 30 août 2017 à destination des jeunes parisiens de 15 à 25 ans.

Ce Pass Jeunes permettait d'accéder à 40 activités ou sorties gratuites ou à petit prix, en solo ou à deux personnes de 13 à 30 ans ou mineur avec accompagnateur. Concrètement, il s'agissait de s'inscrire en ligne afin de recevoir la carte citoyenne de Paris (ou de simplement l'avoir commandée) pour obtenir un carnet de contremarques auprès des antennes jeunes de la Ville de Paris.

15 jeunes sur 35 de l'IME étaient intéressés car ils n'avaient pas de projets de vacances durant l'été.

Un éducateur stagiaire de l'IME a pu aider certains à se créer une messagerie électronique. D'autres n'avaient pas accès au numérique et leurs parents non plus (67 % des parents de l'IME n'ont pas de messagerie électronique ou ne la consultent que très peu quand ils en ont une dans la mesure où ils sont très peu à l'aise avec le numérique). Les parents ont été informés par courrier mi-juin puis de vive voix lors de la réunion de parents de début juillet. Certains ont demandé de l'aide à l'IME qui n'avait pas la disponibilité pour cela. Au final, seuls 3 sur les 15 jeunes très intéressés ont pu y accéder, grâce au soutien de leurs parents ou grâce à leurs propres aptitudes informatiques développées à l'IME.

**Ces constats n'ont pas été explorés pour dégager les difficultés d'accès de ces jeunes à la culture, aux loisirs ou aux sports mais ils mettent en exergue trois explications possibles :**

- *l'illettrisme numérique* de certaines familles qui ne peuvent soutenir adéquatement leurs enfants ;
- leur difficile mobilisation quand elles cumulent les difficultés sociales ou les charges familiales qui leur incombent ;
- des habitudes familiales ou culturelles peu enclines aux loisirs et à la culture.

**La question de l'évaluation de la vulnérabilité d'un jeune majeur**

En vue d'une décision co-construite avec le jeune et ses parents, la protection juridique type tutelle ou curatelle reste d'actualité. Elle a été reprise dans le cadre d'une réflexion en réunion institutionnelle, autour du groupe de jeunes sortants (ceux qui se préparent à la sortie de l'IME et à l'entrée dans la vie active). Peut-être faut-il l'élargir à un groupe de jeunes dits « majoritaires » c'est-à-dire en passe de devenir majeur ou l'étant déjà ? C'est un projet qui fait son chemin même s'il n'est pas prioritaire dans l'actualité de l'IME en cette fin 2017. La refonte du certificat médical MDPH mis en place fin 2017 peut constituer une référence et un appui dans ce projet.

**La nécessité d'améliorer l'articulation avec les services de protection de l'enfance (administratifs ou judiciaires)**

L'IME ne peut garantir la protection et l'intérêt du jeune sans le soutien des parents et l'étayage ou le cadre dont eux-mêmes peuvent avoir besoin en dehors de l'IME.

<b>CONCERTATIONS PARTENARIALES</b>	
AIDE ÉDUCATIVE	<b>2</b>
RÉORIENTATION, LOISIRS ET INSERTION PAR LE LOGEMENT	-
DEMANDE D'AIDE ÉDUCATIVE	<b>2</b>
RÉGULARISATION ET OUVERTURE DE DROITS	<b>18</b>
RÉGULARISATION DE TITRES DE SÉJOUR	-
COORDINATION PARTENARIALE	<b>8</b>
BILAN SOCIAL D'ADMISSION	<b>12</b>
<b>AIDES MATÉRIELLES (HORS MDPH)</b>	
CAF BONS VACANCES	<b>3</b>
JEUNESSE AU PLEIN AIR	<b>5</b>
CASVP	-
PROTECTION JURIDIQUE-INFORMATION AUX ADOLESCENTS ET FAMILLES	<b>7</b>
PROTECTION JURIDIQUE EFFECTIVE	<b>2</b>
PROTECTION JURIDIQUE REFUSÉE	<b>2</b>
PROTECTION JURIDIQUE EN COURS	<b>3</b>
<b>DOSSIERS MDPH</b>	
AEEH AVEC UN COMPLÉMENT	<b>6</b>
RENOUVELLEMENT DE PRISE EN CHARGE	<b>7</b>
DOSSIERS DE PROJETS D'INSERTION	<b>7</b>
LOISIRS/TEMPS LIBRE	<b>8</b>

### ▪ **Le bilan de l'unité d'enseignement**

En 2017, le travail de l'unité d'enseignement (UE) au sein de l'IME s'est poursuivi en collaboration avec :

- la chef du service éducatif ;
- l'éducatrice scolaire dans le cadre d'un « pôle pédagogique » qui coordonne toutes les séances de travail scolaire au sein de l'IME ;
- la psychologue de l'établissement ;
- les éducateurs spécialisés et techniques ;
- la directrice de l'établissement ;
- le médecin psychiatre (très ponctuellement cette année) ;
- l'assistante sociale ;
- l'orthophoniste ;
- des partenaires extérieurs (crèches, 104, etc.).

### **Le projet pédagogique de l'UE constitue toujours un volet du projet d'établissement.**

Cette année, le pôle pédagogique (composé de l'éducatrice scolaire et de l'unité d'enseignement) a poursuivi la mise en place de séances d'enseignement pour la plupart des adolescents et jeunes adultes de l'institut. Un temps de concertation hebdomadaire est prévu dans l'emploi du temps de chacun afin de coordonner leurs actions et corédiger certains écrits professionnels.

La passation d'évaluations en « maîtrise de la langue française » et « connaissance du nombre » est menée au mois de septembre. Ces évaluations se situaient au niveau du palier 1 du socle commun. La totalité des jeunes de l'établissement a ainsi été évaluée et différents groupes ont été constitués en lien avec :

- les projets individuels ;
- les besoins de chacun ;
- le respect du bon fonctionnement des ateliers éducatifs et techniques de l'IME.

### **Les objectifs du projet du pôle pédagogique restent les suivants :**

- le travail en lecture (décodage/compréhension) ;
- la validation du palier 2 pour éventuellement passer le CFG ;
- des situations qui visent la stimulation : jeux de langage, jeux de société, sorties culturelles, lectures... ;
- le langage oral : reformulation des consignes, récit de situations vécues (communication orale autour de mots simples de la vie courante ou dans les ateliers) ;
- structuration de l'espace et du temps à l'aide de projets transversaux avec les ateliers techniques (Terre et bois et Forum du 104) ;
- **Une réflexion sur les possibilités d'inclusion en formation professionnelle a été entamée. Ce travail fera l'objet de la rédaction d'un bilan afin d'évaluer les actions entreprises ainsi que les évolutions nécessaires.**

Les évaluations ont montré également de grandes difficultés en mathématiques, particulièrement en raisonnement logique donc deux groupes « Logico-maths » de 2 élèves ont été mis en place.

L'importance de l'adhésion des élèves à leur projet pédagogique individuel (PPI) reste incontournable car elle génère une dynamique d'apprentissage indispensable aux progrès individuels et au bon fonctionnement des groupes. Malheureusement, pour la seconde année consécutive, la présentation générale des résultats à l'équipe n'a pas été possible par manque de temps. C'est donc un retour plus individuel qui a été fait quand c'était possible avec les éducateurs référents. Le pôle pédagogique (dont l'U.E.) n'impose pas de temps scolaire si le jeune n'y adhère pas

Tous les élèves de l'IME sont concernés par le pôle scolarité, ils ont donc entre 14 et 20 ans. Les connaissances et compétences travaillées relevaient de la « maîtrise de la langue française », des « principaux éléments mathématiques » et de « l'autonomie et l'initiative » qui proviennent du socle commun de l'Éducation nationale. Elles sont détaillées dans le projet de l'UE.

*Le « socle commun de connaissances et de compétences » présente ce que tout élève doit savoir et maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire. Introduit dans la loi en 2005, il a été modifié en 2016.*

*Le socle commun de connaissances, de compétences et de culture identifie les connaissances et compétences qui doivent être acquises à l'issue de la scolarité obligatoire. Il s'articule autour de cinq domaines donnant une vision d'ensemble des objectifs des programmes de l'école élémentaire et du collège qui déclinent et précisent ce nouveau socle. Sa maîtrise s'acquiert progressivement pendant les trois cycles de l'école élémentaire et du collège.*

GARÇONS	FILLES	GROUPES
4	4	Lecture
CFG : 2	CFG : 7	Palier 2 du socle commun Projet transversal Danse et 104
1	4	
1	3	Raisonnement logico-mathématique
7	2	Projet transversal - Atelier bois
	4/5	Jeux de société
	3	Accompagnement projet individuel

Le travail d'évaluation de septembre a permis de constituer des groupes aux objectifs communs avec un rythme régulier indispensable aux apprentissages.

