

# ASSOCIATION L'ÉLAN RETROUVÉ

Sous le haut patronage des Ministères chargés de la Santé Publique  
de la Sécurité Sociale et du Travail  
(Reconnue d'Utilité Publique)

## RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014

Siège Social : 23 Rue de La Rochefoucauld - 75009 PARIS - Tél. : 01-49-70-88-58 - Fax : 01-42-81-11-17  
e-mail : [elan@elan-retrouve.asso.fr](mailto:elan@elan-retrouve.asso.fr)

SIRET 77567634900019 - URSAFF 756800348422002011 - APE 8610Z - Déclaration d'activité 11753799775  
Établissements adhérents à la FEHAP : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif



*« A l'heure où nous imprimons ce rapport, le Docteur Marc HABIB, Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association nous a quittés brutalement.*

*L'ensemble du travail de l'année 2014 s'est réalisé avec sa collaboration étroite et son dynamisme.*

*Depuis 9 ans, il a participé activement, dans la bonne humeur, au devenir de l'Association.*

*Nous regrettons sa disparition et la chaleur de son implication dans les actes quotidiens des services et établissements de l'Association.*

*Une journée d'étude, en son hommage, lui sera consacrée en Janvier 2016. Nous vous invitons tous à y participer activement en sa mémoire ».*

François GÉRAUD,  
Directeur Général de l'Association



## SOMMAIRE

<b>ÉTABLISSEMENTS DE L'ASSOCIATION</b> .....	P. 011
<b>INTRODUCTION</b> M. François GÉRAUD et M. le Docteur Marc HABIB.....	P. 015
<b>PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION</b> M. François GÉRAUD .....	P. 019
<b>DÉPARTEMENT D'INFORMATION MÉDICALE</b> M. le Docteur Jean-Charles OLIVIER .....	P. 029
<b>CONFÉRENCE MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT</b> M. le Docteur Georges NAULEAU et Mme le Docteur Mélanie FERRERI.....	P. 031
<b>SOUS-COMMISSION D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES</b> M. le Docteur Michel MOULIN et Mme Nathalie GOUSSARD.....	P. 033
<b>COMMISSION DE LA RELATION AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE (CRUQPC)</b> M. Gérard STEIN et Mme Nathalie GOUSSARD .....	P. 051
<b>COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES</b> Mme le Docteur Pascale MOINS-CHARETON et Mme Wided NAIDJA.....	P. 059
<b>COMMISSION DU MÉDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MÉDICO-STÉRILES (COMEDIMS)</b> Mme le Docteur Fatimata SOUMAH, Mme le Docteur Dominique MATHIS et Mme Nathalie GOUSSARD .....	P. 065
<b>COMITÉ DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR (CLUD)</b> M. le Docteur Jean-Eudes MAILLE et Mme Wided NAIDJA .....	P. 071
<b>COMITÉ DE LIAISON DE L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION (CLAN)</b> Mme le Docteur Dorothée DES NOYERS et Mme Wided NAIDJA .....	P. 077
<b>GESTION DES RISQUES</b> M. François REDON .....	P. 081
<b>COMMISSION SÉCURITÉ ET GESTION DES RISQUES</b> M. François REDON .....	P. 087

## DÉMARCHE QUALITÉ

<b>DÉMARCHE QUALITÉ</b> Mme Nathalie GOUSSARD .....	P. 091
--	--------

<b>PÔLE HÔPITAL DE JOUR PSYCHIATRIE ADULTE</b>
--

M. le Docteur Jean-Eudes MAILLE.....		P. 107
<b>INSTITUT PAUL SIVADON.....</b>		P. 109
<b>1. HÔPITAL DE JOUR DE LA ROCHEFOUCAULD.....</b>		P. 111
M. le Docteur Jean-Eudes MAILLE .....		P. 113
<i>Infirmierie</i>		
Mme Isabelle FORTIN.....		P. 129
<i>Sociothérapie-ergothérapie</i>		
M. Mohamed BENTAHAR.....		P. 131
<b>2. HÔPITAL DE JOUR « ADDICTOLOGIE ET PSYCHIATRIE » .....</b>		P. 135
M. le Docteur Michel MOULIN .....		P. 137
<i>Rapport du Service social</i>		
Mme Carmen BARRANCO et Mme Fabienne ERRARD.....		P. 157
<i>Rapport du Service infirmier</i>		
Mme Sabine BARATHON, M. Maxime LUPO et Mme Chloé RENAUD.....		P. 163
<i>Rapport d'activité des psychologues</i>		
M. Guilhem BLEIRAD, Mme Sarah DEVOS, M. Frédéric NUNÈS, M. Mehdi SAHRAOUI et M. Sylvain TOUSSEUL .....		P. 167
<i>Rapport du Service d'art-thérapie et psychomotricité</i>		
Mme Sophie MASSON.....		P. 171
<b>4. HÔPITAL DE JOUR AVEC ATELIER THÉRAPEUTIQUE.....</b>		P. 173
M. le Docteur Jean-Claude MOULIN.....		P. 175
<b>5. HÔPITAL DE JOUR D'ORLY .....</b>		P. 197
Mme le Docteur Dorothée DES NOYERS.....		P. 199
<b>6. HÔPITAL DE JOUR DE MALAKOFF.....</b>		P. 213
Mme le Docteur Hélène DEMANGE-PELISSIÉ .....		P. 215

<b>PÔLE AUTISME</b>
---------------------

M. le Docteur Moïse ASSOULINE .....		P. 227
<b>CENTRE FRANÇOISE GRÉMY .....</b>		P. 233
<b>1. HÔPITAL DE JOUR SANTOS-DUMONT.....</b>		P. 237
M. le Docteur Moïse ASSOULINE.....		P. 239
<b>2. UNITÉ MOBILE INTERDÉPARTEMENTALE - CENTRE.....</b>		P. 251
M. le Docteur Moïse ASSOULINE.....		P. 253
<b>3. ACTIVITÉ DE LA CONSULTATION DE GÉNÉTIQUE.....</b>		P. 261

M. le Docteur Moïse ASSOULINE .....	P. 263
<b>FORMATIONS REÇUES</b> .....	P. 267
<b>FORMATIONS DONNÉES OU INTERVENTIONS DANS DES MANIFESTATIONS, CONGRÈS, COLLOQUES ET AUTRES MANIFESTATIONS</b> .....	P. 271
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b> .....	P. 275
<b>4. HÔPITAL DE JOUR HAXO</b> .....	P. 277
Mme le Docteur Agnès CONDAT .....	P. 279
<b>5. HÔPITAL DE JOUR D'ANTONY</b> .....	P. 299
Mme le Docteur Nathalie OWONA-DOLEGEAL, M. le Docteur Moïse ASSOULINE, Mme Caroline KOJNOK et Mme Émilie ANDRÉ .....	P. 301
<b>6. CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE JOUR</b> .....	P. 317
Mme le Docteur Nathalie OWONA-DOLEGEAL .....	P. 319
<b>7. HÔPITAL DE JOUR DE CHEVILLY-LARUE</b> .....	P. 335
Mme le Docteur Mélanie FERRERI .....	P. 337

## PÔLE CATTP/CONSULTATIONS

Mme le Docteur Pascale MOINS-CHARETON .....	P. 361
<b>1. CENTRE PSYCHO-MÉDICAL ET SOCIAL</b> .....	P. 363
M. le Docteur Hervé HUBERT .....	P. 365
<b>2. SERVICE DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE, DE PSYCHOTHÉRAPIE ET DE PSYCHOSOMATIQUE AVEC UNITÉS DE THÉRAPIES CORPORELLES, D'HYPNOTHÉRAPIE ET DE PSYCHOTHÉRAPIE ET DE PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL</b> .....	P. 377
Mme le Docteur Pascale MOINS-CHARETON .....	P. 379
<i>Service social du Service de psychiatrie générale, de psychothérapie et de psychosomatique</i> Mme Nadia KUNTZELMANN .....	P. 405
<i>Service social de l'Unité de psychothérapie et de psychopathologie du travail</i> Mme Jeanne MILLER .....	P. 411
<b>3. CENTRE DE THÉRAPIES ET DE RECHERCHES POUR LE COUPLE ET LA FAMILLE ..</b>	P. 415
Mme Anne ALMOSNINO-HABIB, M. le Docteur Marc HABIB .....	P. 417
<b>4. CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE HAXO</b> .....	P. 421
Mme le Docteur Marie Viviana OLIVER .....	P. 423

## PÔLE RÉHABILITATION-RÉADAPTATION

M. le Docteur Pierre-Olivier MATTEI .....	P. 441
<b>1. GROUPE DE RÉADAPTATION PRÉPROFESSIONNELLE</b>	

M. le Docteur Julien NAHMIAS .....	P. 443
<b>2. FOYER DE POST-CURE.....</b>	P. 447
M. le Docteur Georges NAULEAU .....	P. 449
<i>Service social</i>	
Mme Catherine MANCEAU .....	P. 461
<b>3. ÉTABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL DE L'ÉLAN .....</b>	P. 465
Mme Françoise OSSOWSKI.....	P. 467
<b>4. SERVICE D'AIDE À L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES .....</b>	P. 507
Mme Rozenn ALEGRE.....	P. 509
<b>5. SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE - CADET .....</b>	P. 533
Mme Anne ANDRÉ.....	P. 535
<b>6. SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE - IRIS PARIS .....</b>	P. 573
Mme Françoise CAILLARD .....	P. 575
<b>7. SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE - CHAMPIONNET .....</b>	P. 591
Mme Mauricia GANTNER .....	P. 593
<b>8. SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE - ORLY .....</b>	P. 611
Mme Claire AGUILELLA-CUECO.....	P. 613

## PARRAINAGE

<b>GEM SOCIAL ART POSTAL CLUB .....</b>	P. 647
M. Guillaume TESTOR .....	P. 649

## COMMUNICATION - PARTENARIATS

<b>COMMUNICATION - PARTENARIATS</b>	
Mme Caroline DAVID .....	P. 663

## PÔLE LOGEMENT

<b>1. PÔLE LOGEMENT</b>	
Mme Caroline DAVID.....	P. 669
<b>2. RÉSIDENCE ACCUEIL CLÉRY .....</b>	P. 677
Mme Caroline DAVID.....	P. 679
<b>3. RÉSIDENCE ACCUEIL DE CHOISY-LE-ROI .....</b>	P. 689
Mme Claire AGUILELLA-CUECO.....	P. 691



## PÔLE RECHERCHES ET FORMATIONS

- |           |   |        |
|-----------|---|--------|
| <b>1.</b> | <b>COMITÉ SCIENTIFIQUE</b><br>Mme Nathalie GOUSSARD.....        | P. 717 |
| <b>2.</b> | <b>BIBLIOTHÈQUE ET DOCUMENTATION</b><br>Melle Maud SOUFFIR..... | P. 721 |

## BILAN SOCIAL

- |  |  |        |
|--|--|--------|
|  | <b>COMITÉ D'ENTREPRISE</b><br>Mme Sylvie PETIT .....     | P. 727 |
|  | <b>BILAN SOCIAL</b><br>Mme Victoria SAUTERON-PRIME ..... | P. 729 |
|  | <b>FORMATIONS</b> .....                                  | P. 739 |

## SERVICES ADMINISTRATIFS ET FINANCIERS

- |  |                            |        |
|--|----------------------------|--------|
|  | Melle Alexandra BOYER..... | P. 745 |
|--|----------------------------|--------|

## SERVICES LOGISTIQUES

- |  |                            |        |
|--|----------------------------|--------|
|  | M. Clément LIBERMANN ..... | P. 757 |
|--|----------------------------|--------|



## ÉTABLISSEMENTS DE L'ASSOCIATION

### 1. ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES :

#### ➤ **INSTITUT PAUL SIVADON**

Service d'hospitalisation de jour  
Service de psychiatrie, de psychothérapie et de médecine psychosomatique  
Unité de psychothérapie et de psychopathologie du travail  
Unité d'hypnothérapie  
Unité de thérapies corporelles

23 Rue de La Rochefoucauld - 75009 Paris  
Tél. : 01-49-70-88-88 - Fax : 01-42-81-11-17

et

Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie

55 Rue de la Folie Régnault - 75011 PARIS  
Tél. : 01-44-93-22-00 - Fax : 01-40-24-22-98

#### ➤ **FOYER DE POST-CURE**

6 Rue Trolley de Prévaux - 75013 PARIS  
Tél. : 01-53-94-21-21 - Fax : 01-44-24-27-47

#### ➤ **HÔPITAL DE JOUR AVEC ATELIER THÉRAPEUTIQUE**

240 Rue Gabriel Péri - 92700 COLOMBES  
Tél. : 01-41-19-22-32 - Fax : 01-46-13-76-36

#### ➤ **CENTRE PSYCHO-MÉDICAL ET SOCIAL**

40 Rue des Boulangers - 75005 PARIS  
Tél. : 01-43-54-72-53 - Fax : 01-46-34-17-98

#### ➤ **HÔPITAL DE JOUR DE MALAKOFF**

1/3/5 Allée Jacques Brel - 92240 MALAKOFF  
Tél. : 01-41-08-05-02 - Fax : 01-41-08-79-60

#### ➤ **HÔPITAL DE JOUR D'ORLY**

14/18 Allée Louis Bréguet - 94310 ORLY  
Tél. : 01-48-52-38-65 - Fax : 01-48-92-29-51

### 2. HÔPITAUX DE JOUR POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS :

#### ➤ **CENTRE FRANÇOISE GRÉMY - HÔPITAL DE JOUR SANTOS-DUMONT**

25 Villa Santos-Dumont - 75015 PARIS  
Tél. : 01-48-28-43-33 - Fax : 01-42-50-28-23

et

122 Rue Castagnary – 75015 PARIS  
Tél. : 01-56-56-78-66 – Fax : 01-56-23-25-20

➤ **HÔPITAL DE JOUR HAXO**

89 Rue Haxo – 75020 PARIS  
Tél. : 01-53-39-16-34 - Fax : 01-53-39-16-36

➤ **CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE HAXO**

93 Rue Haxo – 75020 PARIS  
Tél. : 01-53-39-16-48 - Fax : 01-53-39-16-49

➤ **HÔPITAL DE JOUR D'ANTONY**

37 Avenue Léon Jouhaux – 92160 ANTONY  
Tél. : 01-46-66-80-95 - Fax : 01-46-66-20-46

➤ **CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE JOUR DE FONTENAY-AUX-ROSES**

45 Avenue Gabriel Péri – 92260 FONTENAY-AUX-ROSES  
Tél. : 01-46-61-28-05 - Fax : 01-46-61-28-20

➤ **HÔPITAL DE JOUR DE CHEVILLY-LARUE**

50 Rue du Lieutenant Petit-Roy – 94550 CHEVILLY-LARUE  
Tél. : 01-46-86-85-76 - Fax : 01-45-60-06-34

➤ **UNITÉ MOBILE D'INTERVENTION - CENTRE**

6 rue Gager Gabillot – 75015 PARIS  
Tél. : 01-56-08-54-60 - Fax : 01-56-08-54-61

**3. ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX :**

➤ **ÉTABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL**

20-26 Passage Trubert-Bellier - 75013 PARIS  
Tél. : 01-44-16-87-87 - Fax : 01-44-16-87-88

et

27 Rue Guyton de Morveau - 75013 PARIS  
Tél. : 01-44-16-87-87 - Fax : 01-44-16-87-88

et

Pressing des Peupliers  
19 Rue du Docteur Leray – 75013 PARIS  
Tél. : 01-45-80-59-91 – Fax : 01-53-62-12-16  
et

67 Rue de la Colonie – 75013 PARIS  
Tél. : 01-58-10-12-40 – Fax : 01-58-10-12-48

➤ **SERVICE D'AIDE À L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES**

42/52 Rue de l'Aqueduc – 75010 PARIS  
Tél. : 01-40-05-07-00 - Fax : 01-46-07-14-83

➤ **SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE - CADET**

18 Rue Cadet – 75009 PARIS  
Tél. : 01-47-70-85-23 - Fax : 01-53-34-04-18

➤ **SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE - IRIS PARIS**

5 Rue des Messageries – 75010 PARIS  
Tél. : 01-49-70-80-80 - Fax : 01-49-70-80-81

➤ **SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE - CHAMPIONNET**

74-76 Rue Championnet – 75018 PARIS  
Tél. : 01-42-57-33-07 - Fax : 01-42-62-87-39

➤ **SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE - ORLY**

25 Rue Jean Mermoz – 94310 ORLY  
Tél. : 01-57-02-12-41 - Fax : 01-48-53-19-00

**4. PÔLE LOGEMENT :**

➤ **RÉSIDENCE ACCUEIL CLÉRY**

69 Rue de Cléry – 75002 PARIS  
Tél. : 09-84-16-78-49

➤ **RÉSIDENCE ACCUEIL DE CHOISY-LE-ROI**

20 Avenue Raymond Poincaré – 94600 CHOISY-LE-ROI  
Tél. : 09-80-74-94-93

➤ **APPARTEMENTS DIFFUS**

Dans les départements de Paris et de l'Essonne

**5. GEM :**

➤ **SOCIAL ART POSTAL CLUB**

10 Rue Rouget de Lisle – 94600 CHOISY-LE-ROI  
Tél. : 01-48-53-51-90  
et

Avenue Eugène Pelletan – 94400 VITRY-SUR-SEINE



## INTRODUCTION

**M. François GÉRAUD,**  
**Directeur Général de l'Association**  
**Dr Marc HABIB,**  
**Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-**  
**Sociaux de l'Association**

L'Association l'Élan Retrouvé a déposé, en 2014, auprès du Ministère de l'intérieur, un dossier permettant de transformer l'Association en Fondation l'Élan Retrouvé. Ce dépôt s'inscrit dans l'un des axes du projet associatif élaboré en 2012. Cette transformation, ancrée dans la continuité des valeurs de l'Association, permettra de pérenniser les actions entreprises pour l'amélioration de la prise en charge des patients et usagers et de la politique active d'intégration et de création dans les champs sanitaire, médico-social et social.

### VALEURS :

Le Conseil d'Administration, au cours de cette année, a rédigé, en collaboration avec le Cabinet d'avocats Delsol, les projets de statuts pour une future Fondation reposant sur les valeurs fondatrices de l'Association. Il a constitué les futurs collèges de la Fondation qui seront approuvés lors du premier Conseil d'Administration de la Fondation, afin de stabiliser sa gouvernance.

### PÉRENNITÉ :

En 2014, la politique de « pôles » d'activités a été poursuivie de façon active. Comme nous l'évoquions déjà les années précédentes, cette politique est le véritable creuset pour l'accueil de nos patients et usagers. Cette politique de pôle, engagée maintenant depuis quatre ans, permet une politique d'institutionnalisation des activités thérapeutiques transversales, en mettant en place des synergies naturelles entre différents établissements, qu'ils soient sanitaires, médico-sociaux ou sociaux.

La réunion de coordination mensuelle, qui rassemble l'ensemble des chefs de services des établissements de l'Association, a, elle aussi, contribué à ces synergies.

Le pôle autisme, qui avait été complété par l'intégration du Centre Psychothérapique de Jour de Fontenay-aux-Roses et à la création de l'Unité Mobile d'Intervention, en 2010, a poursuivi son travail de transversalité entre toutes les institutions de ce pôle. En 2014, ce pôle a intégré deux nouveaux établissements, le CMPE et l'Hôpital de Jour Haxo (Paris 20<sup>ème</sup> arrondissement). Les hôpitaux de jour adultes ont poursuivi, eux aussi, leurs réflexions sur leurs missions et la transversalité de leurs prises en charge.

Cependant, eu égard aux moyens qui sont annoncés par les financeurs, baisse de crédits importante sur les trois à venir, une réflexion commune doit être mise en place afin de maintenir la qualité des soins et la pertinence des prises en charge. Cette réflexion doit impliquer l'ensemble du personnel de l'Association et ses partenaires.

L'activité des établissements sanitaires de l'Association a été globalement satisfaisante sur l'année 2014. Nous rappelons que, cette année, la comptabilisation a été réalisée en journée et demi-journée dans l'ensemble des établissements sanitaires de l'Association. Cette nouvelle comptabilisation n'a engendré qu'une baisse faciale de l'activité. De plus, pour la première année, figure dans l'activité de l'Institut Paul Sivadon celle du CMPE et de l'Hôpital de Jour Haxo.

Les établissements adultes parisiens ont dépassé leurs Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens et augmenté leurs activités, par rapport à 2013.

Le Service de consultations et le CPMS conservent une activité importante qui se situe bien au-delà des objectifs prévus.

Les établissements sanitaires adultes, implantés dans les départements des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne, respectent leur activité. Les hôpitaux de jour de Malakoff et d'Orly, quant à eux, se situent très largement au-dessus des CPOM.

En ce qui concerne les établissements du pôle autisme, trois établissements, l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue, l'Hôpital de Jour d'Antony et l'Hôpital de Jour Santos-Dumont, ont une activité supérieure à celle prévue au CPOM, ce qui n'est pas le cas de l'Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses.

Les établissements médico-sociaux de l'Association réalisent leur activité et sont même au-delà. Nous pouvons constater, à nouveau, que l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Association a répondu à la demande de soins et de prise en charge médico-sociale. Cette réponse a été réalisée dans une situation budgétaire qui tend à continuer à se dégrader puisque, pour la sixième année consécutive, nous enregistrons une augmentation des budgets inférieure aux besoins, hormis pour les établissements financés par les départements.

L'année 2014 a été l'année d'ouverture de la Résidence Accueil de Choisy-le-Roi, de 26 places.

L'année 2014 est la troisième année d'un fonctionnement, en année pleine, des Agences Régionales de Santé et de l'application de la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé et Territoire). La réorganisation des délégations territoriales avait entraîné un changement d'interlocuteurs auprès des DDASS, mais aussi une nouvelle organisation : reprise par le siège de l'ARS de toute la partie financière des établissements, gestion par le siège des CPOM. L'ensemble des établissements sanitaires a été regroupé sur un seul budget. Ce regroupement permettra de mutualiser, de façon plus importante, les moyens sanitaires.

L'Association reste un acteur important de la politique de santé mentale en Ile-de-France. Ainsi, elle a été présente au Comité Technique Régional pour l'autisme, au Comité National Autisme et à la Conférence de Territoire du département de Paris. Ces participations sont importantes, à la fois pour la visibilité de l'Association dans le dispositif de soins d'Ile-de-France et à la fois pour ce qui concerne la problématique déjà évoquée en 2010 d'une société qui a de plus en plus de mal à ne pas amalgamer les notions de psychiatrie et de santé mentale, de sécurité et de solutions à la précarité, au point que la confusion règne en ce qui concerne ses champs d'intervention et son cœur de métiers.

Cette année a vu la poursuite du travail réalisé sur la qualité de nos établissements. Les établissements sanitaires ont accentué le travail mis en place afin de répondre à l'ensemble des critères liés à la certification des établissements de santé. De plus, un travail plus spécifique a été effectué sur les recommandations non levées. Ce travail n'a pas occulté le cheminement permanent de la qualité dans les établissements de l'Association et va permettre d'aborder sereinement la visite de certification qui aura lieu en avril 2015.

Durant l'année 2014, des enquêtes de satisfaction, initiées par la CRUQPC (Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge), ont été réalisées auprès des personnes accueillies, tant dans les établissements sanitaires que dans les établissements médico-sociaux. Chaque enquête a été analysée et a engendré des améliorations de pratiques. La continuité du questionnaire de satisfaction, depuis trois ans, permet aussi de réaliser une étude sur les variations des réponses à certaines questions.

Cette année, nous avons poursuivi les formations internes et une plaquette portant sur les « Cycles de formations, colloques et séminaires - 2014/2015 » de l'Association l'Élan Retrouvé a été éditée et diffusée, tant en interne qu'en externe.

Le Comité scientifique a poursuivi la mise en place de formations en psychiatrie s'adressant à l'ensemble du personnel de l'Association. Ces formations ont été très demandées et suivies. En 2014, d'autres formations ont été mises en place par des personnels de l'Association.



## CRÉATIVITÉ :

L'Association a non seulement poursuivi sa politique d'intégration afin de compléter et de renforcer les dispositifs déjà existants, mais reste fidèle à la dimension innovante de ses projets, au plus près des besoins des patients, des usagers et des familles qu'elle accueille. C'est ainsi que nous avons :

- réalisé l'intégration, au 1<sup>er</sup> Janvier 2014, de l'Hôpital de Jour et du CMPP Haxo, ce qui permettra de renforcer son dispositif de pédopsychiatrie à Paris ;
- créé une Résidence accueil de 26 places, sur la commune de Choisy-le-Roi, qui amplifie le pôle logement de l'Association, et acquis des appartements en collaboration avec l'EPS de Maison-Blanche ;
- poursuivi la réaffirmation de la dimension sanitaire de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes et déposé un projet d'extension de 10 places pour cet établissement ;
- le projet de doubler la capacité du SAIPPH ;
- le projet de renforcer l'équipe soignante de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld pour l'accueil de personnes souffrant de troubles envahissants du développement ;
- obtenu un budget supplémentaire pour la consultation génétique réalisée par le Professeur Munnich.

Les différentes ébauches de projets déposés durant les années 2009 à 2013, par l'Association l'Élan Retrouvé, auprès de ses financeurs, ont été poursuivies.

Ainsi, nous avons poursuivi les travaux pour :

- le projet de Centre d'Activité de Jour Médicalisé Expérimental pour patients souffrant de troubles de l'autisme, afin de développer une branche médico-sociale au pôle autisme ;
- le projet de « Maison des familles » : le Centre de thérapie et de recherches pour le couple et la famille, qui a été créée en 2007, a continué à connaître un essor certain (nouveaux partenariats, nouvelles familles accueillies, amélioration du travail en collaboration avec les autres structures). Cependant, cette unité est en position de saturation par rapport à l'accueil et aux demandes toujours plus nombreuses. Nous restons persuadés de la pertinence, au niveau de l'offre de soins, de développer des modalités d'accueil, type « Maison des familles », qui ne soient pas exclusivement centrées sur des actes thérapeutiques. Il nous revient de préciser plus clairement notre concept de « Maison des familles » et les champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux qu'il recouvre.

Nous ne pouvons que répéter ce que nous écrivons chaque année du besoin fondamental, pour l'Association, de maintenir une base sanitaire importante qui doit travailler en transversalité et en relation étroite et permanente avec le champ médico-social et le champ social.

Le maintien d'une « base sanitaire » importante, pour l'Association, passe par :

- des évolutions d'activités s'insérant dans les priorités régionales (urgences, développement des prises en charge des autistes, prises en charge sanitaires des populations en situation de précarité, développement des prises en charge des personnes souffrant d'addictions...);
- des développements dans des départements sous-équipés en structures psychiatriques ;
- des reprises d'établissements gérés par des petites associations qui souhaitent « passer la main » ;
- la création de structures médico-sociales ;
- le développement de structures sociales d'hébergement.

## ET MAINTENANT :

Les travaux du site de l'Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses vont être réalisés en 2015. De nouveaux locaux, situés à deux numéros des anciens, ont été préemptés.

L'achat des locaux de l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue va permettre de réfléchir à une réorganisation architecturale de l'établissement.

Les objectifs prioritaires, pour l'année 2015, restent ceux des années 2013 et 2014. Ils permettront de consolider la mise en place du projet d'établissement et de sa réécriture. Ils sont au nombre de sept et identiques à ceux des années 2013 et 2014 :

- maintenir notre niveau d'activité en affinant les procédures d'accueil et en développant des activités de CATTP, dans le cadre du regroupement de l'ensemble des consultations dans le pôle CATTP/Consultations ;
- élaborer nos projets d'établissements avant la fin du mois d'Octobre 2015 ;
- maintenir l'équilibre financier de l'ensemble des établissements de l'Association ;
- favoriser les actions de formation et de recherche en direction des personnels, tant en interne qu'en externe, par la mise en place d'une politique de concertation reposant sur les entretiens annuels professionnels et sur la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) ;
- organiser une large participation de l'ensemble des personnels autour des conséquences de la mise en route des travaux de rénovation afin de maintenir les objectifs d'accueil et d'accompagnement de qualité ;
- poursuivre et intensifier le travail de la Cellule Qualité ;
- activer les évaluations des pratiques professionnelles, en particulier les pratiques transversales, grâce à l'organisation de la structure en pôles qui devrait permettre des améliorations, tant sur le plan de nos pratiques que de la pertinence de notre offre de soins et de la qualité de l'accompagnement de nos patients et usagers.

## PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

**M. François GÉRAUD,**  
**Directeur Général de l'Association**

L'Association l'Élan Retrouvé a été créée, en 1948, par le Professeur Paul Sivadon et par Madame Suzanne Baumé, en se fixant pour but « l'adaptation et la réadaptation sociale et professionnelle des malades et handicapés mentaux ».

### **1. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE :**

L'Assemblée Générale de l'Association s'est réunie à deux reprises, les 17 Juin et 11 Décembre 2014, sous la présidence du Docteur Jean Garrabé. Elle a décidé :

- de nommer le Cabinet Léo Jégard et Associés, inscrit à la Cour d'appel de Paris, et représenté par Monsieur François Jégard, comme Commissaire aux Comptes titulaire pour une durée de 6 ans, conformément à la législation en vigueur ;
- de nommer Madame Cécile Le Bagousse, inscrite à la Cour d'appel de Paris, comme Commissaire aux Comptes suppléant pour une durée de 6 ans, conformément à la législation en vigueur ;
- d'approuver le rapport, les comptes et le bilan de l'exercice 2013 tels qu'ils sont présentés, ainsi que les opérations traduites dans ces comptes et résumées dans ce rapport ;
- d'affecter le résultat excédentaire du budget commercial de l'Etablissement et Service d'Aide par le Travail, qui s'élève à 149.259,85 euros, en « excédents affectés à la réduction des charges d'exploitation (report à nouveau) » pour 74.629,93 euros et en « excédents affectés à l'investissement » pour 74.629,92 euros ;
- d'affecter le résultat excédentaire du budget social de l'Etablissement et Service d'Aide par le Travail, qui s'élève à 13.180,92 euros, en « excédents affectés à l'investissement » ;
- d'affecter le résultat excédentaire du GEM Social Art Postal Club, qui s'élève à 18,87 €, en « report à nouveau excédentaire » ;
- d'affecter le résultat excédentaire de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes, de l'Hôpital de Jour de Malakoff, de l'Hôpital de Jour d'Antony et de l'Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses, qui s'élève à 461,44 euros, en « excédents affectés à l'investissement » ;
- d'affecter le résultat excédentaire de l'Institut Paul Sivadon, du Foyer de Post-Cure, du Centre Psycho-Médical et Social, de l'Hôpital de Jour Santos-Dumont et de l'Unité Mobile Interdépartementale - Centre, qui s'élève à 3.500,30 euros, en « excédents affectés à l'investissement » ;
- d'affecter le résultat excédentaire de l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue et de l'Hôpital de Jour d'Orly, qui s'élève à 1.722,33 euros, en « excédents affectés à l'investissement » ;
- d'affecter le résultat excédentaire du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale - Cadet, qui s'élève à 14.798,36 euros, en « excédents affectés à l'investissement » ;
- d'affecter le résultat excédentaire du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale - Iris Paris, qui s'élève à 4.152,16 euros, en « excédents affectés à l'investissement » ;

- d'affecter le résultat excédentaire du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale - Championnet, qui s'élève à 26.123,63 euros, en « excédents affectés à l'investissement » ;
- d'affecter le résultat excédentaire du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale - Orly, qui s'élève à 56.428,48 euros, en « excédent affecté à la couverture du besoin en fonds de roulement (réserve de trésorerie) » pour 36.428,48 euros et en « excédents affectés à l'investissement » pour 20.000,00 euros ;
- d'affecter le résultat excédentaire du Service d'Aide à l'Insertion des Personnes Handicapées, qui s'élève à 25.069,29 euros, en « excédents affectés à l'investissement » ;
- d'affecter le résultat excédentaire de la Résidence Accueil Cléry, qui s'élève à 175,92 €, en « excédents affectés à l'investissement » ;
- d'affecter le résultat excédentaire du Pôle logement, qui s'élève à 3.144,44 euros, en « report à nouveau excédentaire » ;
- d'affecter le résultat excédentaire du budget « pôle de formation », qui s'élève à 13.103,55 euros, en « report à nouveau excédentaire » ;
- d'affecter le résultat excédentaire du budget du « Centre de recherches », qui s'élève à 22,38 euros, en « report à nouveau excédentaire » ;
- d'affecter le résultat excédentaire du budget de l'Association, qui s'élève à 814.471,33 euros, en « réserves d'investissements » pour 664.471,33 euros et en « report à nouveau » pour 150.000,00 euros ;
- d'approuver l'attribution d'une prime d'intéressement de 122,50 €, brut, à chaque travailleur handicapé de l'ESAT de l'Élan sur les résultats de l'année 2013 ;
- d'approuver le Rapport d'Activité des établissements et services de l'Association de l'exercice 2013 ;
- de donner mandat à Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé, pour signer tous les baux que l'Association l'Élan Retrouvé aurait à signer en cas de déménagement d'une des structures ou d'un des services ou établissements de l'Association, ou en cas d'intégration de nouvelles structures à l'Association l'Élan Retrouvé, ou en cas de création de nouvelles structures au sein du dispositif de l'Association l'Élan Retrouvé ;
- de donner une délégation de signatures à Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé, pour signer l'accord d'adaptation de l'Hôpital de Jour et du CMP, sis 89-93 Rue Haxo - 75020 Paris ;
- d'autoriser le Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé, à signer un mandat de gestion avec l'Association Centre Etienne Marcel, en vue de la reprise de la reprise des établissements gérés par l'Association Centre Etienne Marcel ;
- d'autoriser le Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé à entreprendre toutes les démarches nécessaires afin d'obtenir le transfert des autorisations attribuées à l'Association Centre Etienne Marcel pour ses établissements au bénéfice de l'Association l'Élan Retrouvé ;
- de donner mandat au Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé pour signer tous actes dans le but du transfert des autorisations et du transfert d'actifs de l'Association Centre Etienne Marcel ;
- de donner mandat au Directeur Général de l'Association pour signer une convention de mandat de gestion avec l'Association Centre Etienne Marcel dans l'attente de l'attribution des autorisations à l'Association l'Élan Retrouvé ;

- de donner mandat au Directeur Général de l'Association pour effectuer les formalités et démarches nécessaires en vue de demander et d'obtenir le transfert des autorisations des établissements de l'Association Centre Etienne Marcel ;
- d'habiliter le Président de l'Association l'Élan Retrouvé, à ester en justice pour toute action qu'il jugera bon d'engager devant les Tribunaux de l'Ordre Judiciaire ou Administratif ou devant toute commission ou organisme appelé à juger un différend dans lequel les intérêts financiers ou moraux de l'Association peuvent être mis en cause ;
- d'autoriser le Président de l'Association l'Élan Retrouvé, à représenter l'Association en justice et dans tous les cas de la vie civile.