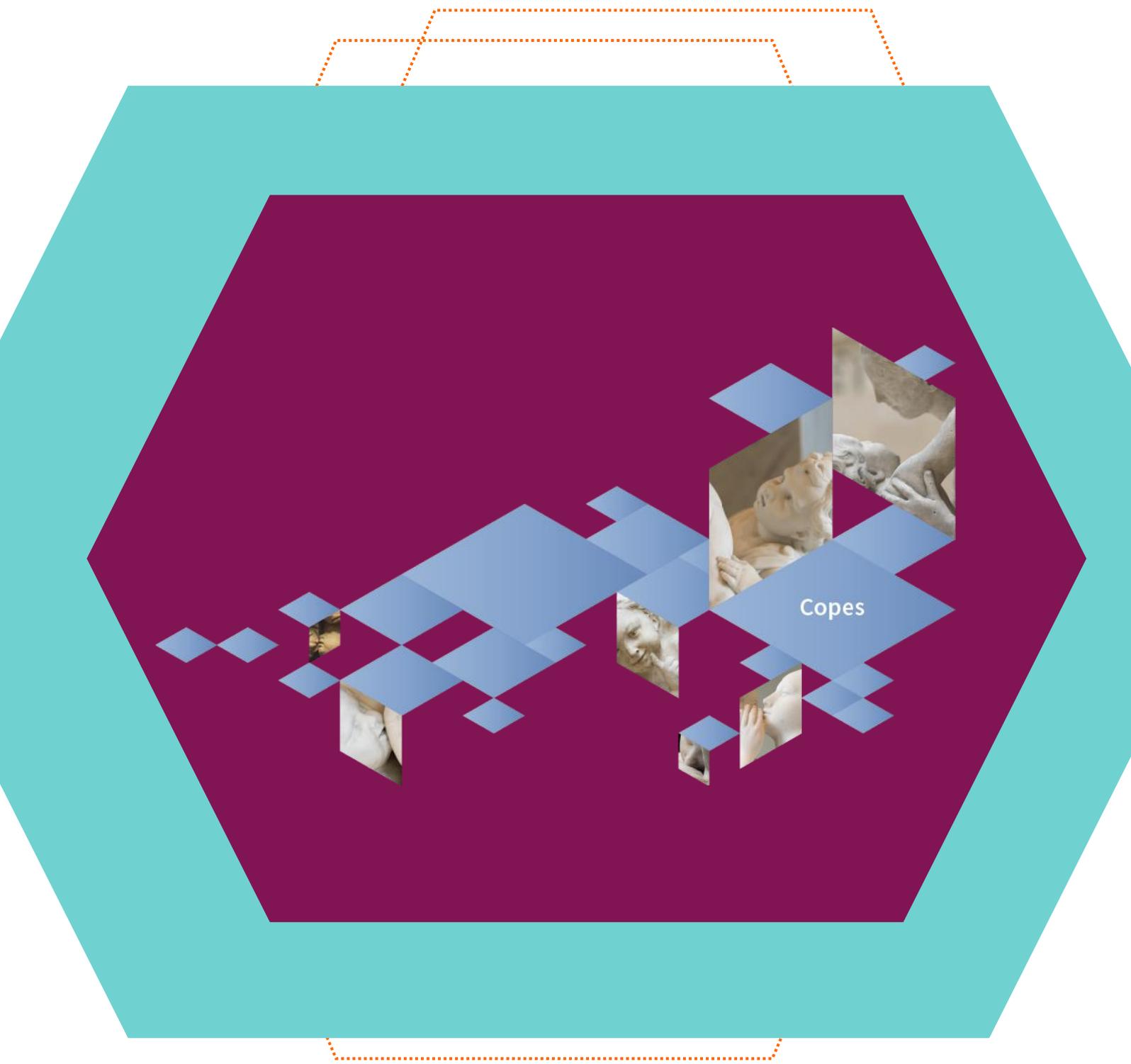
De plus, cette année, des séances basées sur des projets transversaux visent la création de liens entre les séances de scolaire et des ateliers éducatifs et techniques :

- Grâce au permis de végétaliser, les groupes *Terre et bois* poussent les élèves à construire leur projet dans le cadre de leurs ateliers techniques et créatifs (bois, jardin, couture, création, etc.). L'**atelier bois** collabore à la construction et à la mise en place de structures en bois sur les tours d'arbres à végétaliser ! Ce travail nécessite une coordination avec les éducateurs qui n'est possible que s'ils adhèrent au projet et se rendent disponibles.
- Participation au **Forum des dynamiques culturelles du territoire** en lien avec l'**atelier restauration** avec un service hôtelier pour l'inauguration du forum et un service à la sortie du spectacle, un mercredi hors temps d'ouverture de l'IME. Un parcours aussi du spectateur qui permet des visites régulières d'expositions au 104 en plus de celles du Forum et des spectacles vivants en lien avec l'**atelier danse**.

- ① Aboutir en comité de suivi à la rédaction du projet de l'unité dédiée.
- ② Présenter le projet d'établissement laissé en 2017 volontairement en attente compte tenu des dernières directives attendues dans le cadre des négociations CPOM autour de l'unité dédiée.
- ③ Renforcer notre partenariat et passer une convention avec des structures de soins.
- ④ Enrichir nos compétences par des actions de formation collective pour une meilleure prise en charge de ces nouveaux profils de jeunes.
- ⑤ Retrouver un médecin psychiatre à la suite de l'annonce du départ du docteur Leveau durant sa période d'essai.
- ⑥ Poursuivre notre projet de végétalisation dans le quartier.
- ⑦ Mettre en place de nouveaux projets innovants associant art et nourriture avec l'espace artistique du CentQuatre Paris.
- ⑧ Remplacer l'éducateur technique en cuisine par un éducateur spécialisé au vu des orientations qui s'annoncent et garantir par ailleurs les apprentissages professionnels en cuisine par la recherche d'un intervenant extérieur qui apporterait sa technicité dans cette discipline et répondrait ainsi à des projets individuels existants.
- ⑨ Retravailler la question de la gestion du portable avec les jeunes et leurs familles.
- ⑩ Formaliser un partenariat entre l'IME et la crèche « Sur un Air de Polka », structure voisine située dans la même rue.







Directrice : Christine ASCOLI-BOUIN

Directrice adjointe : Emmanuelle SUCHAUD



*La stratégie décidée en début 2017 au regard de la situation très préoccupante de l'année précédente et les efforts majeurs qui en ont découlé ont abouti à des résultats qui pour ne pas être miraculeux sont néanmoins tout à fait encourageants.*

*Le bilan de cette année est réconfortant et rassurant. Se recentrer sur le cœur de métier a porté ses fruits et permet d'envisager l'avenir d'une façon certes encore très fragile mais dans des perspectives constructives.*

*Le Copes est fier d'être toujours présent dans le champ de la formation permanente et d'avoir maintenu malgré les vicissitudes budgétaires et normatives la qualité de ses actions. Nous sommes encore et toujours repérés comme un lieu de grande qualité tant dans le choix des formateurs, les thématiques travaillées, l'accueil réservé à tous... bref, un lieu de pensée où il fait bon être.*

*À nous de préserver cette réputation d'excellence ! Pression de taille !*

*Il faut rendre hommage à l'équipe du Copes très malmenée et sollicitée cette année : un départ d'une chargée de mission. Un autre départ au secrétariat, poste resté vacant un trimestre entier. Ceci dans le contexte d'une charge de travail exponentielle et d'une équipe de petite taille ! Nul ne s'est démobilisé et l'équipe a réussi à maintenir le cap, ce qui témoigne d'une réelle identification aux enjeux du Copes. Voilà indéniablement un des points forts du Copes !*

*Nous allons de ce fait pouvoir à nouveau ouvrir le Copes sur des perspectives plus larges et innovantes, penser de nouveaux partenariats, de nouveaux outils pédagogiques, de nouvelles thématiques... et penser l'avenir en termes moins frileux !*





Dans la continuité de 2016 qui a été une année de centration sur l'organisation interne pour faire face à la charge de travail, 2017 a maintenu cette dynamique. Pas de répit mais tous les projets ont été maintenus et développés selon les objectifs fixés.

### ① LES CONFÉRENCES DU SOIR

Ce nouveau format inauguré en 2016 a été proposé en 2017 sous forme de 5 conférences se déroulant de janvier à novembre. Il s'agit d'un temps court (horaire maintenu de 19 h à 21 h), proposé en dehors des temps de travail des professionnels et à coût attractif. Le thème conducteur de 2017 était autour de la question de la « panne de vie » : « Quand les bébés, les enfants ou les adolescents ne veulent plus vivre ». Sujet complexe et peut-être sinon tabou du moins difficilement mis au travail dans nos sociétés. Dans la tradition du Copes, les approches de chaque conférence se déclinent autour de la psychopathologie et des prises en charge bien sûr mais aussi des apports de la neurobiologie, de la sociologie ou de l'anthropologie.

Au vu de la très mauvaise acoustique de l'amphithéâtre de l'institut Paris Brune dans lequel est installé le Copes, mais aussi de son manque de confort, il a été envisagé de proposer ce moment de transmission et de rencontre dans un lieu plus chaleureux. Ainsi, la deuxième conférence en mars et les suivantes ont eu lieu dans un petit théâtre parisien (la Comédie Saint-Michel). Cette salle est plus propice à recevoir une conférence tout en restant à dimension humaine afin de privilégier les relations entre conférenciers et professionnels et dans le public. Ont été aussitôt associés les services d'un cameraman-monteur qui capte chaque conférence. Après montage, les vidéos sont proposées en partie ou dans leur intégralité sur le site du Copes (via une page *YouTube*).

La fréquentation de ce cycle 2017 a été très bonne au regard de l'année précédente puisque en moyenne il y a eu 65 professionnels inscrits par conférence pour une petite trentaine en 2016.

La diffusion soutenue cette année, en plus du réseau habituel blog et site du Copes, par Marie Rat (cf. plus loin) a permis de développer un peu plus la communication : des relances par emailing ont permis d'annoncer séparément chaque conférence. Il faut espérer que cette diffusion associée à la qualité des conférences (qui représentent une sorte de « vitrine » des thématiques du Copes) contribuera au fur et à mesure à faire connaître ces actions.

Ce cycle annuel de conférence est investi comme un projet pouvant permettre au Copes de se faire connaître auprès d'un public encore inconnu et pouvant se décliner chaque année sur des thématiques diverses et variées, ouvrant des perspectives de travail et de rencontres prometteuses.

### ② CONTINUITÉ DES ACTIONS DE QUALIFICATION DES ORGANISMES DE FORMATION DE QUALITÉ

En 2016, le Copes est entré dans la démarche de qualification OPQF. Les changements de nomenclature, de consultants et la charge de travail qui en découle ont largement englouti le temps de travail d'une partie de l'équipe jusqu'à mi-2017, date de l'obtention du certificat de la qualification professionnelle. Dans le même temps, une démarche de référencement au Datadock a dû être entreprise, pour que le Copes soit reconnu, avant le 30 juin 2017, comme organisme répondant aux 21 indicateurs qualité permettant les financements de certains OPCA tel Unifaf.

L'inscription du Copes en tant qu'organisme de DPC a aussi beaucoup sollicité cette année les capacités de l'équipe pour d'abord, mettre à jour des modifications d'enregistrement des programmes et pour se tenir informé des nouvelles règles justifiant cet enregistrement à l'Agence nationale du développement professionnel continu.

Ces démarches, éloignant souvent les permanents du Copes du cœur de métier mais surtout étant très chronophages, ont largement marqué l'activité de l'année 2017. Elles permettent certes d'harmoniser et de mettre à jour certaines procédures, mais leurs exigences dépassent parfois les réglementations essentielles de la formation et demande d'entreprendre de gros chantiers qui éloignent le Copes de sa préoccupation majeure à savoir proposer des espaces de pensée clinique à des professionnels issus de pratiques et d'horizons divers.

2017 a donc vu se mettre en place un plan d'amélioration continue (PAC) qui reprend l'échéancier de ces actions et suit l'amélioration continue de la qualité.

Cet outil permet en soi une certaine structuration des outils internes, tout en empiétant sur les projets et les tâches habituels du Copes : les temps d'échanges autour des projets en cours (brochure, conférences, colloques...) ou à venir (rencontre avec des partenaires...).