L'Assemblée Générale Extraordinaire de l'Association s'est réunie le 7 Octobre 2014, sous la présidence du Docteur Jean Garrabé. Elle a décidé :

- d'approuver la transformation de l'Association l'Élan Retrouvé, reconnue d'utilité publique, en fondation reconnue d'utilité publique ;
- d'approuver le projet de statuts de la Fondation l'Élan Retrouvé, tel qu'il a été présenté ;
- d'affecter à la dotation de la future Fondation l'Élan Retrouvé :
  - l'immeuble du siège social de l'Association l'Élan Retrouvé, dont la valeur est estimée, par les Domaines, à 15.800.000 € ;
  - 600.000 € provenant de la trésorerie de l'Association l'Élan Retrouvé.
- d'approuver le projet de règlement intérieur pour la future Fondation l'Élan Retrouvé, tel qu'il lui a été présenté ;
- de désigner comme premiers membres du Comité des amis, à l'exclusion des membres actuels du Conseil d'administration de l'Association l'Élan Retrouvé, les personnes suivantes :
  - Monsieur le Docteur Jean-Philippe Amboise ;
  - Monsieur Louis Bermond ;
  - Monsieur Jean de Verbizier ;
  - Monsieur Gérard Laur ;
  - Monsieur le Professeur Charles-Siegfried Peretti ;
  - Monsieur le Docteur Gilles Vidon.
- d'approuver la composition suivante du Conseil d'administration de la Fondation l'Élan Retrouvé :
  - en qualité de membres du Collège des fondateurs, désignés par l'Assemblée générale extraordinaire de l'Association l'Élan Retrouvé :
    - Monsieur le Docteur Jean Garrabé ;
    - Monsieur Bernard Verrier ;
    - Monsieur Bernard Vaysse ;
    - Monsieur Philippe Grès ;
    - Monsieur Jean-François de Martel.
  - en qualité de membres du Collège des amis, désignés par les membres du Comité des amis :
    - Monsieur le Docteur Pierre Chenivresse ;
    - Monsieur Émile Burger ;
    - Monsieur Pierre Naves ;
    - Monsieur le Docteur Roger Salbreux ;
    - Monsieur Gérard Stein.

Les personnalités qualifiées seront désignées lors du premier Conseil d'administration de la Fondation l'Élan Retrouvé.

- décide de donner tout pouvoir au Bureau du Conseil d'Administration de l'Association l'Élan Retrouvé, aux fins de :
  - présenter le dossier de demande de reconnaissance d'utilité publique de la Fondation l'Élan Retrouvé ;
  - de modifier, le cas échéant et à la demande du ministère de l'Intérieur, le projet de statuts de la Fondation l'Élan Retrouvé ;
  - de modifier et d'adapter, le cas échéant et à la demande du ministère de l'Intérieur, le projet de règlement intérieur de la Fondation l'Élan Retrouvé.

## 2. CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Le Conseil d'Administration s'est réuni à quatre reprises, les 24 Avril, 17 Juin, 22 Octobre et 11 Décembre 2014, sous la présidence du Docteur Jean Garrabé.

Il a, notamment, décidé :

- d'approuver les comptes financiers, de l'année 2013, et d'en affecter les résultats de l'Institut Paul Sivadon, du Foyer de Post-Cure, du Centre Psycho-Médical et Social et de l'Hôpital de Jour Santos-Dumont, de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes, de l'Hôpital de Jour de Malakoff, de l'Hôpital de Jour d'Antony et de l'Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses, de l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue et de l'Hôpital de Jour d'Orly ;
- d'arrêter les comptes administratifs, de l'année 2013, et d'en affecter les résultats du Service d'Aide à l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées, du SAIPPH Formation, de l'Établissement et Service d'Aide par le Travail, des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale - Cadet, Championnet et Orly, du Groupe d'Entraide Mutuelle « Social Art Postal Club de Choisy-le-Roi » et du Groupe d'Entraide Mutuelle « Social Art Postal Club de Vitry-sur-Seine », du Pôle logement et de la Résidence accueil Cléry ;
- de donner une délégation de signatures à Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé, pour signer tous documents relatifs à la constitution des dossiers COSA des GEM de Choisy-le-Roi et de Vitry-sur-Seine ;
- de donner une délégation de signatures à Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé, pour signer les conventions relatives au financement des GEM de Choisy-le-Roi et de Vitry-sur-Seine ;
- de donner une délégation de signatures à Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé, pour signer tous documents relatifs à la constitution du dossier COSA de la Résidence Accueil Cléry, sise 69 Rue de Cléry - 75002 Paris ;
- de donner mandat au Président du Conseil d'Administration pour l'ouverture d'un compte bancaire auprès du Crédit Coopératif, destiné à la gestion des appartements thérapeutiques « Logements Messagerie », sis 23 Rue de La Rochefoucauld - 75009 Paris ;
- de donner une délégation de signature, sans restriction, sur le compte destiné à la gestion des appartements thérapeutiques « Logements Messagerie », à :
  - Monsieur le Docteur Jean Garrabé, Président de l'Association ;
  - Monsieur Bernard Verrier, Vice-Président de l'Association ;
  - Monsieur Jean-François de Martel, Trésorier de l'Association ;

- Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association ;
  - Monsieur le Docteur Marc Habib, Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association ;
  - Mademoiselle Alexandra Boyer, Directeur Général Adjoint.
- de donner mandat au Président du Conseil d'Administration pour l'ouverture d'un compte bancaire auprès du Crédit Coopératif, destiné à la Résidence accueil, sise 20 Avenue Raymond Poincaré – 94600 Choisy-le-Roi ;
- de donner une délégation de signature, sans restriction, sur le compte destiné à la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, à :
- Monsieur le Docteur Jean Garrabé, Président de l'Association ;
  - Monsieur Bernard Verrier, Vice-Président de l'Association ;
  - Monsieur Jean-François de Martel, Trésorier de l'Association ;
  - Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association ;
  - Monsieur le Docteur Marc Habib, Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association ;
  - Mademoiselle Alexandra Boyer, Directeur Général Adjoint.
- de donner une délégation de signature, avec une limitation à hauteur de 1.000,00 €, sur le compte destiné à la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, à :
- Madame Claire Aguilera-Cueco, Responsable de la Résidence Accueil de Choisy-le-Roi.
- d'autoriser Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé, à racheter, au 10 Juin 2014, l'emprunt n° 10106560, contracté auprès du Crédit Coopératif, qui a permis de réaliser une partie du financement de la restructuration des locaux du site de La Rochefoucauld, sis 23 Rue de La Rochefoucauld – 75009 PARIS. Le capital dû de l'emprunt s'élève à 1.354.170,12 €, les intérêts courus, du 27 Mai 2014 au 10 Juin 2014, de 1.320,32 €, et le coût du rachat s'élèverait à 5.120,00 €, au 10 Juin 2014 ;
- décide d'approuver la composition nominative de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge des établissements sanitaires de l'Association l'Élan Retrouvé suivante :
- représentant légal de l'Association : Monsieur Géraud, Directeur Général de l'Association ;
  - représentant du Conseil d'administration, titulaire : Docteur Chenivresse, administrateur ;
  - représentant du Conseil d'administration, suppléant : Monsieur Stein, administrateur ;
  - médiateur médecin titulaire : Docteur Dartois ;
  - médiateur médecin suppléant et représentant du Président de la CME : Docteur Nauleau, Président de la CME ;
  - médiateur non-médecin titulaire : Madame Gatou ;
  - médiateur non-médecin suppléant : Monsieur Martins ;
  - représentant des infirmiers titulaire : Madame Fortin ;
  - représentant des infirmiers suppléant : Madame Gallinari ;
  - représentant des usagers titulaire : Madame de Montricher, représentant l'UNAFAM ;
  - représentant des usagers suppléant : Monsieur Perlemutter, représentant l'UNAFAM ;
  - représentant des usagers titulaire : Monsieur Meile, représentant ADVOCACY France ;
  - représentant des usagers suppléant : Madame Pastatis, représentant ADVOCACY France ;
  - responsable qualité : Madame Goussard.
- Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association, est chargé de la notification et de l'exécution de la décision concernant la composition nominative de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge de l'Association l'Élan Retrouvé ;
- d'approuver la nomination de Madame Mireille Battut, au sein de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge de l'Association l'Élan Retrouvé ;

- de donner une délégation de signature, sans restriction, sur le compte du CMP Haxo, à :
  - Monsieur le Docteur Jean Garrabé, Président de l'Association ;
  - Monsieur Bernard Verrier, Vice-Président de l'Association ;
  - Monsieur Jean-François de Martel, Trésorier de l'Association ;
  - Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association ;
  - Monsieur le Docteur Marc Habib, Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association ;
  - Mademoiselle Alexandra Boyer, Directeur Général Adjoint.
  
- de donner une délégation de signature, avec une limitation à hauteur de 1.000 €, sur le compte du CMP Haxo, à :
  - Madame le Docteur Agnès Condat, Chef de Service du CMP Haxo.
  
- de donner une délégation de signature, sans restriction, sur le compte de l'Hôpital de Jour pour enfants Haxo, à :
  - Monsieur le Docteur Jean Garrabé, Président de l'Association ;
  - Monsieur Bernard Verrier, Vice-Président de l'Association ;
  - Monsieur Jean-François de Martel, Trésorier de l'Association ;
  - Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association ;
  - Monsieur le Docteur Marc Habib, Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association ;
  - Mademoiselle Alexandra Boyer, Directeur Général Adjoint.
  
- de donner une délégation de signature, avec une limitation à hauteur de 1.000 €, sur le compte de l'Hôpital de Jour pour enfants Haxo, à :
  - Madame le Docteur Anna Konrad, Chef de Service de l'Hôpital de Jour pour enfants Haxo.
  
- de donner un avis favorable à la demande de détachement de Monsieur le Docteur Thierry Toussaint, à hauteur de 0,60 équivalent temps plein, à compter du 1<sup>er</sup> Novembre 2014, au sein du Service de consultations de l'Association l'Élan Retrouvé, sis 23 Rue de La Rochefoucauld - 75009 Paris, pour une durée de 5 ans ;
  
- de donner mandat à Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé, pour poursuivre les démarches relative à la reprise de l'Hôpital de Jour, du CMP et de l'EMP de l'Association du Centre Etienne Marcel, par l'Association l'Élan Retrouvé ;
  
- d'approuver les propositions d'effectifs, pour l'année 2015, de l'ensemble des établissements de l'Association l'Élan Retrouvé ;
  
- d'approuver les propositions budgétaires d'investissements et leurs financements, pour l'année 2015, de l'ensemble des établissements de l'Association l'Élan Retrouvé ;
  
- de donner une délégation de signature, sans restriction, sur le compte du CMP Haxo, à :
  - Monsieur le Docteur Jean Garrabé, Président de l'Association ;
  - Monsieur Bernard Verrier, Vice-Président de l'Association ;
  - Monsieur Jean-François de Martel, Trésorier de l'Association ;
  - Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association ;
  - Monsieur le Docteur Marc Habib, Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association ;
  - Mademoiselle Alexandra Boyer, Directeur Général Adjoint.
  
- de donner une délégation de signature, avec une limitation à hauteur de 1.000 €, sur le compte du CMP Haxo, à :



- Madame le Docteur Maria-Viviana Oliver, Chef de Service du CMP Haxo.
- d'approuver le regroupement des États Prévisionnels des Recettes et des Dépenses des établissements sanitaires de l'Association l'Élan Retrouvé implantés dans les départements de Paris, des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne en un seul établissement intitulé « Institut Paul Sivadon » et, en conséquence, d'approuver le regroupement des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens des établissements sanitaires de l'Association l'Élan retrouvé implantés dans les départements de Paris, des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne en un seul établissement intitulé « Institut Paul Sivadon » ;
- de donner mandat à Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé, pour adresser à l'Agence Régionale de Santé de Paris une demande de regroupement des États Prévisionnels des recettes et des Dépenses des établissements sanitaires de l'Association l'Élan Retrouvé implantés dans les départements de Paris, des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne en un seul établissement intitulé « Institut Paul Sivadon », ainsi qu'une demande de regroupement des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens pour les mêmes établissements ;
- d'approuver les propositions d'investissements, d'activités, d'effectifs et budgétaires, pour l'exercice 2015, relatives aux établissements médicaux de l'Association ;
- de donner son accord à la domiciliation de l'Association « Quantanous » au sein de l'Association l'Élan Retrouvé, sise 23 Rue de La Rochefoucauld – 75009 PARIS. Le but de cette association étant d'« améliorer la qualité de vie de chacun grâce à des rencontres conviviales de loisir, des activités culturelles et d'entraide » ;
- que les établissements de l'Association l'Élan Retrouvé n'adhéreront plus à l'URIOPSS (Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux) ;
- de donner une délégation de signature, sans restriction, sur le compte de l'Hôpital de jour pour enfants Haxo, à :
  - Monsieur le Docteur Jean Garrabé, Président de l'Association ;
  - Monsieur Bernard Verrier, Vice-Président de l'Association ;
  - Monsieur Jean-François de Martel, Trésorier de l'Association ;
  - Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association ;
  - Monsieur le Docteur Marc Habib, Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association ;
  - Mademoiselle Alexandra Boyer, Directeur Général Adjoint.
- de donner une délégation de signature, avec une limitation à hauteur de 1.000 €, sur le compte de l'Hôpital de jour pour enfants Haxo, à :
  - Madame le Docteur Agnès Condat, Chef de Service de l'Hôpital de Jour pour enfants Haxo.
- de donner une délégation de signature à Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association l'Élan Retrouvé, pour signer la convention établie entre l'Association l'Élan Retrouvé et Paris-Habitat ;
- d'approuver le Plan Pluriannuel d'Investissements des SAVS - Cadet, Championnet et Iris Paris, portant sur la période 2014/2019.

### **3. BUREAU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :**

Président :	Dr Jean GARRABÉ
Vice-Président :	M. Bernard VERRIER
Secrétaire Général :	M. Philippe GRÈS
Secrétaire Général Adjoint :	M. Bernard VAYSSE

Trésorier : M. Jean-François de MARTEL  
Trésorier-Adjoint : Dr Roger SALBREUX  
Administrateur délégué : Dr Jean de VERBIZIER

Le Bureau s'est réuni à sept reprises : les 29 Janvier, 13 Février, 24 Avril, 17 Juin, 11 Septembre, 22 Octobre et 11 Décembre 2014.

Il a, en particulier, préparé les réunions du Conseil d'Administration.

#### 4. DIRECTION DE L'ASSOCIATION :

Directeur Général de l'Association : M. François GÉRAUD  
Médecin-Directeur des Services Médicaux  
et Médico-Sociaux : Dr Marc HABIB  
Directeur Général Adjoint : Melle Alexandra BOYER

- *Institut Paul Sivadon : 155 places installées :*  
Médecin-Chef d'Établissement : Dr Marc HABIB :
  - Service d'Hospitalisation de Jour et Service de Consultations ;
  - Unité d'Hypnothérapie, de Thérapies Corporelles et de Psychopathologie du Travail ;
  - Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie.
- *Centre psycho-médical et social :*  
Médecin-Chef de Service : Dr Hervé HUBERT
- *Centre de Post-Cure : 25 places installées :*  
Foyer de Post-Cure et Service de Suite  
Médecin-Chef d'Établissement : Dr Georges NAULEAU
- *Hôpital de Jour Santos-Dumont : 12 places autorisées*  
Médecin-Directeur : Dr Moïse ASSOULINE
- *Unité Mobile Interdépartementale – Centre*  
Médecin-Directeur : Dr Moïse ASSOULINE
- *Hôpital de Jour pour enfants Haxo : 16 places autorisées*  
Médecin Chef de Service : Dr Agnès CONDAT
- *Centre Médico-Psychologique Haxo*  
Médecin Chef de Service : Dr Maria-Viviana OLIVER
- *Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes : 40 places installées:*  
Médecin-Chef d'Établissement : Dr Jean-Claude MOULIN
- *Hôpital de Jour de Malakoff : 17 places autorisées*  
Médecin-Chef de Service : Dr Hélène DEMANGE-PELISSIÉ
- *Hôpital de Jour d'Antony : 13 places autorisées*  
Médecin Chef de Service : Dr Nathalie OWONA-DOLEGEAL
- *Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses : 13 places autorisées*  
Médecin-Chef de Service : Dr Nathalie OWONA-DOLEGEAL
- *Hôpital de Jour d'Orly : 21 places autorisées*  
Médecin-Chef de Service : Dr Dorothee DESNOYERS
- *Hôpital de Jour de Chevilly-Larue : 12 places autorisées*  
Médecin-Chef de service : Dr Mélanie FERRERI

- *Etablissement et Service d'Aide par le Travail : 165 places autorisées*  
Directeur : Mme Françoise OSSOWSKI
- *Service d'Aide à l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées : 190 places autorisées*  
Chef de Service : Mme Rozenn ALEGRE
- *Service d'Accompagnement à la Vie Sociale - Cadet : 57 places autorisées*  
Chef de Service : Mme Anne ANDRÉ
- *Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – Iris Paris : 65 places autorisées*  
Chef de Service : Mme Françoise CAILLARD
- *Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – Championnet : 70 places autorisées*  
Chef de Service : Mme Mauricia GANTNER
- *Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – Orly : 35 places autorisées*  
Chef de Service : Mme Claire AGUILELLA-CUECO
- *GEM « Social Art Postal Club »*  
Coordonnateur : M. Sébastien LASSERRE
- *Résidence accueil Cléry : 12 logements pour 12 personnes*
- *Résidence accueil de Choisy-le-Roi : 25 logements pour 27 personnes*  
Responsable : Mme Claire AGUILELLA-CUECO



## DÉPARTEMENT D'INFORMATION MÉDICALE

M. le Docteur Jean-Charles OLIVIER

Équipe :

Melle Ikrame HAMIDI

M. Boris RIDARD

M. Bruno BOTTAREL

M. Robert COLIN

L'équipe du DIM a développé ses actions selon plusieurs axes fonctionnels :

➤ **logistique et organisation : Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) :**

- maintenance de la solution organisationnelle et technique visant la production du RIM-P de l'Association :
  - maintenances complexes de l'interface Lisia2SIM et de la base Orbis-PMSI ;
  - mises à jour applicatives, notamment de Lisia ;
  - transmissions trimestrielles M12, M3, M6 ;
  - paramétrages du logiciel Cimaïse et transmission M9.
- identitovigilance :
  - application de la charte de l'identité du patient ;
  - dédoublement et production des indicateurs semestriels ;
  - réunion de la cellule d'identitovigilance ;
  - actualisation de la charte de l'identité du patient.
- animation du comité de projet « progiciel de gestion de dossier patient », le médecin responsable de l'information médicale étant le responsable fonctionnel du projet :
  - participation aux groupes projets « Cimaïse + Pharma » ;
  - coordination conjointe, avec le Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux et le Service qualité, du paramétrage des fiches du dossier patient, en lien avec l'équipe « Cimaïse » ;
  - participation aux travaux de validation de l'infocentre « Cimaïse », notamment pour l'automatisation des tableaux de bord ;
  - co-animation, avec le Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux, du groupe de travail portant sur les fiches du dossier médical informatisé ;
  - participation, en lien avec l'éditeur du logiciel « Cimaïse », aux travaux préparatoires à la récupération des données d'activité, de descripteurs des patients et des documents de suivis des patients saisis dans la base de données Lisia.
- co-animation, avec le Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux, responsable du groupe « dossier patient », du suivi de l'audit du dossier médical.

➤ **valorisation économique de l'Activité en Psychiatrie (VAP) :**

- veille informationnelle en lien avec la direction.

- **Recueil d'Information Médicale en Psychiatrie (RIMP) :**
  - participation au Groupe national « Qualité des Informations RIMP », à l'Agence Technique de l'Information en Santé – Paris (ATIH).
- **logistique et technique : conduite du projet pour la mise en œuvre du Système d'Information Médical :**
  - déclaration des utilisateurs, selon leur profil d'accès et leur code confidentiel. Pour rappel, l'ensemble des personnels soignants de l'Association ;
  - assistance et maintenance assurées par l'équipe du DIM ;
  - hotline téléphonique et électronique.
- **formation et suivi des utilisateurs :**
  - formation des correspondants du DIM aux principes du guide méthodologique de production du RIM-P, notamment en pédopsychiatrie ;
  - participation à la préparation des formations des utilisateurs du DPI Cimaïse.
- **contribution à la démarche qualité et à la certification :**
  - participation au comité de pilotage de la certification ;
  - participation aux travaux de cartographie des risques ;
  - participation aux travaux des EPP « Absentéisme ».
- **stratégie : projet d'établissement et statistiques d'activité :**
  - préparation de la production des Statistiques Annuelles d'Etablissement (S.A.E.) ;
  - préparation des tableaux de bord (activité et descripteurs des patients) ;
  - préparation des tableaux e-pmsi (RIM-P) ;
  - quatrième étude patientèle Élan Retrouvé 2011-2012-2013 :
    - tests informatiques et statistiques ;
    - contrôles de cohérences ;
    - plan de traitements ;
    - présentation en Conférence Médicale d'Etablissement.
- **formations correspondant aux objectifs institutionnels :**
  - journées EMOIS, Paris.

## CONFÉRENCE MÉDICALE D'ETABLISSEMENT

**M. le Docteur Georges NAULEAU,  
Président  
Mme le Docteur Mélanie FERRERI,  
Vice-Présidente**

La Conférence Médicale d'Etablissement s'est réunie à cinq reprises au cours de l'année, les 28 Janvier, 29 Avril, 24 Juin, 21 Octobre et 8 Décembre. Elle s'est maintenue comme espace d'échanges, de réflexions et de décisions. Elle a donné lieu à de nombreux échanges cliniques mais aussi comme force de propositions dans un dialogue toujours renouvelé et fructueux avec les instances administratives de l'Association.

Deux axes majeurs ont systématiquement animés les débats : le champ de la politique d'amélioration continue de la Qualité et la mise en place du nouveau logiciel médical Cimaise. De là, sont apparus de nombreux développements, sans pouvoir être exhaustif : des révisions de procédures antérieures, à l'architecture du dossier patient et du circuit du médicament en lien avec le nouveau logiciel, à la nécessité de nouveaux groupes de travail sous-tendus par une réflexion éthique soutenue de la CME, de l'identito-vigilance aux droits des patients en passant par les questions de violence ou de suicide. En fin d'année, le Projet médical transversal est voté faisant suite à sa construction depuis l'an dernier et avec les interactions de la CME avec le Conseil d'Administration.

Par ailleurs, le Directeur Général de l'Association et le Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-sociaux de l'Association ont poursuivi de régulièrement informer la CME des politiques générales de l'Association et des contraintes budgétaires comme, par exemple, la projection annuelle consécutive au suivi et à l'analyse de l'ensemble des EPRD des établissements sanitaires de l'Association ou la politique de négociation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens par l'Agence Régionale de Santé. La CME est tenue informée de la transformation de l'Association l'Élan Retrouvé en Fondation.

Les liens avec le Conseil d'Administration de l'Association sont toujours resserrés avec la participation régulière de membres de la CME aux séances du Conseil d'Administration et à travers le Comité de suivi du Projet associatif qui a dressé, en Septembre 2014, un premier bilan des actions conduites et des résultats obtenus au regard des enjeux pour 2013-2017, des axes permanents du Projet associatif et des axes prioritaires pour cette période.

Les professionnels sont particulièrement impliqués dans la mise en œuvre de la politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques, en lien avec le Service qualité et de la gestion des risques. Ainsi, toutes les instances et groupes de travail sont-ils composés d'au moins un médecin membre de la CME : CLIN, COMEDIMS, CLUD, CLAN, pour les droits des usagers la CRUQPC, la sous-commission EPP, le COPIL Qualité. Les avancées des travaux de ces instances et groupes de travail sont régulièrement relayés en CME, ainsi que leurs rapports annuels.

La sous-commission EPP est désormais organisée et formalisée avec un règlement intérieur et la mise en place de fiches projet par EPP ; un rapport annuel d'activité est produit. Les enquêtes auprès des professionnels et le suivi des indicateurs sont discutés en CME, qui maintient une étroite collaboration avec le CNQSP. Outre les informations et les avancées des divers travaux que le Service qualité met en ligne sur le site Intranet de l'Association, permettant à l'ensemble des personnels de l'Association d'y avoir accès facilement, deux Bulletins Qualités sont distribués à chacun dans l'année. La politique EPP reste en lien avec les grandes problématiques du champ de la psychiatrie, et notamment la surmortalité de nos patients, le suivi somatique dont le dépistage du Syndrome métabolique, l'attention sur les liens avec les médecins traitant. L'orientation est délibérément, pour l'Association, de poursuivre et de développer transversalement les EPP. La CME a gardé dans ses débats la préoccupation constante de la dimension éthique qui traverse l'institution et le champ du soin dans chaque établissement en tenant compte de la spécificité d'action de ceux-ci avec l'intervention de divers chefs de services et/ou d'établissements. La volonté de formaliser un Comité d'éthique n'a pas encore abouti cette année : les discussions se poursuivent sur les modalités de mise en

forme de la réflexion éthique dans notre champ. S'agissant de philosophie pratique, tous les professionnels y sont sensibles, le débat n'est pas encore tranché concernant la forme d'un tel Comité au regard des diverses expériences déjà réalisées par l'Association : l'invitation de conférenciers extérieurs, la création d'un groupe de travail spécifique ou encore la forme d'un séminaire... Dans l'immédiat, le choix implicite est fait d'intégrer et de développer la réflexion éthique aux questions pratiques et immédiates qui traversent l'institution comme la question de la violence avec une équipe mobile d'intervention créée, le nouveau groupe de réflexion sur le suicide mis en place en milieu d'année, la réflexion portant sur la demande systématique de dépistage des sérologies VIH et hépatites, mais aussi toutes les procédures nouvellement élaborées ou mises à jour, en liens avec la Qualité des soins et la gestion des risques et dans les différentes instances (identito-vigilance, dossier patient, droit des patients, diffusion de la Charte des Visites à Domiciles, groupe de travail portant sur la sortie des patients...). Ce n'est pas encore satisfaisant, notamment dans l'idée de rassembler les réflexions éthiques abordées et développées de façon éparses et, le projet pour l'année 2015, et probablement au-delà, sera bien de faire un choix, au moins expérimental, concernant les contours et la forme à donner à la réflexion éthique de l'Association, portée par la CME et le Comité scientifique de l'Association (par exemple, un colloque organisé avec l'Université Paris 7, portant sur la question de la « Transmission », doit avoir lieu fin Mars 2015). Ce dernier est par ailleurs partie prenante, outre des actions de formations maintenant habituelles de l'Association, dans des actions de formations reconnues par l'OGDPC afin que tous les salariés éligibles au DPC bénéficient d'un nombre d'actions reconnu.

Au total, l'activité de la CME s'est révélée particulièrement dense tout au long de l'année 2014 et notamment la finalisation du Projet médical transversal de l'Association, en fin de parcours, dans une ambiance de travail créée par tous les professionnels, toujours chaleureuse et propice à la réflexion et au dialogue.



## SOUS-COMMISSION D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

**Dr Michel MOULIN,**  
**Président**  
**Dr Mélanie FERRERI**  
**Mme Nathalie GOUSSARD,**  
**Responsable qualité**  
**Dr Marc HABIB**  
**Dr Dominique MATHIS**  
**Dr Pascale MOINS-CHARETON**  
**Dr Nathalie OWONA-DOLEGEAL**

### **1. INTRODUCTION :**

L'évaluation des pratiques professionnelles est aujourd'hui principalement organisée par les textes suivants :

- loi n° 2004-810 du 13 Août 2004, portant réforme de l'Assurance Maladie (JO du 17 Août 2004) :
  - article 14 : institue l'obligation d'EPP pour tous les médecins ;
  - article 16 : accréditation des médecins ou des équipes dans les spécialités dites à risque (procédure volontaire).
- décret n° 2005-346 du 14 Avril 2005, relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (JO du 15 Avril 2005).

Le décret définit l'évaluation des pratiques professionnelles comme : « *L'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé et qui inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques* ».

C'est une démarche structurée d'amélioration des pratiques, d'amélioration continue de la qualité des soins dans le but d'assurer un meilleur service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et la prévention dans le respect des règles déontologiques.

La sous-commission EPP de l'Association a pour mission de coordonner les EPP.

Elle sert de lieu d'échanges autour de ces démarches d'évaluation et d'amélioration des pratiques, notamment pour envisager les développements ultérieurs.

La sous-commission EPP :

- recense les EPP réalisées dans l'Association ;
- propose des thèmes d'EPP ou émet un avis sur les EPP que souhaitent mettre en place les équipes médicales et soignantes ;
- aide, sur le plan méthodologique, à la formalisation des EPP, identifie, conseille et sensibilise les professionnels ;
- élabore un programme annuel de travail ;
- veille à l'intégration de ces programmes d'évaluation dans le projet d'établissement, ainsi que dans la procédure de certification de l'établissement ;

- apprécie l'impact des mesures d'amélioration mises en œuvre ;
- valorise les actions EPP, y compris les actions prévues dans le cadre de la certification de l'Association ;
- informe les professionnels du suivi du programme d'EPP de l'Association ;
- conseille les praticiens quant aux passerelles et équivalences autour de l'EPP, notamment en matière de formation continue, dans l'attente de la publication des décrets d'application de la loi HPST concernant les développements professionnels continus.

Ce rapport annuel a pour objectif de rendre compte de l'ensemble du travail effectué par les professionnels et les démarches qu'elles impliquent.

## 2. FONCTIONNEMENT :

L'Association est accompagnée, dans sa démarche, par le Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie (CNQSP).

Le Collège a accompagné l'Association dans la conception des programmes de développement professionnel continu (DPC) et l'Association a été reconnue organisme de DPC. A ce titre, trois EPP sont des programmes DPC.

La sous-commission EPP s'est réunie le 20 Février et le 6 Juin avec les membres du CNQSP et le 8 Décembre 2014.

L'évaluation des pratiques professionnelles a été débattue aux réunions de la Conférence Médicale d'Etablissement les 28 Janvier, 16 Avril, 24 Juin, 24 Octobre et 8 Décembre.

La sous-commission utilise différents moyens pour diffuser plus largement le suivi des démarches EPP à l'ensemble des équipes soignantes de l'Association :

- le bulletin d'Info Qualité diffusé à l'ensemble du personnel ;
- la rubrique « Evaluation des pratiques professionnelles » sur le site Intranet de l'Association ;
- les rapports d'activité de la sous-commission disponibles sur le site Intranet de l'Association.

Une EPP s'est finalisée. Elle concernait la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse par le biais d'une fiche de traitement Excel intégrée au logiciel médical LISIA afin d'informatiser les prescriptions mais aussi de sensibiliser les professionnels à l'informatisation des prescriptions avant la mise en place du nouveau logiciel. Le déploiement, en Juillet 2014, du nouveau logiciel médical CIMAISE, comprenant un module de prescription, a mis fin à cette EPP.

En Décembre 2013, la COMEDIMS avait recensé 50 % des services qui avaient mis en application cette fiche de traitement.

La sous-commission EPP a fait le choix de débiter une nouvelle EPP sur l'évaluation de l'autonomie des patients par rapport à leur traitement médicamenteux.

Cette EPP est à l'étape de projet :

- 1<sup>ère</sup> étape : recherche documentaire, identification des enjeux, état des lieux :

Un travail de recherche documentaire a été effectué (mots-clés : autonomie, auto-administration du traitement, observance, éducation thérapeutique) et une bibliographie a été constituée. Les documents de la Haute Autorité de Santé ont été étudiés (consultation publique très récente sur le thème de l'auto-administration du traitement par les patients en HAD et plus largement dans les différentes structures de soins dont en santé mentale <http://www.has->

[sante.fr/portail/jcms/c\\_1775610/fr/auto-administration-des-medicaments-la-has-lance-une-consultation-publique](http://sante.fr/portail/jcms/c_1775610/fr/auto-administration-des-medicaments-la-has-lance-une-consultation-publique)).

Une enquête concernant les différentes actions d'éducation thérapeutique, dans les différentes structures sanitaires adultes de l'Association, a été effectuée.

Ce travail a abouti, dans un premier temps, à la réécriture de la procédure PHA/PO/052 « Préparation, distribution et administration des médicaments » qui décrit et encadre les pratiques et pose les bases de l'évaluation de l'autonomie des patients par rapport à leur traitement médicamenteux.

➤ 2<sup>ème</sup> étape (à venir) :

Choix des références professionnelles et de la structure concernée par l'EPP, choix de la méthode (outils à définir : échelle analogique visuelle graduée (1 à 5) ?, entretien semi-directif ? pour évaluer l'autonomie) et des objectifs de l'EPP.

Les EPP en cours, traitées dans ce rapport, sont :

- amélioration du taux d'absentéisme aux rendez-vous en consultation - étape 5 ;
- amélioration du dispositif du suivi somatique des patients hospitalisés : médecin traitant et syndrome métabolique (EPP transversale déployée sur 8 structures de l'Association, structures adultes et de pédopsychiatrie) - étape 4 et DPC ;
- surveillance de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé (Hôpital de Jour de La Rochefoucauld) - étape 3 ;
- revue de morbi-mortalité des événements indésirables graves à l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue et à l'Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses - étape 5 et DPC ;
- revue de morbi-mortalité (EPP transversale aux structures sanitaires adultes et à la consultation) - étape 4 et DPC ;
- dépistage sérologique à l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie - étape 2.

### 3. **COMPOSITION** :

Cette sous-commission est composée d'un Président et d'un Vice-Président. Le binôme constitué permet une représentation paritaire des corps médical et soignant. Ils sont désignés par le Président de la Conférence Médicale d'Établissement, sur proposition de la sous-commission EPP.

Elle est composée de membres de droit :

- Président de la CME ;
- Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association ;
- Directeur Général de l'Association ;
- responsable qualité ;
- responsable de la gestion des risques ;
- pharmacien ;
- coordonnateurs de pôles : CATTP/Consultations, Autisme, Réhabilitation, Hôpital de jour.

Elle est également composée de membres désignés :

- un médecin désigné par la CME ;
- un responsable éducatif ;
- un infirmier ;
- une assistante sociale ;

- un psychologue ;
- un ergothérapeute.

Tout professionnel impliqué dans une démarche EPP ou porteur d'un projet est invité à rejoindre la sous-commission.

#### 4. ACTIONS RÉALISÉES EN 2014 :

Cette année encore, l'Association a fait le choix des thèmes des EPP à partir des dysfonctionnements repérés. L'axe principal de réflexion choisi, pour les thèmes des EPP, est l'organisation de la prise en charge somatique des patients. Cet enjeu clinique majeur de la prise en charge des patients est étudié sous différents angles : la surveillance de la prise en charge des personnes âgées, le dépistage du syndrome métabolique lié aux psychotropes, la recherche des sérologies en addictologie, les rapports avec les réseaux de soins et en particulier avec les médecins traitants, l'analyse des causes de décès des patients suivis par les services, qui sont des préoccupations constantes dans les pratiques professionnelles.

Ces EPP ont permis une réflexion globale de la part de l'ensemble des équipes soignantes sur l'organisation de la prise somatique des patients. Chacune de ces EPP a conduit à des actions d'amélioration concernant l'organisation des soins et des pratiques professionnelles. Ces actions d'amélioration ont aussi concerné le développement et l'implantation récente du nouveau logiciel pour le dossier médical : CIMAISE.

Les résultats sont encourageants mais des efforts restent à faire.

Certaines EPP n'ont pas eu le développement escompté mais des actions de développement sont planifiées en 2015.

D'une façon générale, les professionnels se sont davantage investis dans les EPP.

Une réflexion sur les enjeux liés à la pertinence des soins reste à mener.