### **⑤ SUSPENSION DU PROJET DE GROUPEMENT**

L'association Cerep-Phymontin, par le biais du Copes en lien avec l'Association des Paralysés de France (APF), la Sauvegarde de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte en Yvelines, le centre de formation Saint-Honoré et le centre hospitalier intercommunal de Meulan-les-Mureaux s'étaient réunis afin de penser et construire un dispositif associant formation, recherche, expertise et évaluation en lien avec les politiques publiques afin de créer de nouveaux parcours de formation initiale ou continue. L'objectif résidait dans la création à terme d'une Haute école en action sociale, médico-sociale et de santé.

En accord avec la direction générale, il a été décidé de mettre en veille la participation de l'association Cerep-Phymontin et du COPES sur ce projet.

## ① L'ACTIVITÉ INTER

L'activité inter du Copes en 2017 est bien plus favorable que celle de l'année précédente dont la lecture était assez pessimiste. Certains indicateurs (nombre d'inscriptions, taux d'annulation, chiffre d'affaires) sont meilleurs mais sont contrebalancés par d'autres en baisse (taux de remplissage des stages). Les formations inter sont organisées en stages, en cycles et en conférences. Les partenariats sont indiqués à part, le produit indiqué (en €) correspond au chiffre d'affaires du Copes exclusivement (le chiffre d'affaires des partenaires n'est pas transmis ici).

ANNÉES	FORMATIONS RÉALISÉES/PRÉVUES		JOURS DE FORMATION	STAGIAIRES	PRODUITS DE L'ACTIVITÉ INTER EN €
<b>2010</b>	55/68	80,88 %	274	692	658 806
<b>2011</b>	54/73	73,97 %	356	603	548 715
<b>2012</b>	55/71	77,46 %	273	624	596 361
<b>2013</b>	51/61	83,60 %	239	611	587 066
<b>2014</b> (PARTENARIATS INCLUS)	53/76	69,73 %	232	644	577 725
<b>2015</b> (PARTENARIATS INCLUS)	69/81	85,18 %	273	1 357	672 949
<b>STAGES ET CYCLES 2016</b>	60/83	72,28 %	222	527	450 326
<b>CONFÉRENCES</b>	6			136	3 460
<b>TOTAL 2016</b>					453 786
<b>STAGES ET CYCLES 2017</b>	<b>63/70</b>	<b>90 %</b>	<b>223</b>	<b>550</b>	<b>533 409</b>
<b>CONFÉRENCES</b>	<b>5/5</b>	<b>100 %</b>	<b>5</b>	<b>326</b>	<b>6 102</b>
<b>PARTENARIATS</b>	<b>5/10</b>	<b>50 %</b>		<b>10</b>	<b>6 630</b>
<b>TOTAL 2017</b>	-	-	-	-	<b>546 141</b>

NOMBRE DE FORMATIONS PROGRAMMÉES EN 2010 : **68**

NOMBRE DE FORMATIONS PROGRAMMÉES EN 2011 : **73**

NOMBRE DE FORMATIONS PROGRAMMÉES EN 2012 : **71**

NOMBRE DE FORMATIONS PROGRAMMÉES EN 2013 : **61**

NOMBRE DE FORMATIONS PROGRAMMÉES EN 2014 : **76**

NOMBRE DE FORMATIONS PROGRAMMÉES EN 2015 : **77**

NOMBRE DE FORMATIONS PROGRAMMÉES EN 2016 : **83**

NOMBRE DE FORMATIONS PROGRAMMÉES EN 2017 : **70**

+ 5 CONFÉRENCES ET 10 PARTENARIATS

**Le taux d'annulation en 2017 (10 %)** est le **meilleur observé depuis longtemps**. Il résulte essentiellement d'une **volonté de maintenir les formations en difficulté** pour ne pas pénaliser les professionnels inscrits sans oublier l'aspect anti-productif des annulations : en plus de redoubler le travail des permanents, annuler renvoie une image du Copes extrêmement négative aux prescripteurs, financeurs et professionnels. Certains stages ont été maintenus à un nombre de stagiaires assez bas (6 au minimum) lorsque la thématique le permettait et après concertation avec l'animateur. Certaines formations ont même été reformatées à l'occasion : elles ont pu voir le nombre des intervenants ponctuels ou de journées diminuer. Ceci explique que **le taux de remplissage est donc à la baisse** de 0,5 points, passant de 9,2 en 2016 (9,7 en 2015) à **8,7** en 2017.

Il faut quand même noter qu'en dépit d'un maintien plus soutenu des formations en difficulté (6 formations en tout ont fonctionné avec un nombre réduit de stagiaires), on constate **une légère augmentation du nombre d'inscrits sur l'année** pour les formations inter *stricto sensu* (stages et cycles). Cette hausse de 33 stagiaires (soit **6,2 %**) est somme toute relative et contradictoire avec la hausse du chiffre d'affaires (**+ 19,9 %**). Cela signifie que les formations les plus longues ont été davantage choisies par les professionnels.

Ces remarques vont dans le sens d'un nombre limité de propositions de formations au sein du catalogue (question posée chaque année). La conjoncture actuelle ne permet plus un trop grand choix de propositions risquant d'éparpiller les inscriptions et d'entraîner des annulations. La proposition de formations inter limitée à 70 en 2017 a sans doute permis une meilleure répartition des inscriptions et moins d'annulations.

- **Les conférences du soir**

#### **Augmentation du chiffre d'affaires de 76,3 % entre 2016 et 2017.**

Comme annoncé dans la première partie « temps forts », la fréquentation de ce cycle 2017 a été très bonne au regard de l'année précédente puisque en moyenne il y a eu 65 professionnels inscrits par conférence pour une petite trentaine en 2016. La thématique, la qualité des intervenants, leur diversité et le début d'une diffusion au public des professionnels expliquent probablement cette augmentation de la fréquentation. Dès la deuxième séance, les conférences ont eu lieu à la Comédie Saint-Michel (Paris 5<sup>e</sup>), centrale géographiquement et à taille humaine et dotée du charme « cosy » d'un vieux théâtre. Les conférences s'y sont installées assez naturellement au cours de l'année. Cela génère naturellement un coût de location qui diminue les bénéfices mais l'action reste rentable financièrement.

- **Les partenariats**

Les partenariats se sont poursuivis tant leur raison d'être sont évidentes : espaces de pensée partagée mais aussi de rencontres, préservant ainsi le Copes (et ses partenaires) d'enfermement stérile et improductif dans une activité trop préservée. Les partenariats sont en réalité de toutes sortes : co-construction entre partenaires de projets, inclusion de projet pédagogique d'un partenaire au sein de programmes Copes, soutien de diffusion et/ou administratif venant renforcer le croisement des identités et le partage de valeurs communes... Mais tous ces partenariats ont avant tout comme objectif de répondre au plus près des attentes et besoins des professionnels : c'est en croisant les expériences et les apports scientifiques que l'esprit d'ouverture et de rencontre clinique et théorique cher au Copes prend tout son sens.

En inter, ont été mis en place en 2017 des partenariats avec Babel Formation, Pikler Lóczy France et Préaut et en intra avec APF Formation et Babel Formation.

## ② L'ACTIVITÉ INTRA

ANNÉES	FORMATIONS RÉALISÉES/PRÉVUES		JOURS DE FORMATION	PRODUITS DE L'ACTIVITÉ
2010	95/166	57,22 %	320	443 533
2011	105/177	59,32 %	344	442 486
2012	110/177	62,14 %	290	445 146
2013	112/190	58,95 %	348,5	456 662
2014	111/190	58,42 %	346	497370
2015	120/224	53,57 %	348	467 896
2016	133/217	61,29 %	372	520 413
2017	<b>127/235</b>	<b>54,04 %</b>	<b>339</b>	<b>472 731</b>
DONT PARTENARIATS	<b>2/2</b>	-	<b>5</b>	<b>1 136</b>

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS EN 2010 : **166**

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS EN 2011 : **177**

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS EN 2012 : **177**

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS EN 2013 : **190**

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS EN 2014 : **190**

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS EN 2015 : **224**

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS EN 2016 : **217**

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS EN 2017 : **235**

Encore plus et comme chaque année, l'activité intra a largement mobilisé l'équipe. **Le nombre de demandes de formations**, après une stagnation en 2016, **a continué sa progression : 235 dossiers ouverts (record battu)**. L'ouverture de plus de 20 dossiers par mois et le suivi de ceux en cours (écriture du projet en lien (plusieurs allers-retours) avec l'institution et le formateur, logistique et aspects administratifs, bilans...) entraînent évidemment une saturation de la charge de travail, soulignée chaque année, des chargées de mission en premier lieu mais aussi du reste de l'équipe. **Le nombre de projets acceptés** revient à un taux « classique » soit **d'un peu plus de un sur deux (54 %)** après une année 2016 avec un taux de réalisation supérieur. Le Copes a tenté (avec succès) de répondre à l'ensemble des demandes (si elles entraient bien sûr dans les domaines de compétence du Copes) en gardant le cap sur la qualité des échanges et des contenus proposés. Il va s'en dire que ce surcroît de travail est venu réduire le temps disponible pour développer les procédures internes (voir plus bas) ou des espaces de réflexion sur des chantiers à mener au Copes (nouvelles thématiques inter, innovation de nouveaux formats, développement de la communication...).

**Le chiffre d'affaires intra** connaît une **baisse** par rapport à l'année précédente qui a été une année exceptionnelle (- 9,4 %) mais se stabilise par rapport à celui de l'année 2015 : il varie de 1,03 % à la hausse. Il semble que l'activité intra trouve son rythme dans un taux d'acceptation moyen (supérieur à 50 %) et dans la **réalisation de formations de plus en plus courtes** (le **nombre de jours moyen** par formation ne cesse de décroître : 2,9 en 2015, 2,7 en 2016 et **2,6 en 2017**).

En conclusion, l'augmentation du nombre de demandes de formations en intra vient souligner la « notoriété » du Copes dans le secteur de la formation sur site mais aussi du glissement des investissements vers la formation collective. Le taux de dossiers ouverts reste satisfaisant au vu de la concurrence toujours plus grande sur le marché (concurrence essentiellement financière nous semble-t-il). Le nombre de jours par formation (parfois une seule journée !) vient signifier, si besoin était, que ce **secteur est touché**, comme le secteur inter, **par des restrictions budgétaires** (et peut-être idéologiques) mettant à mal les espaces de rencontre clinique et de temps nécessaires au développement de la pensée en formation.

- **Le taux de satisfaction des stagiaires**

Concernant les actions de **formations inter** (stages et cycles), le taux de satisfaction des stagiaires est de **95,21 %** (96,03 % en 2016) et concernant les actions de **formations intra**, il est de **92,52 %** (91,30 % en 2016). Ces taux garantissent la qualité des formations telles que le Copes l'a définie.

### ③ ÉVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES GLOBAL EN EUROS

	2013	2014	2015	2016	2017	2016 À 2017
CONFÉRENCES	0	0	0	3 460	6 102	-
STAGES	358 126	383 140	393 839	314 198	405 797	-
CYCLES	228 940	161 350	222 100	128 198	127 612	-
TOTAL INTER	587 066	577 725	615 939	445 856	<b>539 511</b>	<b>+ 21 %</b>
TOTAL INTRA	456 662	506 770	467 896	520 413	471 595	<b>- 9,4 %</b>
TOTAL INTER ET INTRA	1 043 728	1 084 495	1 083 835	966 269	<b>1 011 106</b>	<b>+ 4,64 %</b>
PARTENARIATS	34 665	31 416	57 010	7 930	7 766	-
ESCALES	21 990	18 490	0	0	-	-
TOTAL CHIFFRE D'AFFAIRES	<b>1 100 384</b>	<b>1 134 401</b>	<b>1 140 845</b>	<b>974 199</b>	<b>1 018 872</b>	<b>+ 4,58 %</b>

À noter la hausse de 4,58 % du chiffre d'affaires total du Copes dans la mesure où les produits des partenariats sont ceux encaissés par le Copes et non le résultat global de l'action de partenariat, c'est-à-dire un chiffre d'affaires global au plus juste.

Dans la continuité des conclusions ci-dessus, le chiffre d'affaires inter connaît une hausse rassurante par rapport à la sombre année 2016 et celui intra, bien qu'en baisse par rapport à la très bonne année 2016, reste à hauteur des années précédentes malgré la surcharge de travail. Ces résultats sont donc encourageants.

#### ④ ÉVOLUTION DES OUTILS ET DES PROCÉDURES

L'année 2017, dans la continuité de 2016, a été une année charnière dans le long travail de reprise des procédures internes au sein d'engagement qualité (OPQF et Datadock) comme décrit dans la première partie. La phase 3 concernant les fonctionnalités de gestion de la base de données Armilia a bien été entamée mais n'est pas terminée : 2017 aura vu le rapatriement de certaines tâches administratives sur Armilia ainsi que la gestion de l'ensemble des activités de formation (inscriptions, conventions, lien avec la comptabilité, gestion du site, des paiements...) mais la transition n'est pas terminée et l'équipe continue à utiliser deux systèmes en parallèle (Forwin et Armilia).

Comme précisé dans « les temps forts », la finalisation de la démarche pour la qualification OPQF et pour l'enregistrement Datadock a engendré une grande refonte concernant à la fois **l'amélioration des procédures existantes** mais aussi la **planification de nouveaux chantiers** internes qui ont été portés au PAC (cf. première partie).

**La brochure annuelle du Copes**, catalogue de formation « historique », est construite et diffusée selon le modèle des années précédentes (10 000 ex). Elle reste l'outil de référence premier sous sa forme papier. Fabriquée au printemps, elle est distribuée autour du 30 juin avant que les institutions ne ferment pour les congés estivaux.

**Les réunions de communication mensuelles**, temps de prises de décisions stratégiques ou commerciales et de suivi de gestion des outils de communication, se sont déroulées selon un calendrier mensuel. En cours d'année, a rejoint l'équipe « communication » Marie Rat comme soutien, dans un premier temps, de la diffusion des conférences 2017 puis de la communication en général. Ses compétences ont été les bienvenues concernant la gestion des diffusions ciblées, les propositions de communication et leurs modalités (réseaux...), le suivi de certains développements (chaîne YouTube, enregistrements de petits films pour faire connaître l'offre...), l'organisation de certaines actions (travail sur le domaine adoption...). En plus de son regard à la fois extérieur mais aussi expert du Copes, Marie Rat apporte un atout indispensable au domaine communication du Copes qui a besoin de forces vives externes. La direction générale a cessé de participer directement à ces réunions « com » et en parallèle se sont mises en place en 2017 des réunions dites de « stratégies » réunissant la direction du Copes et la direction générale afin d'interroger les grandes questions liées au fonctionnement du Copes et à son déploiement stratégique, libérant ainsi les espaces et rendant le temps de travail de la communication à son premier objet.

**Le blog** a continué à être alimenté de manière très satisfaisante et ce, à distance, par la personne qui s'en charge. Il reste un lieu de découvertes riches et variées et est de plus en plus consulté.

Enfin **le DPC** (développement professionnel continu) en 2017 a encore beaucoup mobilisé l'équipe. Les changements de paradigmes initiés en 2016 par l'Agence nationale du DPC (ANDPC) ont demandé au Copes de reprendre les procédures de suivi des programmes DPC. Globalement, le temps passé à mettre en place la procédure et à l'appliquer n'est pas satisfaisant au regard des retours pour le Copes. Non seulement une petite partie de professionnels reçoivent une attestation (chiffre inter et chiffre intra) mais la perplexité demeure quant au bien-fondé de proposer des programmes DPC tant les exigences de l'ANDPC se renforcent et exigent des contenus pédagogiques objectivables dans la pratique, rendant de plus en plus complexe l'inscription des professionnels à des formations non médicales au sens technique du terme.

Au vu des constats sur l'activité 2017, 2018 devra à la fois maintenir le cap financier mais aussi maintenir le cap vers les innovations et les ouvertures... Il s'agira donc à la fois de tenir bon et à la fois de continuer à innover sans perdre de vue les réalités professionnelles et les besoins de ceux qui se forment. Les projets sont :

- ① Le développement des partenariats : sous leurs formes actuelles (co-construction de programmes pédagogiques) mais aussi développement de nouveaux formats (séminaires, conférences...) à Paris ou ailleurs avec de nouveaux partenaires.
- ② La participation à des actions non directement liées à la formation *stricto sensu* telle que la présence de la directrice du Copes au sein du jury Enfance majuscule en juin 2018. Malgré le manque patent de temps, le Copes, par le biais de ses cadres permanents, doit être présent au sein d'associations ou de collectifs.
- ③ L'implication première et évidente du Copes dans le grand projet de création de l'Institut Michel Soulé (IMS). L'Institut Michel Soulé aura pour vocation de constituer un espace d'enseignement, de formation, de recherche et d'expertise dans le champ de la santé mentale de la périnatalité, de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence. Il s'agira de proposer des « *parcours d'enseignement et de formation* » (B. Golse) au travers de mise en lien de temps d'enseignement, de modules de formations et de stages d'application qui seront proposés aux professionnels ou aux futurs professionnels de la petite enfance de l'enfance et de l'adolescence. Les membres fondateurs, le Copes par le biais de l'association Cerep-Phymontin et l'association Pikler Lóczy France, souhaitent accueillir au sein de ce centre d'autres structures ou associations qui auraient cette volonté de mettre en commun leurs espaces de pensée et de formation. Le fil conducteur étant de faire groupe autour de valeurs cliniques et de représentations du soin partagées.

**À terme, les diverses activités proposées par l'IMS pourraient être:**

- des formations, sous la forme de stages, cycles ou conférences ;
- des parcours de formation appliquée alternant théorie et pratique sur des lieux cliniques ;
- des supervisions d'équipes et de professionnels (psychologues, psychothérapeutes...) ;
- des journées d'étude et séminaires ;
- des consultations spécialisées et d'expertise ;
- des activités de conseil ;
- des activités supports (gestion, comptabilité, qualité...).

Ces activités correspondant à un réel besoin des professionnels mais aussi des structures de soins et de formations selon le Copes et Pikler. Le projet est de rendre accessible et visible ce qui existe déjà mais peu centralisé. Mettre en commun les forces vives, proposer des nouvelles formations, au sein de parcours complets est un des premiers axes porteurs de ce projet. Un autre mais non des moindres est la volonté que chaque membre de cet institut conserve son identité. L'idée est de fédérer, de créer mais surtout de ne pas se confondre. Chaque structure conserverait son activité propre, son développement et la fidélité à sa filiation historique (aussi bien sur les plans administratifs que pédagogiques). L'objectif étant que les professionnels qui auront bénéficié des apports de l'IMS puissent en retirer une valeur ajoutée en termes de compétences, de recherche d'emploi et de considération par leurs pairs, par leur hiérarchie ou par leurs instances de tutelle.

**Concernant les outils internes, encore et toujours :**

- Renforcer au sein de l'équipe la démarche qualité (OPQF, Datadock et DPC) afin que les démarches puissent être repérables dans l'organisation du travail ;
- Suivre le PAC et mener à bien les grands projets comme la formation des formateurs ;
- Aboutir, concernant l'évolution du logiciel interne de formation, à la phase 3 qui permettra la gestion de la facturation et donc de l'autonomisation de l'ensemble des étapes administratives à partir d'une seule base de données ;
- Tester la nouvelle formule du conseil pédagogique, initiée à l'automne, afin de lui donner une place nodale en termes de propositions thématiques et de prises de contacts en lien avec le champ professionnel et la vie civile.







**▪ RAPPORT SIMPLIFIÉ DE L'ACTIVITÉ DU COMITÉ D'ENTREPRISE DU CEREP-PHYMENTIN - ANNÉE 2017**

En 2017, la délégation du personnel s'est régulièrement réunie afin de préparer chaque mois les réunions plénières du comité d'entreprise, et d'assurer l'ensemble des missions qui lui sont confiées et ce malgré un effectif réduit (4 personnes). La délégation s'est en effet étioyée au cours du temps pour des raisons diverses : départ en retraite, absence du secrétaire qui n'est revenu qu'en décembre, prorogation des mandats, etc...

La masse salariale pour l'ensemble associatif passe de 4 099 686 € en 2015 à 4 105 054 € en 2016, ce qui entraîne une légère augmentation de la subvention versée au comité d'entreprise, passant de 61 495 € en 2016 à 61 575 € en 2017.

**Fonctionnement : le solde au 31/12/2017 était de 8 063,26 € auquel s'ajoutent la somme de 7 157 € (virement pour le fonctionnement de l'année 2017) et une régularisation d'un montant de 1 063 €.**

Il n'y a pas eu de dépenses nouvelles par rapport à l'an passé.

**▪ ACTIVITÉS SOCIALES ET CULTURELLES**

**La subvention s'est montée à 53 365 €. Le solde bancaire au 31/12/2017 était de 22 777,37 €.**

Comme le comité s'y était engagé, il a examiné le budget 2017 « activités sociales et culturelles » et revu le montant des participations, notamment les chèques vacances, afin de permettre l'attribution de chèques cadeaux en fin d'année.