#### 5. ÉVALUATION DE L'IMPACT SUR L'AMÉLIORATION/L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES SUR L'ANNÉE 2013 :

##### A. AMELIORATION DU TAUX D'ABSENTEISME AUX RENDEZ-VOUS EN CONSULTATION (DOCTEUR MOINS-CHARETON) :

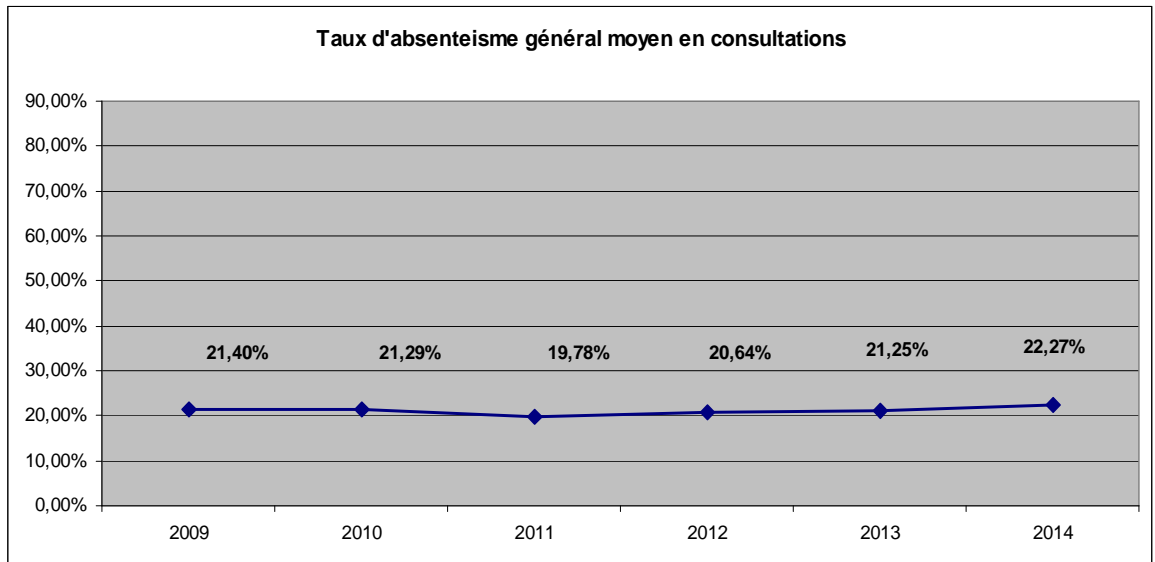
La visée de cette EPP est de veiller à conserver une offre et une disponibilité de rendez-vous pour les nouvelles demandes des patients pour une consultation au sein de l'Association et de répondre rapidement à nos correspondants.

Il ne s'agit donc pas de viser un taux très bas car cela irait bien sûr à l'encontre des missions d'accueil de la souffrance psychique, de la précarité associée aux troubles psychiatriques et des soins ambulatoires à l'adresse du handicap psychique.

Ces éléments et enjeux de travail font l'objet de l'attention des équipes et des secrétariats, tout au long de l'année. Ils sont abordés régulièrement en réunion de synthèse et débattus par l'ensemble des équipes comme un élément important du travail d'accueil au sein des services de consultations.

Ils sont également pris en compte très régulièrement par les secrétaires qui notent le nombre de demandes en attente et veillent à reprendre contact avec les personnes en demande de rendez-vous quand les délais s'allongent ou s'il y a des places disponibles après échanges avec les thérapeutes.

Trois indicateurs sont suivis annuellement :



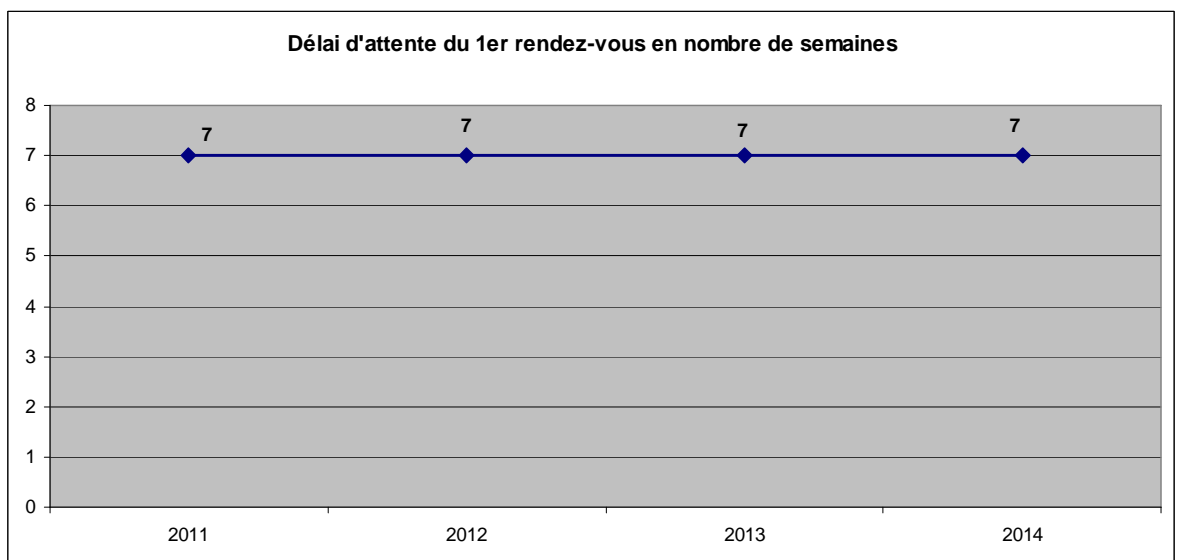
Le taux d'absentéisme général moyen, en consultations, pour l'Association, est de 22,27 % en 2014 au lieu de 21,25 % en 2013, soit une hausse de 1 % qui fait suite à la hausse de 0,61 %, déjà observée entre 2012 et 2013, et de 0,86 % entre 2011 et 2012.

Cela reste un chiffre proche des 20 % qui constitue un pourcentage optimum.

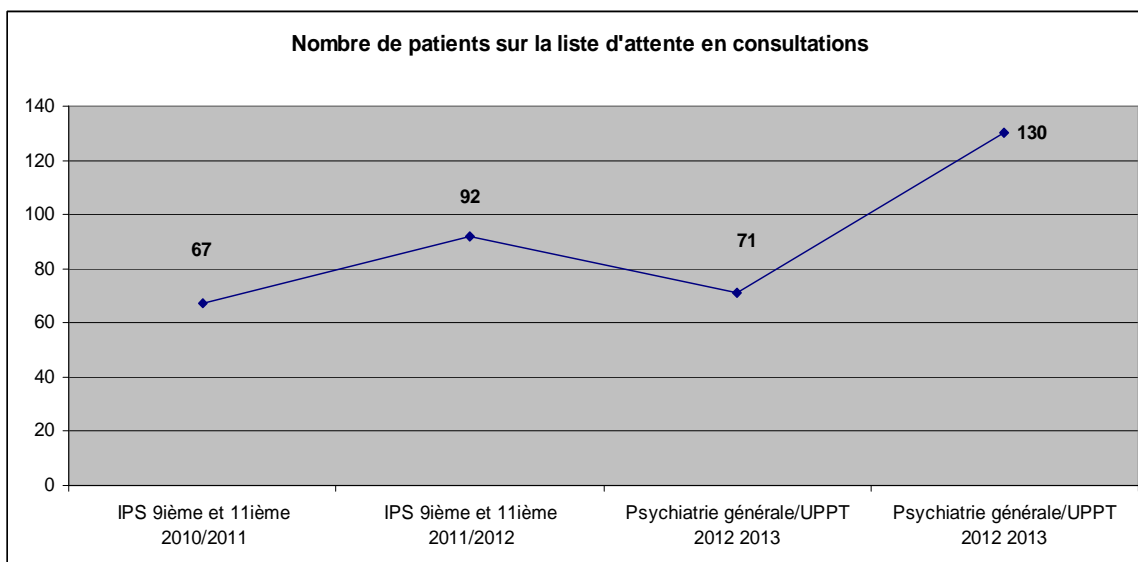
Il conviendra de veiller à l'évolution de cette hausse qui se poursuit pour la troisième année.

Il faut souligner que cela survient dans un contexte de baisse d'activité, pour cette période en tout cas : 3.674 rendez-vous donnés au lieu de 4.071 en 2013 (soit une baisse de 9,75 %).

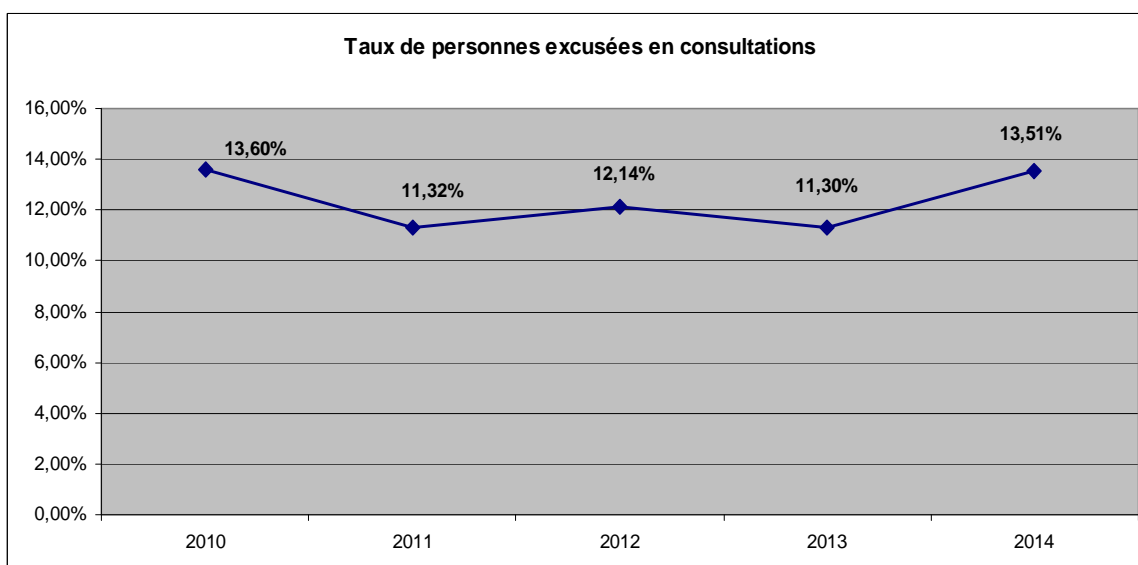
Ceci s'inscrit dans un contexte de départ en retraite de trois des psychiatres à temps partiel des services de psychiatrie générale et d'hypnose, départs qui ont été compensés par l'arrivée d'un collègue en Novembre 2014, d'absences de thérapeutes pour maladie et d'une évolution certaine des demandes de soins.



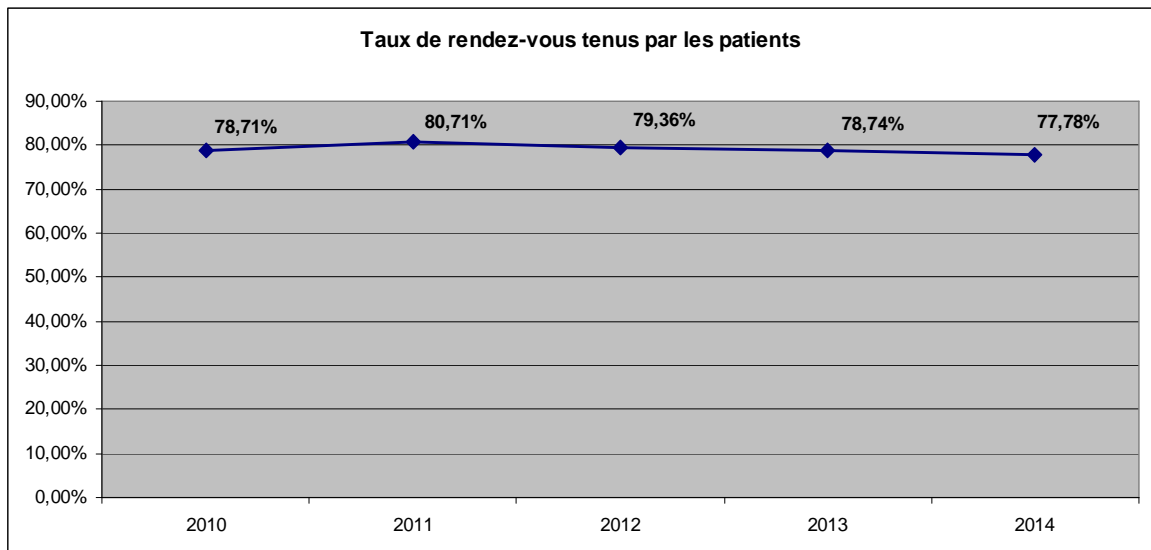
Le délai d'attente du premier rendez-vous en consultation reste entre six à huit semaines avec des possibilités de recevoir plus rapidement.



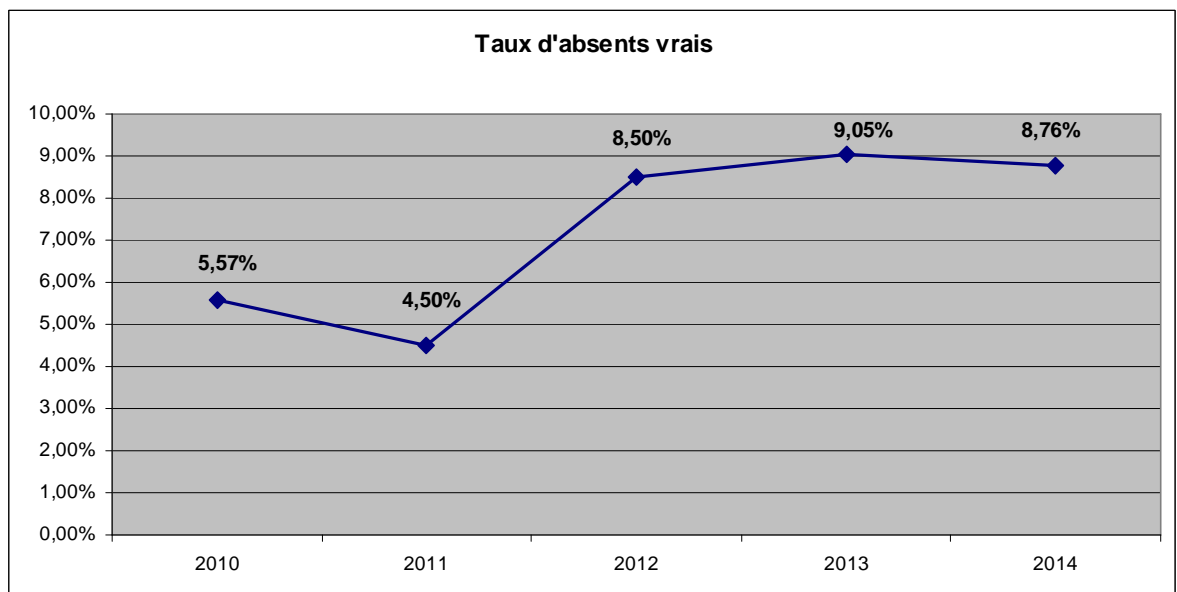
Le nombre moyen de patients sur la liste d'attente du service de psychiatrie générale est de 71. Il a plus que doublé. Il a beaucoup augmenté pour l'Unité de psychopathologie du travail en passant à 59 patients en moyenne sur la liste d'attente.



Le taux d'excusés est en hausse avec 13,51 % en 2014 (au lieu de 11,28 % en 2013). Le taux d'excusés est en hausse de 2,23 %.



77,78 % des rendez-vous donnés sont tenus par les patients.



Le taux d'absents vrais reste stable. Il est passé à 8,76 % en 2014, contre 9,05 % en 2013.

**a. BILAN DES ACTIONS ENGAGEES DEPUIS 4 ANS :**

- une seule liste d'attente pour l'Unité de psychopathologie du travail ;
- toutes les demandes sont prises en compte ;
- tous les rendez-vous sont sur agendas électroniques partagés, tenus par les thérapeutes et les secrétaires ;
- les agendas sont partagés entre les secrétaires ;
- le délai d'attente moyen est maintenu malgré une augmentation des demandes ;
- l'EPP est un point de réflexion et d'échanges autour du dispositif d'accueil dans le soin.

**b. DEVELOPPEMENTS ENVISAGES :**

Il s'agit d'une consultation sans infirmiers (à la différence des CMP qui ont amélioré leurs délais d'accueil grâce aux accueils infirmiers) donc c'est sur la perte de temps soignant, la question de l'attente pour les patients et celle de la présence des patients à leurs rendez-vous que nos efforts doivent porter.

Il ne s'agit pas seulement d'un aspect organisationnel mais de l'amélioration de l'accès aux soins pour certains, du parcours de soins pour d'autres :

- mieux identifier les plages horaires disponibles pour un thérapeute, pour un type de professionnel donné (psychologue, psychiatre) avec l'aide des outils informatiques (couleurs distinctes pour les plages horaires disponibles) et des informaticiens ;
- rappel pour les premiers rendez-vous auxquels nous consacrons une heure (envisager rappel SMS sur portable géré par logiciel) ;
- systématiser la relance pour les rendez-vous des patients suivis non venus. Actuellement, cela est l'objet d'un examen au cas par cas et parfois d'un oubli. Il s'agirait donc de limiter les « perdus de vue » ;
- définir un « chemin systématique » pour une demande de soins en consultations : identifier et décrire les circuits possibles pour une nouvelle demande en amont de la consultation ;
- faire un guide de la consultation à l'usage de nos collègues en interne et qui ne soit pas le livret d'accueil afin d'identifier les parcours de soins au sein de la consultation et les propositions de soins.

**B. REVUE DE MORBI-MORTALITE DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES A L'HOPITAL DE JOUR DE CHEVILLY-LARUE ET A L'HOPITAL DE JOUR DE FONTENAY-AUX-ROSES (DOCTEURS FERRERI ET OWONA-DOLEGEAL) :**

Cette revue de morbi-mortalité fait suite à l'EPP engagée dans ces établissements sur la prévention des risques liés aux temps informels. En effet, les événements indésirables, durant les temps informels, ont baissé et des actions d'amélioration ont été mises en place. L'objectif étant atteint, l'EPP se poursuit en revue de morbi-mortalité des événements indésirables graves.