Le comité se félicite de la réelle mise en œuvre, par le siège de l'association de l'application du décret n° 2014-20120 du 26 novembre 2014 relatif à l'encadrement des périodes de formation en milieu professionnel et des stages. L'ensemble des stagiaires, de tous les établissements, a pu être gratifié, aux vues des conventions signées. Le budget prévisionnel était de 18 500 €.

**▪ CONSULTATIONS DU COMITÉ D'ENTREPRISE**

- ❶ En mai 2017, le CE a donné un avis favorable aux protocoles de transferts concernant les séjours thérapeutiques aux hôpitaux de jour Bouloche et EPI.
- ❷ Le CE a rendu un avis sur le rapport unique d'activité 2016 (*de facto* sur le rapport général d'activité).
- ❸ **Consultation sur le plan de formation 2018.** Le président a transmis le plan global annuel de formation 2018. Il a informé que les formations ont été examinées en amont avec les directions des établissements en fonction des critères prioritaires/non prioritaires par rapport au CIFA. Le comité d'entreprise a rendu un avis sur chaque action de formation figurant au plan ainsi qu'un avis général sur celui-ci. Certaines demandes de formation refusées ont été débattues ; les demandes de formations dites « non prioritaires » ont également été discutées en séance. Le remboursement des repas en formation reste faible, il est à hauteur de la valeur d'un ticket restaurant soit 7,60 €, sur présentation d'un justificatif

- ④ **Consultation sur une proposition de nouvelle grille relative aux entretiens professionnels devant** servir de base à la construction du plan de formation et permettant de proposer des orientations vers d'autres dispositifs de formation existants en adéquation avec le projet de l'établissement ou/et celui du salarié. **L'entretien-bilan** aura lieu tous les 6 ans. C'est un entretien professionnel qui fait un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié. Les premiers auront lieu en 2020.

**Le comité d'entreprise a fait deux propositions :**

- Lors de l'entretien professionnel avec leur direction locale, les salariés qui en feront la demande, pourront se faire assister d'un délégué du personnel de leur choix.
- Concernant la grille d'entretien et « le tableau des compétences attendues », les membres du CE proposent de ne pas retenir les notions « de savoir », « savoir être », « savoir-faire ».

La direction accepte la proposition de modification. Il sera donc demandé :

- Les connaissances attendues ;
- Les pratiques professionnelles et techniques professionnelles ;
- Les postures professionnelles.

**Le comité d'entreprise a rendu un avis favorable concernant la grille d'entretien professionnel.**

- ⑤ **Le CE a rendu un avis sur les budgets prévisionnels 2018 des établissements.** Le document de la campagne budgétaire présenté en conseil d'administration a été transmis au comité d'entreprise. Ce budget est déficitaire sur l'ensemble associatif. Des dépenses nouvelles ont été intégrées comme l'augmentation de la valeur du point.
- ⑥ **Intégration du CMPP Saint-Michel au Cerep-Phymontin par transfert d'actif.** Elle a commencé à se réaliser en juin 2017. Un accord de substitution a été signé avec le délégué syndical. Les mandats des IRP ont été prorogés par accord afin de s'assurer de la représentation du personnel du CMPP Saint-Michel. Le transfert de l'autorisation a été effectué par l'ARS. Le comité d'entreprise a rendu un avis favorable concernant la reprise du CMPP Saint-Michel par le Cerep-Phymontin.

▪ **INFORMATIONS AU COMITÉ D'ENTREPRISE**

① **Formation**

**La préparation, le suivi et l'exécution du plan de formation 2017**, ont été régulièrement présentés par l'assistante de direction en séances plénières. Le budget frais de colloques est maintenu. Il est interne à chaque établissement et s'élève à 100 € par salarié et par an. Le budget de la formation 2017 a été de 2,30 % sur la masse salariale dont 2,15 %, pour la partie UNIFAF. Seules quelques formations qualifiantes ont pu bénéficier d'une prise en charge pour le remplacement des personnels.

② **Santé, sécurité, conditions de travail**

**Un questionnaire relatif à la satisfaction des salariés au travail** a été produit, distribué aux salariés et analysé par la direction générale. Sur le stress au travail, on peut observer un changement en relation avec des situations plus complexes (pathologies et situations sociales des familles). La violence des populations accueillies génère également plus de stress qu'auparavant.

Le comité a interrogé la direction générale sur les actions entreprises, à l'issue de ce questionnaire pour faire chuter le stress au travail. Furent évoqués une journée d'études via le COPES et le suivi des documents uniques sur les risques professionnels. Les chiffres de l'enquête relatifs à l'IME ne peuvent être étudiés comme significatifs, car seulement 8 réponses sur 21 membres du personnel ont été reçues.

## ▪ ÉLÉMENTS DE PROSPECTIVE 2017/2018 SUR LE PLAN INTERNE

### ① Regroupement géographique du COFI-CMP et du CMPP Saint-Michel dans les locaux du CMPP Saint-Michel

Le président du comité d'entreprise a informé en novembre de sa décision de résilier le bail du Cofi-CMP, qui présentait un déficit récurrent depuis plusieurs années, en raison de la sous-dotation de l'ARS depuis 15 ans et ce malgré une augmentation de la quote-part de 3,94 % de la DAF en 2016 à 4,87 % de la DAF en 2017. Un projet de déménagement dans les locaux du CMPP Saint-Michel a été annoncé. Le projet sera soumis à la consultation du comité d'entreprise avant décision définitive. L'impact du regroupement sera analysé en termes de modification des conditions de travail pour chaque salarié des deux établissements. Le comité reste très vigilant sur ce processus de rapprochement.

### ② CPOM médico-social

À l'instar d'Alain SUPIOT, on constatera que « *l'empire du contractualisme s'étend avec les progrès de l'idéologie économique, dont il n'est que l'une des facettes* »<sup>1</sup>. Il est permis de s'interroger sur la notion de contrat dans la mesure où il existe une asymétrie importante entre les parties (l'ARS d'un côté, l'association de l'autre) et une intrusion ressentie de plus en plus prégnante dans la vie même des établissements : quantification ciblée du nombre de jours d'ouverture (sans tenir compte des temps de préparation organisationnelle de début et de fin d'année), des heures de présence hebdomadaires, du nombre de « cas difficiles » à travers la création d'une unité dédiée, quasiment plus de maîtrise sur les admissions, etc. En bref, le carcan devient lourd. À cela il faut ajouter un pouvoir de dérogation attribué au DARSIF concernant (entre autres) les capacités d'accueil dont il est possible d'attendre une augmentation de la charge de travail des professionnels sans compensation. Sous couvert d'une bien-pensance moralisante tirée du rapport PIVETEAU (*Le devoir collectif de... etc.*)<sup>2</sup> il s'agit surtout de faire du remplissage d'une part (toute place vacante doit être immédiatement signalée) et d'autre part de poursuivre une politique de désinstitutionnalisation (l'inclusion dans la version prononçable du terme) en substituant à une place bien réelle dans un établissement un « parcours » aux contours flous agrémenté de divers « dispositifs » aux financements peu lisibles. Il est à noter d'ailleurs que cette réforme est initiée non pas par des professionnels de terrain mais par des gestionnaires dont on sait tout le bien qui est à en attendre. En l'état, il semble bien que le CPOM, ce soit beaucoup d'objectifs et peu de moyens.

<sup>1</sup> « *Homo juridicus. Essai sur la fonction anthropologique du Droit.* » Alain SUPIOT. Seuil. 2005 p. 143. Il définit « *le contractualisme comme l'idée selon laquelle le lien contractuel serait la forme la plus achevée du lien social et aurait vocation à se substituer partout aux impératifs unilatéraux de la loi, [il] est une composante de l'idéologie économique, qui conçoit la société comme un amas d'individus mus par la seule vertu du calcul d'intérêts.* »

<sup>2</sup> **Rapport « Zéro sans solution ». Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.** Denis PIVETEAU. Juin 2014. Ainsi, d'entrée le rapport verse dans le politiquement correct : il ne faut plus dire « troubles du comportement » mais « comportements – problèmes » ou « comportements-défis » ! Cela fait en effet beaucoup progresser quant à la résolution des difficultés...

Les deux CMPP et l'IME sont concernés par cette obligation. Les conséquences semblent devoir être plus importantes pour l'IME, notamment par une réduction de l'aspect initiation préprofessionnelle qui se traduira probablement par une diminution du nombre d'éducateurs techniques spécialisés et une augmentation de celui d'éducateurs spécialisés (au mieux). Une évaluation sera à faire l'an prochain. Il apparaît déjà que si le taux d'absentéisme « autorisé » des usagers est réaliste par rapport à la population actuellement accueillie, il ne le sera probablement plus au vu de la création d'une unité dédiée aux « cas difficiles » et qu'il devra donc être revu à la hausse, évidemment sans diminution de la dotation.

### ③ Mise en place du dossier patient informatisé dit « DPI »

Le comité d'entreprise reste attentif aux conditions dans lesquelles les professionnels appréhendent ce nouvel outil ainsi qu'à l'impact sur leurs conditions de travail. Le temps passé sur ce nouveau logiciel tant pour les secrétaires (création de tous les dossiers patients, dossier administratif, relevé d'activité), que pour le temps accordé aux salariés pour mettre à jour les dossiers de soin, alors qu'aucune disposition n'a encore été prévue concernant un temps dédié continuera d'être une préoccupation.

### ④ Projet de réaménagement du temps de travail

Depuis mai 2016, le directeur général et la directrice adjointe, ont réuni les représentants du personnel, du comité d'entreprise, du CHSCT, les délégués du personnel et les directions des établissements. Une nouvelle réunion a eu lieu en mars 2017, faisant apparaître de nombreux désaccords. L'accord relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail du 29 juin 1999 a été dénoncé avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2017. Il continue de s'appliquer durant les quinze mois que durera la négociation avec la délégation syndicale.

### ⑤ Projet de révision du règlement intérieur des établissements

Le président a annoncé au comité d'entreprise une révision du règlement intérieur des établissements pour 2018. Il sera consulté à ce sujet.

## ■ ÉLÉMENTS DE PROSPECTIVE 2017/2018 SUR LE PLAN DES ORIENTATIONS DÉFINIES PAR LA PUISSANCE PUBLIQUE

### ① Politique salariale

Lors de la conférence salariale du 3 février 2017 un taux d'évolution de la masse salariale de 1 % a été annoncé, ce qui compte tenu des effets reports et du GVT se traduit par un blocage du point d'indice. La situation perdurant depuis plusieurs années, des mouvements sociaux sont envisagés.