Trois réunions EPP inter-hôpitaux de jour ont eu lieu. Aucun événement transversal n'a pu être analysé en commun. Des analyses transversales pourront être réalisées, s'il advient des événements de même nature sur les deux hôpitaux de jour.

Il a été convenu qu'en cas d'événement indésirable de type fugue ou tentative de fugue, les deux hôpitaux de jour réaliseraient une analyse transversale.

**a. Hôpital de Jour de Chevilly-Larue (Docteur Ferreri) :**

9 réunions ont eu lieu au cours de l'année dans le service.

Sur les 4 événements indésirables survenus, et après concertation de l'équipe, un événement indésirable grave a fait l'objet d'une revue de morbi-mortalité. Il s'agissait d'une tentative de fugue d'un enfant, cas n° 2.

L'analyse de cet événement a donné lieu à de nombreuses actions d'amélioration (réorganisation de la prise en charge, réorganisation des pratiques professionnelles, vigilance accrue... conférer analyse et fiche de suivi).

**b. Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses (Docteur Owona-Dolegeal) :**

6 réunions d'équipe se sont tenues dans le service. Elles avaient été programmées en début d'année. Une réunion a systématiquement eu lieu après chaque événement indésirable. Les événements indésirables graves ont été traités immédiatement.



Aucun événement indésirable déclaré n'a été retenu pour une revue de morbi-mortalité. En effet, ce travail d'EPP/RMM a surtout été porté par le médecin responsable de l'établissement pendant l'année 2014 et ce en raison :

- du départ de l'infirmière et de la difficulté à la remplacer, ce qui n'a pas permis le suivi du protocole et sa réactualisation ;
- des nombreuses absences de professionnels notées, au cours de cette année, ainsi que le changement de l'équipe des professionnels dans sa presque totalité (infirmière, responsables éducatif et pédagogique, 4/5 des éducateurs), qui n'ont pas permis la poursuite, de façon suffisamment impliquée, de l'ensemble de l'équipe dans ce travail. La charge de travail et la présence auprès des jeunes s'étant considérablement accrues ;
- le projet de déménagement avec la réflexion sur le nouveau projet d'établissement.

Il est nécessaire de refaire une information plus approfondie de ce travail d'EPP.

C. AMELIORATION DU DISPOSITIF DU SUIVI SOMATIQUE DES PATIENTS HOSPITALISES : MEDECIN TRAITANT ET SYNDROME METABOLIQUE (DOCTEUR MATHIS) :

Cette EPP est transversale à tous les hôpitaux de jour adultes de l'Association, au foyer thérapeutique, ainsi qu'en pédopsychiatrie.

Cette EPP se poursuit depuis 2012. Le thème a été choisi dans le but d'améliorer le suivi somatique des patients. En effet, pour la plupart des patients, psychotiques chroniques, l'investissement du corps et des soins somatiques est souvent difficile et une attention particulière doit être portée à cet aspect de leur prise en charge. Cette difficulté constatée est largement décrite dans la littérature.

Nous avons choisi, pour aborder ce sujet, de s'intéresser spécifiquement au dépistage du syndrome métabolique. L'existence du syndrome métabolique, pour les patients recevant un neuroleptique ou un APA, est reconnue dans la littérature et contribue à détériorer la santé des patients. Les recommandations de dépistage sont claires et doivent être mises en place.

Par ailleurs, la pierre angulaire de la prise en charge somatique des patients étant le médecin traitant, il s'agit de s'assurer que tous les patients ont bien un médecin traitant.

Deux indicateurs sont suivis :

- les coordonnées du médecin traitant sont-elles tracées dans le dossier ?
- le dépistage du syndrome métabolique est-il tracé dans le dossier dans l'année écoulée ?

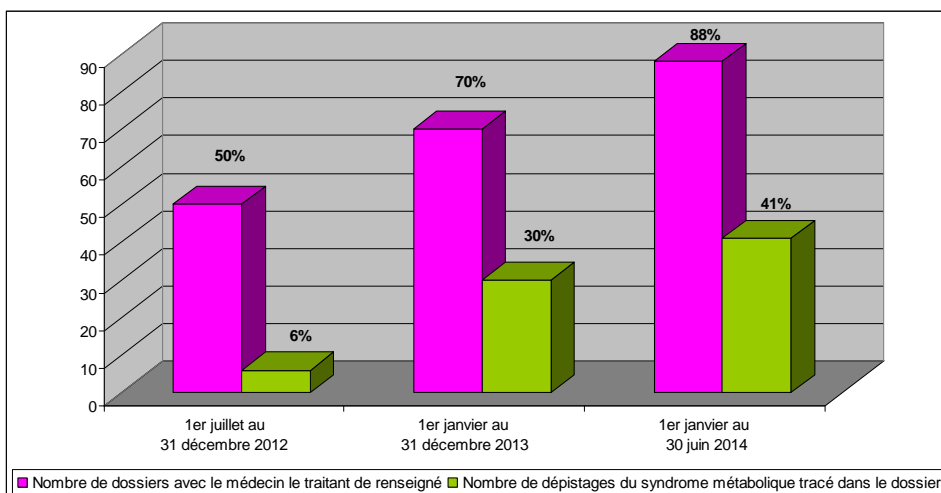
Dans le but d'améliorer nos pratiques, nous avons choisi d'auditer tous les dossiers admis dans les structures jusqu'à obtenir plus de 90 % des coordonnées de médecin traitant tracées dans les dossiers et plus de 70 % de dépistages de syndrome métabolique tracé dans les dossiers.

Les audits sont réalisés tous les 6 mois.

L'audit dossier des patients admis entre le 1<sup>er</sup> Juillet et le 31 Décembre est réalisé en Mars, l'audit dossier des patients admis entre le 1<sup>er</sup> Janvier et le 30 Juin en Octobre.

Les audits sont réalisés par les équipes de chaque structure et les résultats sont envoyés au Docteur Mathis et à Madame Goussard.

Les résultats, sur les 3 ans, montrent une nette progression des pratiques professionnelles.



#### a. Analyse des résultats :

Les coordonnées des médecins traitants sont renseignées de façon satisfaisante et homogène dans les différentes structures de l'Association.

Le dépistage du syndrome métabolique a beaucoup progressé même si les résultats restent encore insatisfaisants. Une analyse plus fine de ces résultats montre que :

- la traçabilité des données cliniques (mesure de la tension artérielle, du poids, de la taille, de l'indice de masse corporelle, du périmètre abdominal) a largement progressé ;
- la traçabilité des mesures biologiques (41 % en 2014, mais 44 % au deuxième semestre 2014) reste insuffisante.

On peut faire plusieurs hypothèses :

- l'amélioration des pratiques, à ce sujet, est en cours de progression, les équipes sont maintenant sensibilisées mais des efforts restent à faire ;
- les résultats sont en partie sous-estimés :
  - d'une part parce que certains patients ont fait leur bilan qui a été montré au psychiatre prescripteur ou au médecin traitant mais qu'il n'a pas été transmis à l'Hôpital de Jour et donc qu'il n'a pas été tracé ;
  - d'autre part, en raison de l'implantation récente du logiciel CIMAISE, l'endroit pour tracer ce bilan n'était pas repéré. Depuis Janvier 2015, la fiche « Etat psychiopathologique » a été complétée (action d'amélioration de l'EPP) et permet de tracer plus efficacement les bilans effectués.

Par ailleurs, cette EPP a permis une réflexion globale des équipes de soins sur l'organisation de la prise en charge somatique des patients.

#### b. Actions d'amélioration mises en place depuis 2013 :

D'une façon générale, nous notons :

- une amélioration de la connaissance du syndrome métabolique chez les professionnels qui a entraîné une plus grande attention portée à son dépistage ;
- un document PowerPoint a été rédigé sur ce thème et mis à la disposition des équipes. Il est téléchargeable sur le site Intranet de l'Association ;

- la brochure d'information du Psycom, sur ce thème, a été largement distribuée aux équipes et aux patients ;
- la bibliographie sur le sujet a été étoffée et actualisée (pour les adultes, enfants et adolescents). Elle a été largement transmise et est mise à disposition ;
- l'amélioration de l'accès aux informations concernant cette EPP avec la création d'une rubrique dédiée à chaque EPP sur le site Intranet de l'Association ;
- une meilleure information des patients à propos du syndrome métabolique (en individuel et en groupe : class' thérapie, groupes soignants-soignés...);
- l'élaboration d'outils institutionnels pour le dépistage et le traçage dans le dossier a été menée à bien par certaines équipes :
  - la fiche de premier entretien infirmier à l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie ;
  - la fiche de surveillance du syndrome métabolique a été rédigée à la demande du Centre Françoise Grémy. Cette fiche de surveillance est à disposition sur le site Intranet de l'Association à la rubrique Qualité/risques/procédure - sous-rubrique Evaluation - sous-rubrique Evaluation des Pratiques Professionnelles ;
  - la fiche « Etat physiopathologique », dans le logiciel CIMAISE, a été complétée et renseigne les informations concernant le dépistage du syndrome métabolique afin de faciliter la saisie et l'accès à ces informations (depuis Janvier 2015).

De façon plus locale, certaines équipes ont mis en place des actions d'amélioration spécifiques :

- l'organisation autour du recueil d'informations, en rapport avec le syndrome métabolique, a été revue à l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes avec :
  - une « fiche » remise au patient après sa « journée découverte » qui demande notamment qu'il apporte son ordonnance et son dernier bilan sanguin ;
  - une « note de suivi » infirmière pour que à J1 de la première semaine d'accueil soit collecté : le poids, la taille, le calcul de l'indice de masse corporelle, le tour de taille, le nom du médecin traitant et donc l'ordonnance, les résultats de la prise de sang et le carnet... et, selon le souhait du patient, le courrier au médecin traitant pour la prescription d'examen ou la prescription par le Docteur Moulin de glycémie et du bilan lipidique ;
  - vérification à l'issue des deux semaines d'accueil de l'ensemble des éléments dans le dossier médical.
- rédaction d'une fiche de recueil d'informations par les infirmiers à l'admission à l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie ;
- deux réunions d'équipe (psychiatres, infirmiers, médecin généraliste) se sont déroulées à l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld afin de revoir l'organisation du suivi somatique et du travail en réseau avec les médecins traitants, notamment pour récupérer et tracer dans le dossier les résultats biologiques du dépistage du syndrome métabolique.

#### **Au Foyer de Post-Cure :**

- les réunions mensuelles avec les patients comportent un temps dédié à la thérapeutique. Il est maintenant régulièrement rappelé l'importance du médecin traitant, du suivi so-

matique régulier, avec une information sur le syndrome métabolique associée à des règles hygiéno-diététiques. Cette action est informée dans le compte-rendu établi systématiquement après la réunion et affiché dans le Foyer pour être consulté par tous. Une information individuelle est également réalisée dès l'entrée, d'où la révision du protocole d'entrée ;

- la révision du protocole, durant la première semaine d'admission : un entretien infirmier dédié spécifiquement aux questions somatiques a été mis en place de façon à tracer les coordonnées du médecin traitant (mais aussi gynécologue, voire dentiste), faire le point sur les examens somatiques, compléter l'interrogatoire des antécédents (allergies et vaccinations). Cette amélioration est encore expérimentale mais déjà, il s'avère que la grande majorité des patients ne dispose pas de toutes les réponses : un second entretien à distance cherche à vérifier ces informations. Ces entretiens sont dorénavant dans le protocole d'accueil et tracés par une observation infirmière ;
- une fiche somatique est établie afin de disposer des renseignements (médecins traitants, poids, taille, indice de masse corporelle, allergies, vaccins, courbes de poids ou de TA, si prescrit, prises de sang, dépistage du syndrome métabolique) effectués ou non. Cette fiche est placée en regard des prescriptions médicamenteuses. Elle est encore à l'expérimentation, notamment pour les suivis des informations recueillies ;
- un courrier-type est réalisé pour les médecins traitants afin de leur demander les résultats des bilans sanguins effectués, et sont spécifiquement demandés une glycémie et un bilan lipidique pour les patients sous neuroleptiques.

#### D. REVUE DE MORBI-MORTALITE (DOCTEUR MICHEL MOULIN) :

Cette EPP est transversale à tous les services de l'Association.

Particulièrement en psychiatrie, les décès des patients sont peu ou pas documentés. Nous souhaitons profiter de l'importante file active de l'Association pour faire ce travail d'investigation et mieux saisir les causes repérables de ces morts afin de proposer, le cas échéant, la mise en œuvre d'actions visant à rapprocher l'espérance de vie des patients des non-malades.

##### a. Actions d'amélioration mises en place depuis 2013 :

- inscription au registre des décès, de façon exhaustive. Les décès des patients suivis dans tous les services de l'Association, y-compris les établissements médico-sociaux et sociaux, ce qui, compte-tenu de la circulation des informations dans le passé, constitue un point d'amélioration non négligeable ;
- évaluation de l'impact possible des psychotropes dans les décès des patients ;
- élaboration d'une réflexion à propos de la conduite à tenir de type « bonnes pratiques de prescription », le cas échéant ;
- adresse d'un courrier de condoléances de l'institution aux familles ;
- adresse d'un courrier au médecin traitant ;
- note d'information à destination des professionnels ;
- communication sur la revue de mortalité dans l'Info Qualité de Décembre 2013.

**b. Bilan des années 2013 et 2014 :**

On compte un nombre identique de décès en 2013 et en 2014, soit 13 décès par an déclarés donc 26 recensés de façon exhaustive parmi la population soignée au sein des établissements de l'Association en 2 ans.

La moyenne d'âge de survenue des décès est de 57 ans.

A titre d'information et de comparaison, en 2014, l'espérance de vie d'un homme est de 82 ans et celle d'une femme de 87 ans.

L'âge moyen du décès se situe environ à 20 ans de moins que dans la population générale, ce chiffre est en accord avec celui connu pour la population souffrant de troubles psychiatriques graves.

Le taux de suicide, en population générale, se situe entre 16 % et 20 %. Si l'on tient compte du chiffre ou le suicide est avéré, le chiffre des décès par suicide est de 15 %, ce qui est moins que dans la population générale. Si l'on inclut les cas « suspects », le chiffre passe à 23 %.

En ce qui concerne les aspects iatrogéniques des soins, pour exemple un cas de traitement par lithium a possiblement entraîné une insuffisance rénale car les contrôles de la lithiémie n'avaient pas été faits.

En ce qui concerne les traitements psychotropes en général, il n'apparaît pas de prescriptions inadaptées, erronées ou très massives et les traitements antipsychotiques, neuroleptiques ou antidépresseurs ne peuvent être incriminés directement comme causes de décès. Leurs effets délétères de type « syndrome métabolique » peuvent être considérés comme possiblement favorisant : obésité (3 cas), diabète (2 cas), hypertension artérielle (5 cas). L'effet cardiotoxique est difficilement appréciable.

En ce qui concerne les pathologies somatiques, un patient est décédé d'une pathologie hépatique possiblement en lien avec une hépatite C connue de longue date et n'ayant pas été traitée récemment. 5 patients sont décédés de pathologie tumorale et 4 des suites de pathologies chroniques graves. Ces pathologies étaient connues et prises en charge, même si celles-ci auraient pu parfois être améliorées. 11 patients avaient des consommations tabac/alcool. 11 patients sont considérés décédés d'arrêt cardiorespiratoire : l'un d'entre eux souffrait d'un syndrome métabolique, les autres présentaient des pathologies somatiques intercurrentes connues et/ou une intoxication alcoolo-tabagique.

L'intérêt de la revue de morbi-mortalité, dans le cadre général des EPP qui existent ou qui se mettent en place :

- > prévention des risques suicidaires ;
- > repérage et suivi du syndrome métabolique ;
- > présence d'un médecin traitant.

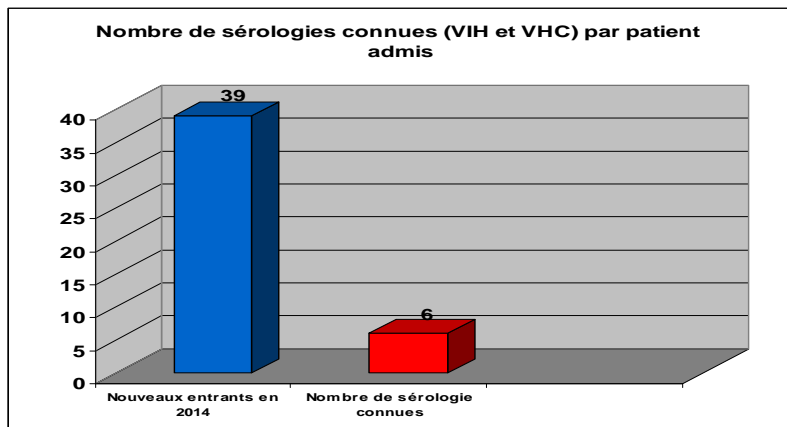
En conclusion, la revue de morbi-mortalité de ces deux premières années éclaire les causes des décès des patients en confirmant l'intérêt majeur d'une prise en charge globale de l'état de santé des intéressés en nous incitant à garder une vigilance active quant à la prise en charge somatique, addictologique et médicamenteuse des patients.

**E. DEPISTAGE SEROLOGIQUE A L'HOPITAL DE JOUR ADDICTOLOGIE ET PSYCHIATRIE (DOCTEUR MICHEL MOULIN) :**

Le statut sérologique des patients, particulièrement exposés aux contaminations VIH et Hépatite C, ne fait pas encore l'objet d'une recherche systématique, lors de l'admission dans le service, alors qu'il est essentiel puisque susceptible d'initier une démarche de soins spécifique dont les bénéfices sont aujourd'hui évidents.

Le Comité éthique et la Conférence Médicale d'Établissement ont acté cette recherche systématique de sérologies, à partir du moment où le patient n'est pas contraint de fournir cette information ou d'effectuer un bilan sanguin.

Ce peu d'améliorations est lié à la disparition du médecin gastroentérologue en 2014. Cependant, un médecin généraliste addictologue a été recruté en Décembre 2014 avec un temps dédié spécifique à ce travail.



**a. Les points forts observés sont :**

- de donner une information et proposer un accès aux soins pour les patients qui ne connaissent pas leur contamination virale ou n'ont pas pu encore bénéficier de propositions thérapeutiques adaptées s'ils se savent porteurs du ou des virus ;
- la motivation de l'équipe déterminée à obtenir toutes les sérologies des patients ;
- la mise en place de la fiche infirmier avec un item spécifique renseigné au premier entretien infirmier.

**b. Actions d'amélioration prévues en 2015 :**

- entretien systématique avec le médecin généraliste dans le cadre de l'admission des patients dans le service (transmission du premier recueil infirmier au généraliste) ;
- signature d'une convention avec un laboratoire extérieur afin de favoriser l'accès aux soins pour les patients et la faisabilité du dépistage ;
- mise en place d'un groupe sur un modèle d'éducation thérapeutique (4 fois par an) co-animé par le médecin généraliste, des soignants du service ou des intervenants extérieurs ;
- dépistage de l'Hépatite B et proposition d'une vaccination ;
- donner une information et proposer un accès aux soins pour les patients qui ne connaissent pas leur contamination virale ou n'ont pas pu encore bénéficier de propositions thérapeutiques adaptées s'ils se savent porteurs de ou des virus ;
- partenariat avec une unité de traitement.

**F. PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DES PERSONNES AGEES (DOCTEUR MATHIS) :**

L'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld accueille peu de personnes âgées (7 en 2014). Pour autant, une procédure spécifique de surveillance de la prescription médicamenteuse chez cette population

à risque est formalisée dans le protocole PHA/PO/014 « Surveillance de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé ».

**a. État des lieux :**

Un état des lieux de la prise en charge somatique des personnes âgées a été fait fin Décembre 2013 en se concentrant sur les variables plus particulièrement traitées dans la procédure.

Les résultats des 7 patients suivis à l'Hôpital de Jour correspondant à la définition utilisée montrent que sur l'année écoulée :

- un examen clinique avec les variables poids, taille, FC, TA complétées chez 1 patient ;
- aucun ECG tracé ;
- les antécédents somatiques, le nom du médecin traitant et la notion d'une visite médicale dans l'année qui précède tracés chez 4 patients ;
- le bilan sanguin tracé chez 3 patients ;
- les effets secondaires tracés chez 6 patients ;
- l'évaluation de l'autonomie tracée chez 5 patients.

**b. Analyse des résultats :**

- les mesures des variables cliniques sont peu retrouvées dans le dossier ;
- le travail en réseau avec les médecins traitants n'est pas tracé dans le dossier et l'examen par notre généraliste n'est pas fait systématiquement une fois par an ;
- l'évaluation de l'autonomie et des effets secondaires, en revanche, sont souvent abordés dans les entretiens psychiatriques ;
- il y a très peu de patients correspondant à la définition utilisée qui est une définition gériatrique. Or, la population suivie à l'Hôpital de Jour est une population fragilisée, polymédicamentée, avec souvent des polyopathologies dès 60 ans.

Pour ces raisons, en concertation avec le CNQSP, la population d'étude pour l'EPP a été élargie aux « personnes âgées de plus de 60 ans ».

En point fort observé, on note la mobilisation des soignants sur le sujet (syndrome métabolique, suivi somatique en général et autonomie de la prise du traitement).

Une réunion de l'équipe a été organisée en Juin 2014, cette réunion a permis au Docteur Mathis de rappeler l'importance de la prise en charge somatique pour les personnes âgées, de replacer tous les acteurs autour de cette problématique (psychiatre référent, référent institutionnel, médecin généraliste, pharmacien).

Cette réunion a permis de rappeler :

- la procédure à suivre ;
- 
- l'importance du travail en réseau qui est particulièrement utile pour les personnes âgées qui ont souvent recours à des infirmières à domicile, des visites à domicile de leur médecin généraliste et qui ont donc besoin de s'appuyer sur un réseau local et ses modalités.

**c. Organisation « qui fait quoi ? où le trace-t-on ? » :**

Une deuxième réunion a été effectuée en Décembre 2014 afin de réfléchir à « qui fait quoi ? » et « où le trace-t-on ? » (infirmière, psychiatre, médecin généraliste, secrétariat) et ainsi d'améliorer le travail en réseau avec le médecin traitant, notamment.

La question organisationnelle avec notamment l'implantation récente du logiciel CIMAISE pour le dossier du patient a été particulièrement travaillée. Cela a conduit à des demandes d'amélioration du logiciel auprès des développeurs de CIMAISE afin de pouvoir tracer des données cliniques et biologiques notamment pour le dépistage du syndrome métabolique.

Les éléments devant être trouvés dans le dossier médical de chaque patient admis à l'Hôpital de Jour ont été repris, au minimum pour cette population :

- le nom de son médecin traitant (l'accord du patient pour une communication avec son médecin traitant doit être recherché et tracé) ;
- un premier rendez-vous avec le médecin généraliste, le Docteur Gestin, qui fait le point sur la prise en charge somatique ;
- les antécédents somatiques ;
- une mesure, au moins une fois par an, tracée dans le dossier dans « Etat physiopathologique », du poids et de la taille avec, si possible, mesure du périmètre abdominal, de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque ;
- les données biologiques, une fois par an (glycémie, bilan lipidique) aussi dans « Etat physiopathologique » (demande faite aux développeurs de CIMAISE) ;
- du traitement psychotrope et somatique dans « Prescriptions », dont une version papier doit se trouver à l'infirmierie « Traitement en cours » ;
- l'évaluation de l'autonomie pour la prise médicamenteuse qui doit préciser la prescription ;
- la recherche des effets secondaires avec évaluation bénéfique/risque.

**d. Audit, fin 2014 :**

Une réévaluation avec audit a été réalisée en Décembre 2014.

Les indicateurs choisis à l'issue de l'état des lieux sont :

- y a-t-il eu une visite médicale chez le médecin généraliste dans l'année écoulée ?
- y a-t-il un dépistage du syndrome métabolique tracé dans le dossier dans l'année écoulée ?
- l'évaluation de l'autonomie pour la prise du traitement est-elle tracée dans le dossier ?
- les effets secondaires des traitements sont-ils tracés dans le dossier ?

Cet audit a été réalisé sur les 27 patients admis à l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld âgés de plus de 60 ans. Il a été réalisé par l'équipe infirmière.

Le contexte est un peu particulier puisqu'il a été réalisé peu de temps après la mise en place du nouveau logiciel médical CIMAISE. Comme nous l'avions constaté lors de la réunion de Décembre, certains items recherchés ne disposaient pas de lieu spécifique pour être tracés dans CIMAISE ce qui rendait difficile d'effectuer l'audit. On peut penser que les résultats ont, en ce sens, été sous-estimés.

Les résultats de l'audit ont été présentés en réunion d'équipe à au mois de Mars 2015.



Les résultats de l'audit sont les suivants :

- rendez-vous avec un médecin généraliste (Docteur Gestin ou médecin traitant) tracé dans le dossier dans l'année écoulée : 59 % des patients ;
- dépistage du syndrome métabolique datant de moins de un an tracé dans le dossier : 30 % des patients ;
- recherche des effets secondaires tracée dans le dossier : 60 % des patients ;
- niveau d'autonomie pour la prise du traitement tracée dans le dossier : 15 % des patients.

Les actions d'amélioration décidées en équipe sont les suivantes :

- poursuite de la sensibilisation de l'ensemble de l'équipe aux enjeux spécifiques de la prise en charge des personnes âgées ;
- amélioration demandées du logiciel CIMAISE :
  - la fiche « Etat physiopathologique » a été améliorée. Elle permet maintenant de tracer le dépistage du syndrome métabolique (amélioration effectuée en Janvier 2015) ;
  - il a été convenu de renseigner systématiquement l'évaluation conjointe du niveau d'autonomie à la prise des traitements (évaluation par le médecin, l'infirmière et le patient) sur les prescriptions médicales, dans « Prescriptions », si besoin complétée dans les observations médicales ou infirmières ;
  - d'améliorer le travail en réseau avec les médecins traitants de façon plus spécifique pour cette population (contact téléphonique, courrier avec l'accord du patient). Un courrier-type à adresser au médecin traitant va être élaboré. Son envoi devrait être systématique avec l'accord du patient.

Un nouvel audit sera effectué en Mars 2015 pour évaluer les actions d'amélioration mises en place.



# COMMISSION DE LA RELATION AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE (CRUQPC)

**M. Gérard STEIN**  
**Mme Nathalie GOUSSARD**

## **1. INTRODUCTION :**

Conformément aux articles L 1112-3 et R 1112-70 à R 1112-94 du Code de la santé publique, et comme le rappelle le rapport de l'Agence Régionale de Santé, la Commission de la Relation avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge de l'Association l'Élan Retrouvé a une double mission :

- veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches ;
- contribuer, par ses avis et propositions, à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Dans cette perspective, elle rend compte de ses analyses et propositions dans son rapport d'activité, lequel constitue un levier pour l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

## **2. FONCTIONNEMENT DE LA CRUQPC :**

La CRUQPC est mise en place depuis Novembre 2005. Son règlement intérieur, adopté par le Conseil d'Administration du 14 Décembre 2005, a été révisé en 2012. La liste des établissements concernés a été remplacée par une phrase stipulant que l'instance s'occupe de l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Association.

La composition de la Commission est, à ce jour, de 14 membres : le directeur général de l'Association, deux représentants du Conseil d'Administration, un médecin médiateur et son suppléant, un soignant médiateur et son suppléant, un représentant des soignants et son suppléant, deux représentants des usagers de l'UNAFAM, deux d'ADVOCACY, ainsi que d'une représentante de « La main à l'oreille », association de parents en voie d'être reconnue juridiquement représentative. Le gestionnaire des risques et la responsable qualité sont des invités permanents des réunions de la Commission.

Deux représentants des usagers, dans le domaine de la pédopsychiatrie, ont à nouveau été invités aux réunions de la CRUQPC mais, comme les années précédentes, ils n'ont pas participé aux réunions trimestrielles.

Comme les années précédentes, la Commission s'est réunie sur différents sites de l'Association (l'ESAT de l'Élan, le Foyer de Post-Cure et le siège de l'Association), à quatre reprises, les 19 Mars, 25 Juin, 24 Septembre et 17 Décembre.

Quatre des cinq représentants des familles sont venus assez régulièrement. Le pourcentage de présence est remonté, cette année, à 75 % contre 70 % l'an dernier.

La CRUQPC suit les travaux des groupes de travail pour ce qui concerne la prévention du risque suicidaire, la sortie et la fin de prise en charge des patients et usagers. Ce rapport rend compte de l'activité de ces groupes dans son point 3.

La gestion des risques, donnant lieu à un rapport annuel spécifique, le signalement d'incidents et d'accidents n'est plus traité dans le cadre de ce rapport. Les événements indésirables en relation avec les

patients et usagers sont présentés régulièrement à la CRUQPC par le coordonnateur des risques associés aux soins.

### **3. ORGANISATION DE LA CRUQPC :**

La CRUQPC se réunit sur différents sites sanitaires et médico-sociaux de l'Association.

Elle est dotée d'un temps de secrétariat assuré par le service qualité.

Les membres sont systématiquement informés et invités à participer aux formations et colloques proposés par les associations d'usagers et par l'Agence Régionale de Santé.

Ils sont également destinataires des documents publiés par le Ministère de la santé dans son champ d'intervention.

La CRUQPC s'est tenue informée des nouvelles méthodes de certification de la Haute Autorité de Santé pour la V2014 et particulièrement celle du patient traceur, mais aussi du compte qualité et des audits de processus (voir point 4).

Les comptes-rendus de la CRUQPC sont édités sur le site Intranet de l'Association auquel tout le personnel a accès. Ce site Intranet développe la qualité de la communication sur l'ensemble de l'Association.

Des liens directs sont établis entre les membres institutionnels de la CRUQPC et le Conseil d'Administration, la Conférence Médicale d'Etablissement, ainsi que les instances qui lui sont rattachées (CLIN, CLAN, COMEDIMS, CLUD).

### **4. ACTIVITÉ DE LA CRUQPC :**

En fonction de l'arrivée d'hôpitaux de jour pour enfants et adolescents, un représentant de ces établissements a intégré la Commission.

Chaque réunion a traité systématiquement des questions concernant l'examen des plaintes et réclamations, les incidents et l'amélioration de la qualité de la prise en charge. Elle a pris connaissance de la revue « Info Démarche Qualité », publiée par le Service qualité de l'Association.

Elle s'est tenue constamment informée des travaux concernant les questionnaires de satisfaction, tant dans leur réécriture et leur administration, que dans leurs enseignements.

#### **A. RECLAMATIONS ET PLAINTES :**

L'an dernier, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a initié une réflexion sur la médiation médicale dans les établissements de santé et a proposé un guide de bonnes pratiques, à ce propos.

C'est la mise en application des procédures de ce guide qui a présidé à l'analyse des plaintes et réclamations advenues en 2014. Une discussion sur les bénéfices et les limites de ce dispositif a eu lieu lors de la réunion de Décembre. Malgré un aspect très formaliste, ces médiations donnent une possibilité d'apaisement pour les patients afin de rester dans le dispositif de soins.

Cette année, la CRUQPC a été informée de 7 plaintes ou réclamations.

Deux d'entre elles ont eu trait au montant du ticket modérateur à la charge du patient et une au paiement d'un repas pour lequel une patiente ne s'était pas décommandée.

Une autre concerne le racket auprès d'une patiente par plusieurs usagers.

Enfin, un cas de maltraitances présumé de la part d'un membre de l'équipe soignante a été examiné en Mars puis en Juin.

Par ailleurs, les plaintes concernant une famille mal accueillie dans un service, celle d'un père sans autorité parentale et celle d'un patient éloigné du lieu de soins qui ne lui était plus adapté, ont également donné lieu à l'intervention du médecin médiateur et/ou du Directeur général de l'Association.

Un médecin, qui exerce dans l'Association, a déposé une main courante du fait de menaces de mort qui lui ont été proférées par un consultant.

La CRUQPC a systématiquement été tenue informée des suites données et a entériné le respect des procédures.

**B. ACCES AU DOSSIER MEDICAL :**

Deux demandes d'accès à des dossiers médicaux ont été traitées, cette année. Elles ont donné lieu à des rencontres avec le médecin responsable et à la remise de photocopies des dossiers médicaux.

**C. PERMANENCE DE LA CRUQPC :**

A l'initiative des représentants des usagers, la CRUQPC a institué une permanence trimestrielle afin de permettre aux patients et aux usagers accompagnés dans l'Association de rencontrer les membres de cette instance.

Deux permanences se sont tenues en 2014, le 17 Septembre à l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld et le 10 Décembre au Foyer de Post-Cure. Ces permanences n'ont pas permis de rencontrer beaucoup de patients. Cependant, le dispositif est maintenu en 2015 et la CRUQPC réalisera un bilan en fin d'année.

**5. ACTIVITÉ DES GROUPES DE TRAVAIL :**

**A. GROUPE DE TRAVAIL SUR LE SUICIDE :**

Un groupe de réflexion sur la prévention du suicide s'est constitué. Ce groupe s'est réuni les 16 Septembre et 16 Décembre 2014. Une large bibliographie a été réunie et diffusée aux membres du groupe.

Le groupe a souhaité mettre en place un recensement des tentatives de suicide sur l'année 2015. Un bilan sera réalisé en fin d'année.

Une formation pourra être organisée par le Comité scientifique de l'Association sur ce thème, à la demande des professionnels non-soignants (secrétaires et travailleurs socio-éducatifs).

Une conduite à tenir en cas d'appel de personnes en détresse sera rédigée.

Un document recensant les réseaux week-end et soir sera rédigé et diffusé.

**B. GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SORTIE ET LA FIN DE PRISE EN CHARGE :**

Un groupe de travail a été réuni afin d'aborder la question de la fin de prise en charge au sein des établissements de l'Association.

Plusieurs points ont été abordés :

- l'objectivation de ce moment particulier de la prise en charge ;

- la formalisation réglementaire du compte-rendu d'hospitalisation à adresser sous 8 jours au médecin traitant ou à remettre au patient ;
- la sortie administrative des patients.

Il a été rappelé que la sortie en psychiatrie ambulatoire est souvent progressive et que le maintien du lien avec la structure soignante est souvent nécessaire car soutenant.

Certains patients ne sont pas « sortis » du point de vue administratif. Parfois, la sortie est difficile à objectiver pour cause d'hospitalisation car, dans ce cas, la place ou le lit peut être gardé. Il n'est donc pas toujours facile de pouvoir envoyer un compte-rendu d'hospitalisation dans les 8 jours.

D'un point de vue administratif, une absence de 3 mois génère la sortie du patient de la file active.

Afin de mieux systématiser le compte-rendu de fin d'hospitalisation, le groupe a proposé de se servir d'éléments du bilan médical qui doit être rédigé annuellement. Ce bilan pourrait être également adressé au médecin traitant avec l'accord du patient.

Ce point sera abordé dans le cadre du développement du logiciel CIMAISE.

#### C. GROUPE DE TRAVAIL SUR LA VIOLENCE :

A la suite de la remise de son rapport de synthèse, en Juillet 2012, le groupe de travail sur la violence a décidé de se réunir deux fois par an en réunion plénière pour suivre l'évolution de la situation dans les établissements.

Cette année, les réunions se sont déroulées les 22 Janvier et 5 Novembre 2014.