### ② Renouvellement des IRP

Les ordonnances du 22 septembre 2017 et leurs décrets d'application ont profondément modifié le droit du travail en matière de représentation du personnel. Les principaux changements sont :

- plusieurs dispositions qui relevaient de la loi ou du règlement font maintenant l'objet d'une négociation. À défaut des dispositions supplétives s'appliquent ;
- les trois instances sont regroupées en une seule : le conseil économique et social (CES) qui seul a la personnalité morale. La conséquence directe est un moins grand nombre d'élus au total ;
- les heures de délégation sont annualisées et mutualisées dans certaines limites ;
- les nouvelles modalités de prise en compte de la masse salariale entraînent une baisse de celle-ci ;
- la mission de prévention du CES en matière de santé sécurité n'est plus aussi centrale qu'avec le CHSCT ;
- certaines expertises financées auparavant par l'employeur sont maintenant cofinancées avec le CES sur son budget de fonctionnement. Les possibilités de recours seront donc réduites.
- Compte tenu des délais de négociation, les élections professionnelles auront probablement lieu en mai ou juin 2018. Par mesure unilatérale, les mandats actuels ont été prorogés jusqu'à leurs tenues.

### ③ **La dotation : une enveloppe fermée pour 5 ans**

**La loi de financement de la sécurité sociale 2018 instaure la fin de l'opposabilité aux financeurs des conventions et accords collectifs conclus par les structures** passant au financement par CPOM.

Autrement dit, la dotation est une enveloppe fermée pour cinq ans. Sans l'exclure complètement, peu de possibilités restent ouvertes pour obtenir des crédits non renouvelables (CNR).

En contrepartie, le gestionnaire obtient la libre affectation du résultat d'exploitation, ce qui pourrait ouvrir la voie à une meilleure rémunération pour le personnel, au moins théoriquement, en cas (peu probable) d'excédent.

### ④ **Réingénierie des diplômes du travail social**

Suite à l'approbation des nouveaux référentiels le 22 janvier en commission professionnelle consultative (CPC), la réforme des cinq diplômes du travail social - DEASS, DEES, DEETS, DEEJE, DECESF - entrera bien en vigueur à la prochaine rentrée de septembre 2018, après parution des textes réglementaires. Seuls les nouveaux diplômés obtiendront un diplôme de niveau II (bac + 3).

**Rapport approuvé à l'unanimité en séance du 10 avril 2018**







*Le CHSCT est central à l'association Cerep-Phymentin qui gère dix établissements (dont le siège) agissant dans les domaines sanitaire et médico-social : quatre hôpitaux de jour, deux Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), un Institut Médico-Éducatif (IME), un Centre Médico-Psychologique (COFI-CMP) et un centre de formation (COPES).*

*Le CHSCT se caractérise par un espace de travail et de parole, dynamique et ouvert. Le soutien d'Efficiencie est très important et apprécié par les membres du comité, notamment en cette période de mutations dans les relations entre les entreprises et la médecine du travail, sur le champ de la sécurité et de la qualité de vie au travail.*





### 1 PRINCIPAUX INDICATEURS

Ces données sont fournies pour l'année concernée (2017) et les trois années précédentes (2014, 2015 et 2016).

ACCIDENTS DU TRAVAIL	2014	2015	2016	2017
NOMBRE D'ACCIDENTS AVEC ARRÊT DE TRAVAIL	7	5	4	4
NOMBRE D'ACCIDENTS DE TRAJET	0	1	0	1
NOMBRE D'INCAPACITÉS PERMANENTES (PARTIELLES ET TOTALES) NOTIFIÉES DANS L'ANNÉE	0	0	0	0
NOMBRE DE JOURS D'ARRÊT À LA SUITE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL	203	106	373 (dont un arrêt de 365 jours)	323 (dont un arrêt de 247 jours)
NOMBRE TOTAL D'ACCIDENTS MORTELS DONT :	0	0	0	0
nombre d'accidents de trajet	0	0	0	0
nombre d'accidents du travail	0	0	0	0
nombre d'accidents de déplacement <sup>1</sup>	0	0	0	0

MALADIES PROFESSIONNELLES OU À CARACTÈRE PROFESSIONNEL	2014	2015	2016	2017
NOMBRE ET NATURE DES MALADIES PROFESSIONNELLES DÉCLARÉES À LA SÉCURITÉ SOCIALE AU COURS DE L'ANNÉE	0	0	0	0
NOMBRE DE SALARIÉS ATTEINTS PAR DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL, L'ART. L. 500 DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, ET NATURE DE CELLES-CI, AU COURS DE L'ANNÉE	0	0	0	0

<sup>1</sup> Accidents lors des déplacements pendant les heures de travail pour le compte de l'employeur (bien qu'il s'agisse le plus souvent d'accidents de la circulation, comme dans le cas des accidents de trajet, il faut les distinguer de ces derniers, qui ne concernent que les accidents survenus lors des trajets aller-retour entre le domicile et le lieu de travail)

TAUX DE LA COTISATION « ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES » VERSÉE À L'ORGANISME DE SÉCURITÉ SOCIALE COMPÉTENT	2014	2015	2016	2017
CMPP DENISE WEILL	3,20	3,20	3,30	2,50
CMPP SAINT-MICHEL	-	-	-	2,40
HÔPITAL DE JOUR MONTSOURIS	2,00	1,24	1,16	2,16
HÔPITAL DE JOUR ANDRÉ BOULLOCHE	1,93	1,13	1,15	1,03
IME	3,10	3,20	3,30	2,50
SIÈGE	1,07	1,17	1,07	1,08
HÔPITAUX DE JOUR EPI ET USIS	2,50	1,70	1,19	1,01
COFI-CMP	2,50	2,50	1,70	0,97
COPEs	1,50	1,50	1,50	1,50

## ② ORGANISATION ET CONTENU DU TRAVAIL

**Effectif travaillant en équipe : 0**

**Effectif travaillant en tout ou partie la nuit<sup>2</sup> : 0**

**Effectif dont la rémunération est liée au rendement : 0**

**Personnel utilisé à des tâches répétitives (travail à la chaîne) : 0**

## ③ FAITS SAILLANTS

Événements significatifs survenus dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail des salariés durant l'année écoulée :

- Tous les deux ans, le siège social diffuse un **questionnaire de qualité de vie au travail** à l'ensemble des salariés. Il a été enregistré un taux de participation de 68 % (75 % en 2015). Les résultats ont été exploités à trois niveaux :
  - la mise à jour des documents uniques des établissements au regard des analyses issues de ces questionnaires ;
  - la révision de l'accord d'entreprise sur la pénibilité et la proposition d'élargir cet accord sur la qualité de vie au travail, dans le cadre des Négociations annuelles obligatoires ;
  - des formations proposées aux salariés lors des entretiens professionnels de la rentrée en lien avec les résultats de ce questionnaire.

<sup>2</sup> Travail de nuit par référence à l'article L.3122-29 du code du Travail, tout travail effectué entre 21 h 00 et 6h00.

- Un nouveau support **d'entretien professionnel** a été élaboré par l'équipe du siège et présenté aux directions, aux membres du CE et du CHSCT. L'enjeu de cet entretien professionnel est de permettre une co-construction du parcours professionnel du salarié avec son employeur. Les entretiens ont eu lieu dans tous les établissements, fin 2017, pour permettre une articulation avec la construction du plan de formation 2018. Tous les directeurs ont également été reçus en entretien professionnel par la direction générale avant l'été 2017.
- Le nouveau **décret 2016-1908 sur la modernisation de la médecine du travail sorti le 27 décembre 2016**, nous a amené à réfléchir à un protocole avec la médecine du travail sur le suivi spécifique de certaines catégories de professionnels (infirmière, agent de maintenance...)

Le CHSCT est unique aux dix établissements de l'association Cerep-Phymentin.

COMPOSITION DU CHSCT		
Grégory Magneron	Directeur général de l'association	Président du CHSCT
Docteur Pensado	Médecin du travail	
Philippe de Girard	Infirmier de santé au travail	
Inspection du travail	Responsable d'unité en fonction du secteur	
Patrick Longo	Éducateur technique - IME	Secrétaire CHSCT
Farida Messif	Assistante de direction/siège	Déléguée CHSCT
Hilda Guevara	Éducatrice spécialisée	Secrétaire adjointe CHSCT
Jennifer Metz	Directrice générale adjointe/siège	Invitée permanente

#### ① NOMBRE DE RÉUNIONS :

- **ordinaires** : 3 en avril, juin et décembre 2017. Le médecin du travail et/ou l'infirmier en santé au travail étaient présents à chaque réunion.

- **préparatoires** : 3

- **extraordinaires** : 0

#### ● **Sujets abordés lors des réunions :**

- élaboration et diffusion des questionnaires de qualité de vie au travail auprès de tous les salariés ;
- programmation des entretiens professionnels en articulation avec les formations professionnelles ;
- mise à jour du PAPRI Pact au niveau associatif ;
- réflexion sur le suivi médical des salariés en suivi renforcé.

#### ● **Nombre d'enquêtes menées par le CHSCT<sup>3</sup> : 0**

#### ● **Nombre de consultations du CHSCT avant une décision d'aménagement important : 1**

#### ● **Nombre de visites dans le cadre de la révision des documents uniques** : les 9 structures de l'association (7 établissements de soins, le centre de formation et le siège).

#### ● **Nombre de fiches entreprise réalisée par Efficience, médecine du travail** : 1 à l'hôpital de jour André Bouloche

#### ● **Nombre de cas de mise en œuvre de la procédure prévue en cas de danger grave et imminent<sup>4</sup>** : 0

#### ● **Nombre de membres CHSCT formés au cours de l'année** : 0 en 2017

<sup>3</sup> Enquêtes menées en application des articles L.4132-2, L.4612-4, L.4612-5, L.4614-9, R.4612-2 et R.4216-33 du code du travail

<sup>4</sup> En application de l'article L.4131-2 du code du travail

## ② LES GROUPES D'EXPRESSION

Un accord d'entreprise relatif aux droits d'expression directe et collective des salariés a été signé en septembre 2015. Les réunions se déroulent dans tous les établissements sur deux périodes : entre le 15 septembre et le 15 octobre, et entre le 15 mars et le 15 avril. Les réunions donnent lieu à un PV (transmis à la direction générale, direction locale, au CHSCT, au CE et aux DP), avec la possibilité de convier la direction générale pour répondre et échanger oralement sur certains sujets.

## ③ LA DIRECTION

### • Moyens spécialisés en prévention et amélioration des conditions de travail :

- Les documents uniques des 9 structures ont été révisés en 2016-2017. L'avancement du PAPRI Pact est suivi trimestriellement.
- Une enquête sur la qualité de vie au travail, englobant l'évaluation des risques psychosociaux a été réalisée auprès de tous les salariés en 2017. Les résultats ont été affichés dans les établissements et analysés par la direction générale, les directions locales, le CHSCT, le CE et les DP. La prochaine diffusion se déroulera en 2019.
- La collaboration étroite avec la médecine du travail et l'infirmier de santé au travail (études préventives sur les conditions de travail, les fiches d'entreprise, le suivi du PAPRI Pact).
- Une possibilité d'enquête menée par les membres du CHSCT.

### • Autres moyens non spécialisés

Les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité des salariés sont une préoccupation quotidienne pour l'association. Les membres du CHSCT, le médecin du travail et l'inspecteur du travail sont associés, autant que possible et de besoin, dans les choix des bâtiments, installations, machines, produits, procédés de travail.

## ④ ACTIONS MENÉES ET MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

**Actions de formation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail** (tous les 2 ans) : à partir de 2016, l'organisation des formations à la sécurité incendie et aux gestes de premiers secours a été coordonnée par le siège social. Entre deux et quatre sessions de formations collectives sont programmées chaque année, pour les professionnels de l'association.

## ⑤ COMMUNICATION DU BILAN ANNUEL

Le bilan annuel du CHSCT et le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact) seront soumis pour avis au comité d'entreprise.

Ces documents sont laissés dans chaque établissement et au siège, à la disposition :

- de l'inspecteur du travail ;
- du médecin de l'inspection du travail ;
- du médecin du travail ;
- de l'agent des services de prévention de la Caisse primaire d'assurance maladie.

### • Textes en vigueur

Code du travail : Art. L.4523-3, Art. L.4612-16 et arrêté du 12.12.1985 sur informations figurant dans le rapport annuel







- *Données structurelles de composition des effectifs*

*L'augmentation de nos effectifs cette année est due à la concrétisation en juin 2017 du rapprochement avec le CMPP Saint-Michel. La reprise de cet établissement qui était géré par l'association hôpital Saint-Michel Saint-Vincent, a été formalisée par un traité d'apport partiel d'actif. Sur le plan des ressources humaines, une étude conjointe a été menée avec nos conseillers et un projet de reclassement dans notre convention collective a été proposé, donnant lieu à un accord de substitution. Une rencontre individuelle avec tous les salariés a permis de répondre à toutes les préoccupations et d'expliquer notre démarche.*

*Par ailleurs, on constate peu de changement sur la composition de l'effectif qui reste très stable au niveau de tous les indicateurs.*

- *Entretiens professionnels et formation*

*Depuis 2013, l'association a mis en œuvre un dispositif relativement complet et a recherché des solutions pour permettre aux professionnels de bénéficier de formations. La formation fait partie intégrante des activités tel que défini à l'article 1 dans les statuts de l'association : elle « a pour objet l'application des techniques médicales, psychologiques et pédagogiques dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la formation ainsi que de la recherche et l'étude dans ces disciplines. »*

*La formation professionnelle au sein de l'association comprend deux axes :*

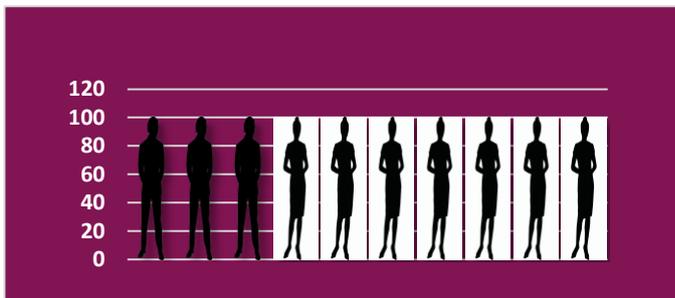
- *la formation dispensée par l'association elle-même et par son département de formation le COPES, Centre d'Ouverture Psychologique et Sociale ;*
- *La formation au profit de chaque salarié des établissements de l'association.*

*Dans cette continuité, et pour être au plus proche des besoins des salariés et des établissements, en 2017, les entretiens professionnels se sont appuyés sur un nouveau support adapté à l'évolution de la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale et du secteur. Lors de ces entretiens professionnels mis en œuvre dans chaque établissement, chaque salarié avec sa direction a échangé sur ses intérêts, sur ses aspirations professionnelles, et sur les intérêts de l'établissement quant au projet, à l'activité et aux perspectives d'évolutions des besoins en termes de compétences de l'équipe.*

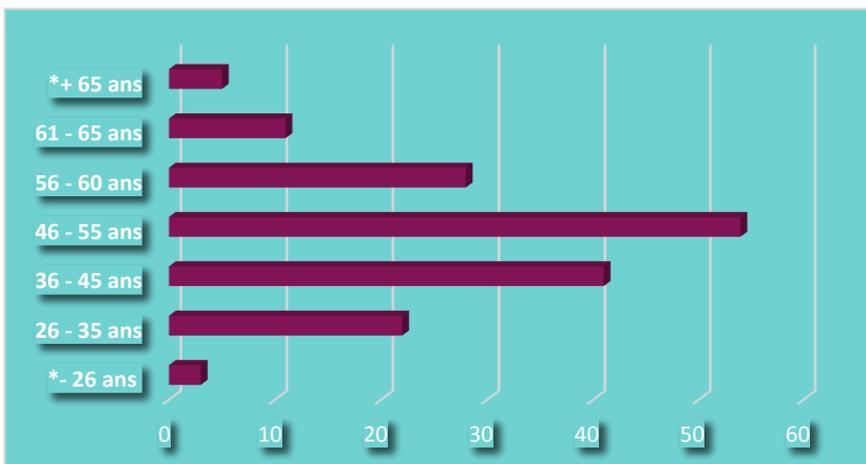




❶ RÉPARTITION ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES : 72 % DE FEMMES CONTRE 28 % D'HOMMES



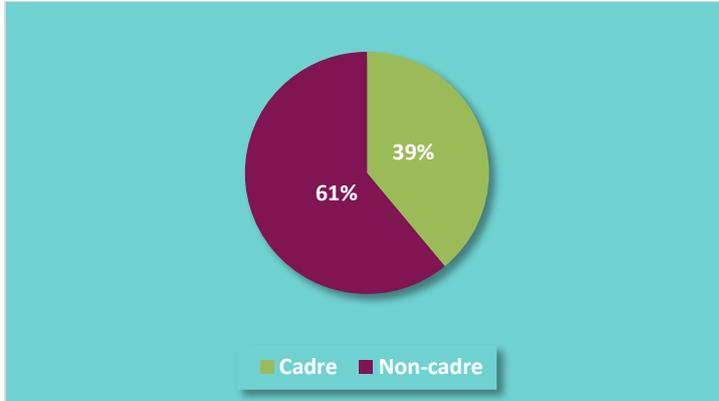
❷ RÉPARTITION PAR ÂGE AVEC UNE MOYENNE DE 48 ANS



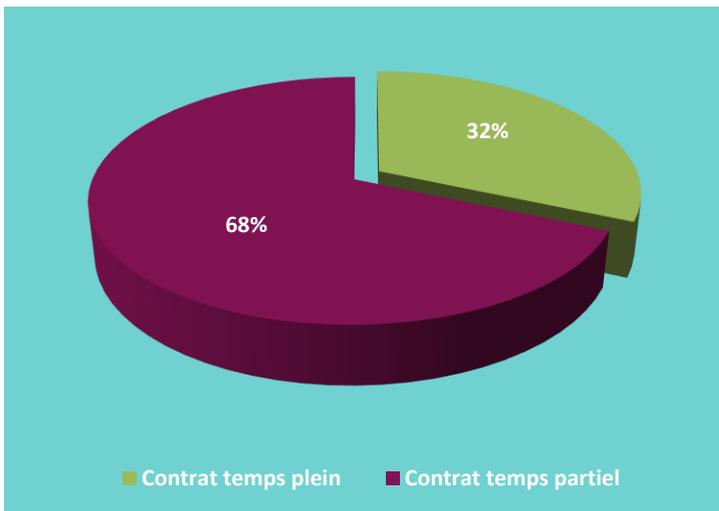
❸ RÉPARTITION PAR PROFESSION



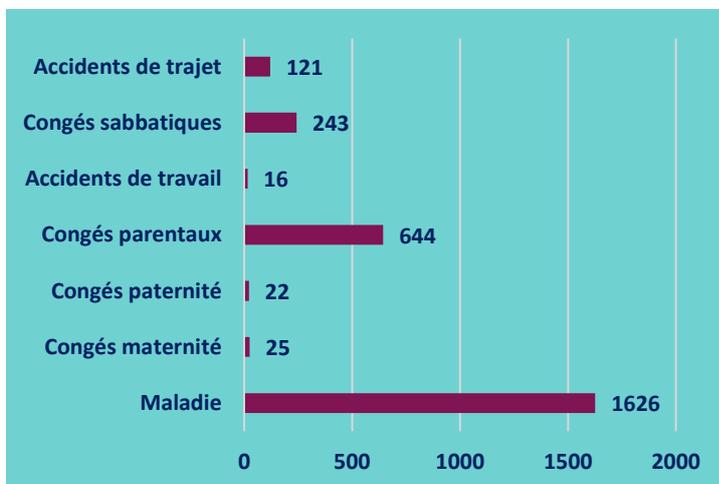
**1 RÉPARTITION PAR COLLÈGE**



**2 RÉPARTITION PAR CONTRAT**



**3 ABSENTÉISME**



Au 31 décembre 2017, un effectif global de 164 salariés pour 110,72 ETP et pour une masse salariale de 4 287 574 euros. Un turn-over qui représente seulement 9 % sur les CDI.

Contrats à temps plein : 32 %

Contrats à temps partiel : 68 %

Du 01/01/2017 au 31/12/2017, 13 CDI et 39 CDD ont été signés.

52 départs ont eu lieu dont :

35 fins de contrat CDD

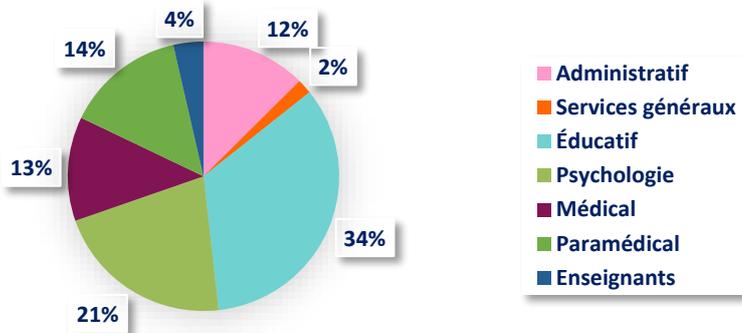
5 départs à la retraite

3 ruptures conventionnelles

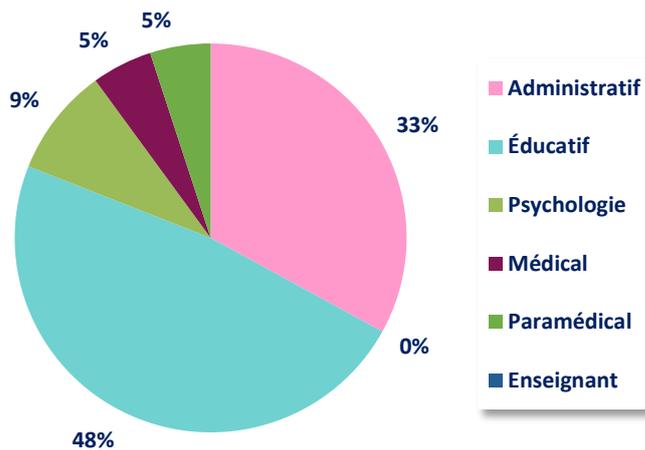
9 démissions

Le budget formation est de 99 982 euros dont 83917euros sur des dispositifs de notre Plan de formation.

### 1 RÉPARTITION DES FORMATIONS COLLECTIVES SELON LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE

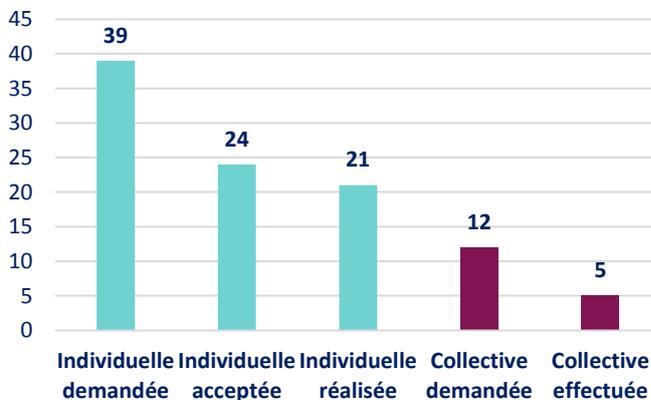


### 2 RÉPARTITION DES FORMATIONS INDIVIDUELLES SELON LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE



125 salariés formés en 2017 dont deux formations diplômantes. Quatre salariés ont obtenu une certification ou un diplôme (niv IV, III et II).

### 3 DE LA DEMANDE À LA RÉALISATION



Sur les 39 formations demandées en inter, 24 formations ont été acceptées et 21 formations réalisées. Sur les 12 formations demandées et acceptées en intra, 5 formations ont pu être réalisées.

#### 4 THÉMATIQUES DES FORMATIONS

##### DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

###### Management, pilotage, stratégie

- Formation/action à des méthodes de management favorisant la dynamique au sein d'une équipe pluridisciplinaire (OPTEMIS)
- Licence professionnelle : métier de la GRH (IUT Descartes)

###### Soin et clinique

- Communication non violente pour la relation de soin et d'accompagnement (Pascale Molho)
- Autisme, psychose infantile (Pierre Delion)
- Soins institutionnels, approfondissement (COPES)
- Séparation et processus d'individuation (COPES)
- Autisme infantile : évaluation et organisation des soins, du bébé à l'adolescent (COPES)
- Rééducation du raisonnement logico-mathématique
- Que faire quand la pensée devient source de destabilisation (COPES)
- Sensibilisation à l'approche sensorimotrice d'André Bullinger (ABSM)
- Sensibilisation à l'haptonomie (CIRDH)
- Atelier Théâtre (CERF Formation)
- Diplôme d'état d'éducateur spécialisé (CEMEA)

##### ADAPTATION À L'EMPLOI

###### Logiciel et bureautique

- Campagne budgétaire (EIG)
- Les immobilisations (EIG)
- Stratégie et plan de communication externe (CFPJ)
- S'initier à Publisher (SLTI)
- Particularité et spécificité du secrétariat médical et médico-social en consultation ambulatoire (Pas à Pas)

###### Soin et clinique

- PECS Niveau 1 (Pyramid PECS France)
- Atelier Préaut (Préaut)

*Les établissements accueillent chaque année une trentaine de stagiaires. Cette année, 28 stagiaires ont été suivis par les professionnels. Au total, 16 psychologues en Master 1 ou 2, 9 éducateurs spécialisés et 1 secrétaire administrative*

**DEUX AXES DE CETTE POLITIQUE SERONT MIS EN AVANT :**

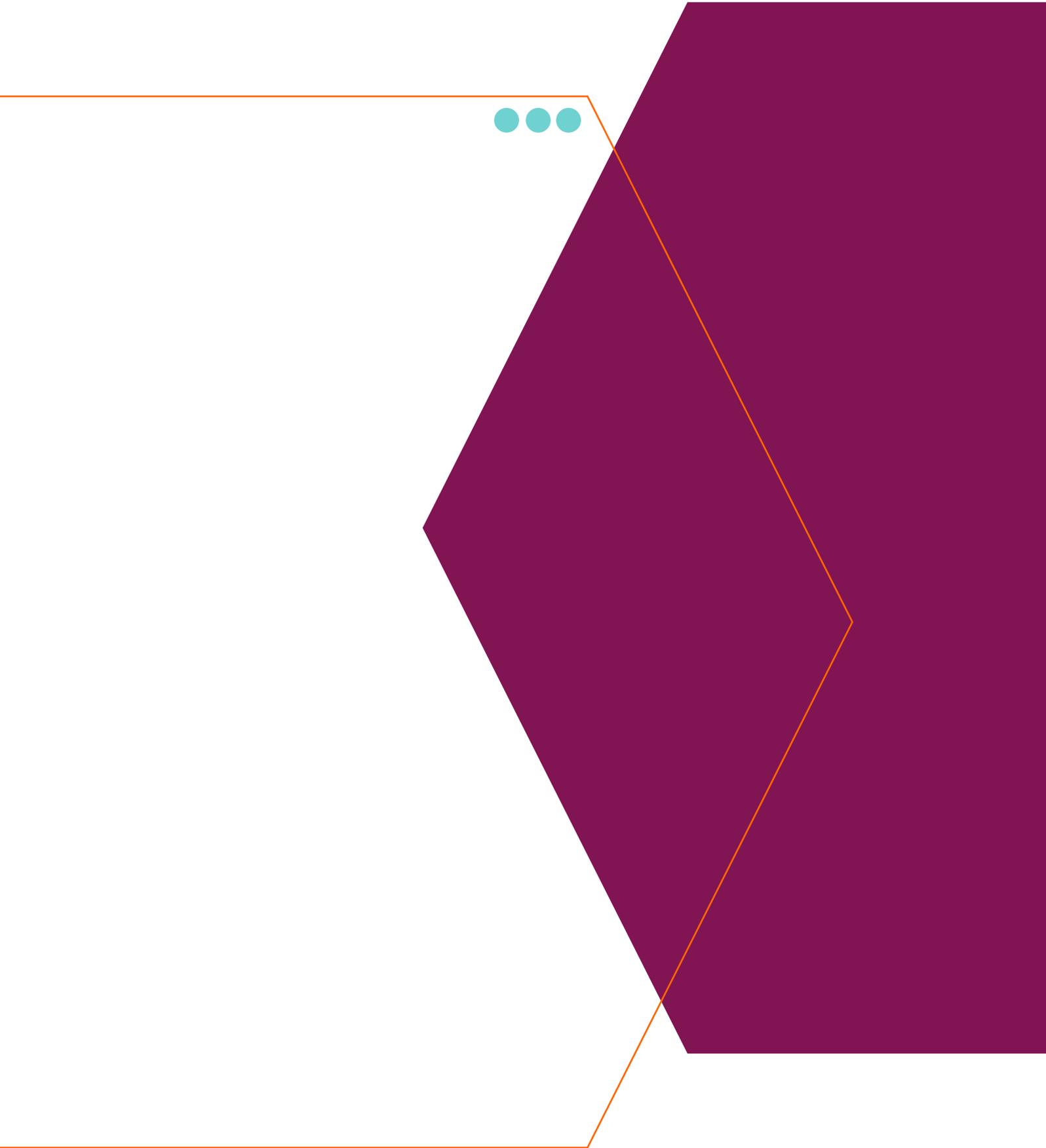
- La facilité d'accueil des professionnels des établissements de soins de l'association au COPES, toujours selon les conditions relatives à l'entretien professionnel faisant en sorte que les professionnels bénéficient de toute la richesse du Copes, et qu'en même temps le Copes puisse s'enrichir des expériences de tous les salariés.
- L'accueil des stagiaires écoles (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, psychomotriciens...) et des stagiaires d'université (M1 et M2 en psychologie) sur des stages du Copes, selon des conditions qui en appellent à la pertinence du choix de la thématique du stage proposé au Copes et selon les places disponibles.

Toutes ces mesures et notamment l'entretien professionnel doivent contribuer à faire en sorte que chacun puisse s'inscrire dans un parcours professionnel en cohérence avec son lieu d'exercice professionnel.

**LES PROJETS D'ACCORDS D'ENTREPRISE**

L'amélioration des conditions de travail se poursuit avec le recueil des données après l'enquête sur la qualité de vie au travail menée cette année auprès des salariés. **Le projet d'un accord sur la qualité de vie au travail** a été initié et sera proposé dans le cadre de nos négociations annuelles obligatoires en 2018. Notre action sociale se poursuit avec un premier bilan de la complémentaire santé obligatoire, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, date de mise en place, avec **113 affiliations** au 31 décembre 2017 soit **69 % des salariés**. Concernant la prévoyance, 4 salariés ont bénéficié d'un suivi individuel pour le traitement de leur dossier par l'assistante des ressources humaines.

Autre chantier, celui de l'aménagement du temps de travail, qui a démarré l'année dernière et se poursuit cette année avec **la dénonciation au 1<sup>er</sup> juin 2017** de l'accord d'entreprise relatif à la réduction et à l'aménagement du temps de travail signé le 29 juin 1999. Les discussions se sont poursuivies avec une réunion au premier trimestre avec toutes les instances représentatives du personnel (DP, CE, CHSCT) qui marque la fin de l'étape de concertation (3 réunions au total avec l'ensemble des représentants du personnel) et qui permet d'aborder les négociations entre l'employeur et le délégué syndical dans le cadre des NAO (négociations annuelles obligatoires).







**CONCEPTION ET RÉALISATION : SERVICE COMMUNICATION DU SIÈGE SOCIAL**

**DATE DE DIFFUSION : AVRIL 2018**