Du fait du peu de satisfaction des professionnels quant au circuit de déclaration des événements indésirables liés à la violence, il a été décidé, par le groupe de réflexion sur la violence, de mettre en place une procédure d'analyse de ces fiches veillant à suivre et éventuellement accompagner les actions nécessaires à ces événements. A cet effet, une note d'information sur les modalités de travail du groupe a été rédigée et diffusée dans tous les établissements de l'Association et le circuit de déclaration des événements liés à la violence y a été précisé.

Suite à la déclaration d'un événement indésirable lié à la violence, un courrier signé du Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association est envoyé au déclarant.

Le Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association et le Service qualité se réunissent mensuellement afin de réaliser une première analyse des déclarations reçues.

A la demande du déclarant et/ou du service, l'équipe mobile se déplace dans l'établissement pour réaliser une analyse clinique.

#### D. ENQUETE DE SATISFACTION 2014 :

Lors de sa réunion du 18 Décembre, la Commission a validé les légères modifications apportées aux questionnaires pour la campagne à venir qui aura lieu en Janvier 2015.

On note, cette année, un taux de retour de 36 %. Le taux de satisfaction générale est de 86 %. Le taux de remise du livret d'accueil est de 78 %. Le taux de satisfaction de l'information sur les droits, devoirs et recours dans les établissements sanitaires (sans le pôle autisme) est de 23 %.

La CRUQPC prendra connaissance des résultats de l'enquête 2014 lors de sa réunion du 18 Mars.

## 6. AUTRES POINTS CONSIDÉRÉS :

### A. VISITE DE CERTIFICATION V2014 :

La visite de certification aura lieu en Avril 2015.

Cette visite sera réalisée avec de nouveaux outils :

- l'introduction du compte qualité ;
- la méthode du patient traceur ;
- l'audit des processus.

### B. METHODE DU PATIENT TRACEUR :

L'Association a fait le choix de candidater auprès de la Haute Autorité de Santé comme établissement test de la méthode du patient traceur et a été retenue. Trois patients traceurs ont été réalisés dans des établissements de l'Association, l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue, l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld et le Service de consultations de psychiatrie générale avec des prises en charge multiples.

Au travers de cette méthode, les organisations et les pratiques professionnelles ont été évaluées, ce qui a permis de mettre en place des actions d'amélioration.

L'Association a pu rendre compte à la Haute Autorité de Santé des points positifs, mais aussi des écueils rencontrés à cette occasion, notamment concernant la rencontre avec les patients qui n'est pas toujours garantie en psychiatrie.

En effet, l'Association a fait part des possibles difficultés de rencontrer les patients du fait des prises en charge spécifiquement ambulatoires. Il a été également pointé la nécessité que les experts-visiteurs soient formés à l'écoute et à la psychopathologie.

### C. COMPTE QUALITE :

Le compte qualité a été présenté et validé par les membres de la CRUQPC qui ont été impliqués dans sa construction, notamment sur les thématiques liées à la prise en charge des patients et tout particulièrement celle sur les droits des patients.

Les représentants des usagers prendront une part active auprès des professionnels de l'Association dans la visite de certification.

### D. VALIDATION DU REFERENTIEL INTERNE DE L'ESAT DE L'ELAN :

L'ESAT a engagé sa seconde évaluation interne. Ce référentiel, qui avait été créé par plusieurs ESAT en 2009 et qui a servi à la première évaluation interne, a été retravaillé en prenant en compte les recommandations de l'ANESM mais aussi des remarques de l'évaluation externe.

La CRUQPC a validé ce référentiel qui a été présenté à l'ESAT au cours d'une réunion du Conseil de la vie sociale.

### E. LIAISON AVEC LES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE (C.V.S.) :

Dans le domaine médico-social, les Conseils de la vie sociale remplissent un rôle comparable à celui de la CRUQPC dans le domaine sanitaire.

Le Conseil de la vie sociale est commun aux quatre des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale que compte l'Association, qui sont : le SAVS - Cadet, le SAVS - Championnet, le SAVS - Iris Paris et le SAVS - Orly.

Il est composé :

- d'un collège des personnes prises en charge : un ou deux représentants des personnes prises en charge par structure ;
- d'un collège des représentants des familles ou des représentants légaux, s'il y a lieu : un représentant des familles, pour le département de Paris et pour le département du Val-de-Marne, ainsi qu'un représentant légal pour l'ensemble des structures ;
- d'un collège des représentants du personnel : un représentant du personnel par structure ;
- d'un représentant de l'organisme gestionnaire.

Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service et, notamment, sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne de l'établissement ou du service ;
- les activités de l'établissement, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques ;
- l'ensemble des projets de travaux et d'équipements ;
- la nature et le prix des services rendus par l'établissement ou le service ;
- l'affectation des locaux collectifs ;
- l'entretien des locaux ;
- l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ses participants, ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

En 2014, cette structure s'est réunie quatre fois : les 17 Mars, 23 Juin, 29 Septembre et 15 Décembre, sur les différents sites concernés.

Les événements qui ont marqué le Conseil à la vie sociale sont les suivants :

- un président titulaire et un président suppléants du CVS ont été élus suite à l'élection des représentants des usagers qui a eu lieu dans les quatre Service d'accompagnement à la vie sociale de l'Association. Durant cette élection, il a également été voté, à l'unanimité, le droit de vote des membres suppléants ;
- à l'initiative du président du CVS, un pot convivial, pour tous les élus du CVS de l'Association, a été organisé le 19 Novembre 2014 ;
- en plus d'être validés par la CRUQPC, les questionnaires de satisfaction des SAVS de l'Association sont également été validés par le CVS. En 2014, on note un taux de retour de 36 % et un taux de satisfaction de 86 %. Les résultats seront restitués au CVS du 9 Mars 2015 ;
- les quatre SAVS ont réalisé l'audit annuel des dossiers usagers dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité. De manière générale, les dossiers sont bien tenus et, en cas d'écarts, des actions préventives et/ou correctives sont mises en place ;
- les procédures de sortie des quatre SAVS ont été rédigées et validées en CVS ;
- un point relatif aux budgets des établissements médico-sociaux a été réalisé par la direction ;



- des échanges sur les activités proposées dans les différents SAVS, durant l'année et durant les vacances d'été, ainsi que les projets réalisés et en cours, ont régulièrement lieu durant les réunions du CVS.

Indépendamment, le Conseil à la vie sociale de l'ESAT de l'Élan fonctionne déjà depuis 9 années, selon les mêmes modalités.

En 2014, le Conseil à la vie sociale de l'ESAT s'est réuni quatre fois, les 28 Janvier, 29 Avril, 1<sup>er</sup> Juillet et 25 Novembre.

Les événements qui ont marqué le Conseil à la vie sociale de l'ESAT de l'Élan sont les suivants :

- les élections du CVS ;
- les entrées et les sorties de l'ESAT ;
- les retours du questionnaire de satisfaction 2013 ;
- le plan de formation et les VAE ;
- les élections du Comité d'entreprise des travailleurs ;
- la formation des représentants des travailleurs ;
- la démarche qualité avec la réalisation de la seconde évaluation interne ;
- l'augmentation du SMIC et du minimum garanti ;
- le groupe photos ;
- le contrat d'engagement de prise en compte de la douleur ;
- le travail en cours sur le Projet personnalisé.

#### **F. EVOLUTION DE LA TRANSMISSION A L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DU RAPPORT DE LA CRUQPC :**

Comme les années précédentes, il nous est revenu de renseigner « en ligne » le rapport d'activité de la CRUQPC sous forme de questionnaire mis en place par l'Agence Régionale de Santé.

Ce rapport d'activité est validé par la CRUQPC et donne lieu à un travail précis impliquant l'ensemble de ses membres, particulièrement les représentants des familles dont le rôle, dans le cadre de notre instance, est détaillé de façon spécifique.

Si ce questionnaire tient lieu de rapport annuel, pour ce qui concerne l'Agence Régionale de Santé, l'Association continue de produire un rapport particulier de la CRUQPC qui constitue un chapitre du Rapport annuel de l'ensemble de l'Association.

#### **7. CONCLUSION :**

En 2015, la CRUQPC poursuivra ses missions au plus près du respect des droits des patients, des usagers et des familles pris en charge et accompagnés par l'Association.



## COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CLIN)

**Mme le Docteur Pascale MOINS-CHARETON,  
Présidente  
Mme Wided NAIDJA,  
Assistante qualité**

### **1. FONCTIONNEMENT :**

Depuis 1988, chaque établissement de santé doit disposer d'un Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales (CLIN).

Le CLIN de l'Association l'Élan Retrouvé a été constitué en Mai 2002. Il contribue à la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Conformément au décret du 15 Mai 2006, relatif aux sous-commissions de la Conférence Médicale d'Etablissement, le CLIN organise sa lutte contre les infections nosocomiales.

Le CLIN de l'Association a défini sa politique de surveillance des infections associées aux soins, 2012-2017, en prenant en compte les spécificités de son activité clinique, de la réglementation en vigueur et des moyens qu'il peut mobiliser pour cette activité.

### **2. MISSIONS :**

Le CLIN est une sous-commission de la Conférence Médicale d'Etablissement qui s'occupe des problèmes ayant trait à l'hygiène, en général, à la gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins, aux dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire, au traitement des événements indésirables en lien avec un risque infectieux, à la prévention et la maîtrise du risque infectieux au sein de l'Association l'Élan Retrouvé, sous la responsabilité du directeur général de l'Association et du président de CME.

La prise en compte, par le CLIN, des structures médico-sociales, correspond à un réel souci de la direction d'harmonisation et de mise à disposition de moyens auprès des structures médico-sociales.

L'e-signalement : depuis le 1<sup>er</sup> Mars 2012, les cas d'infections nosocomiales doivent être déclarés, via Internet, sur « l'e-sin ». Le Docteur Moins-Chareton et Madame Goussard sont les responsables « e-sin » pour déclarer les infections.

### **3. ORGANISATION :**

Afin de répondre aux exigences réglementaires, l'Association a constitué une Equipe Opérationnelle d'Hygiène « EOH » afin de favoriser, en interne, la lutte contre les infections nosocomiales.

Cette équipe est en charge de mettre en œuvre et d'évaluer le programme de lutte contre les infections nosocomiales adopté par l'établissement et, pour se faire, les membres de l'EOH doivent suivre une formation adaptée à leur fonction.

Les membres du CLIN sont le Docteur Moins-Chareton (EOH), Monsieur Libermann, Madame Gallinari (EOH), le Docteur Gestin, le Docteur Olivier, médecin DIM, Monsieur Géraud, directeur général de l'Association, Madame Guidez, Madame Bertrand (EOH), Madame Le Goffic, Monsieur Redon, coordonnateur des risques associés aux soins, Monsieur Lupo, le Docteur Soumah, pharmacien et EOH, Monsieur Allain, le Docteur Owona-Dolegeal et Madame Grare.

Les référents hygiène sont Monsieur Devoisin-Lagarde, Madame Fortin, Madame Pelissier, Madame Guyot, le Docteur Hubert, Madame Aguilera-Cueco, Madame Gantner, Madame Ossowski, Madame Alegre, Madame Caillard et Madame André.

Les invités permanents sont Madame de Montricher, représentant des usagers, Madame Goussard, responsable qualité, le Docteur Habib, médecin-directeur des services médicaux et médico-sociaux de l'Association, le Docteur Jean-Eudes Maille, médecin président du CLUD, le Docteur Vienet, médecin du travail de l'ACMS, Madame Bayet, assistante qualité et EOH.

#### 4. ACTIVITÉ 2014 :

Les membres du CLIN se sont réunis à quatre reprises durant l'année 2014 : les 1<sup>er</sup> Avril, 10 Juin, 16 Septembre et 16 Décembre.

21 réunions/groupes de travail ont eu lieu concernant l'hygiène et la prévention des Infections Associées aux Soins (épidémie de gale, suspicion de TIAC (toxi-infection alimentaire collective), pédiculose, morsures, punaises de lit, protocoles, formations, préparation des réunions, examen des événements indésirables, Ebola), en 2014.

Le CHSCT et le CLIN ont validé le rapport d'activité du CLIN de l'exercice 2013 et le programme d'actions pour l'année 2014.

Suite à un recueil en alternance des indicateurs du tableau de bord, adopté par la DGOS et la Haute Autorité de Santé, l'indicateur ICALIN 2 n'est plus opposable au recueil annuel, mais il est proposé en recueil optionnel pour les établissements souhaitant maintenir un recueil annuel.

De ce fait, l'Association et le CLIN ont fait le choix de ne pas recueillir l'indicateur ICALIN en 2014 sur l'activité 2013 (le score est de 78,5 - classe A), mais il sera recueilli en 2015 sur l'activité 2014.

Pour la première année, l'Association a renseigné l'indicateur ICSHA. Le score est de 32.4 - classe D.

#### 5. RECUEIL DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES CONCERNANT LE CHAMP INFECTIEUX ET L'HYGIÈNE POUR L'ANNÉE 2014 :

Aucun accident d'exposition au sang (A.E.S.) n'a été déclaré.

Une épidémie de gale profuse a eu lieu à l'Hôpital de Jour de Fontenay-aux Roses. Une enquête épidémiologique a eu lieu avec recensement des cas. Le cas initial a été diagnostiqué par un dermatologue (8 jeunes et 2 professionnels). Une cellule de crise a été mise en place.

Le traitement des cas avérés et suspects et des personnes contacts a été effectif. Les mesures de traitement des patients, du personnel et de l'environnement ont été prises avec achat des traitements par la direction de l'Association, au regard de la situation précaire de certaines familles.

Suite à l'e-signallement fait auprès de l'Agence Régionale de Santé et du C.CLIN Paris-Nord, le 28 Janvier 2014, une conférence téléphonique a eu lieu le 31 Janvier 2014 afin de faire le point sur la gestion de l'épidémie et la définition des cercles 1, 2 et 3. Les cercles 1 et 2 ont été traités. Les familles ont été informées. Un compte-rendu de la gestion de crise a été rédigé.

Un cas de gale isolé a été suspecté puis invalidé chez une salariée du Foyer de Post-Cure.

Une suspicion de TIAC, au sein de l'Hôpital de Jour Santos-Dumont a fait l'objet d'un e-signallement de suspicion de TIAC auprès de l'Agence Régionale de Santé qui, aux vues des faits cliniques et après enquête auprès du prestataire des repas, ne l'a pas validé.

Un accident avec morsure de la main a été déclaré en événement indésirable et accident de travail à l'UMI.

Des punaises de lit ont été retrouvées au GEM de Choisy-le-Roi.

Un cas isolé de pédiculose a été signalé au CLIN au sein de l'Hôpital de Jour Haxo.

Un cas isolé de pédiculose a été signalé au CLIN au sein de l'Hôpital de Jour Santos-Dumont.

Un cas groupé de troubles digestifs, au sein de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes (3 salariés), a été signalé au CLIN mais non pris en compte comme TIAC, étant donné les éléments cliniques recueillis.

8 patients avec punaises de lit ont été recensés depuis 2012, dont 7 en 2014 au sein de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld et plusieurs patients venus en consultation en 2014 sur le site de La Rochefoucauld ont des punaises de lit à leur domicile. Le CLIN est intervenu pour une information lors d'une réunion de l'Hôpital de Jour.

Aucun cas de légionellose n'a été signalé.

Aucun cas grave de grippe H1N1 n'a été signalé, c'est-à-dire nécessitant une admission en réanimation ou en soins intensifs et dont la déclaration est obligatoire du fait de la pandémie, en dehors de toute considération pour le caractère nosocomial.

## **6. FORMATION :**

Une formation en hygiène, pour 13 personnes, membres du CLIN et infirmiers, inscrite dans le PAUF 2014, a été réalisée. Elle a eu lieu le 14 Octobre 2014 et a abordé les points suivants : actualisation des connaissances en hygiène, précautions Standard, précautions complémentaires et accidents d'exposition au sang.

Les membres du personnel des services de restauration ont reçu une formation en interne par les docteurs Soumah et Moins-Chareton.

Le Docteur Soumah, pharmacien et EOH, et Madame Bayet, assistante qualité et EOH, ont assisté à la journée annuelle de prévention des infections associées aux soins du C.CLIN Paris-Nord qui a eu lieu le 25 Juin 2014.

## **7. INFORMATION ET PRÉVENTION :**

Dans le cadre de la campagne « mission mains propres » 2014, associée à la journée mondiale sur l'hygiène des mains, qui a été organisée le 5 Mai 2014, un quizz « Mains propres » a été réalisé.

Monsieur Allain, infirmier à l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie, a participé au concours affiche-vidéo organisé par le Ministère chargé de la santé pour la journée de l'hygiène des mains.

### Pour le patient :

Une sensibilisation au lavage des mains à l'occasion de la journée mondiale du lavage des mains, le 5 Mai 2014, a été réalisée à travers des supports de la campagne 2014, qui ont été commandés par le Service qualité, sur le site du Ministère de la santé, et mis à disposition des patients/usagers et des professionnels.

### Pour le personnel :

- rappel sur le lavage des mains ;

- note sur le nouveau calendrier vaccinal ;
- proposition d'un vaccin antigrippe saisonnière fait en Juin 2014 pour une commande groupée. Une note d'information sur la mise à disposition du produit a été adressée à tout le personnel, en Octobre 2014 ;
- les travailleurs de l'ESAT ont été vaccinés ;
- recensement des fontaines sur réseau d'eau ;
- notes sur Ebola.

#### Épidémiologie générale :

- un point d'information régulier sur le virus Ebola et la transmission a été fait par les membres du CLIN, l'EOH et les référents hygiène ;
- les chefs de service et référents ont été tenus au courant de l'évolution épidémiologique par courriel ;
- une affiche sur le virus Ebola et sa transmission a été installée dans toutes les infirmeries ;
- une affiche concernant les mesures de prévention en cas d'épidémie grippale, accompagnée d'une note d'information du CLIN a été diffusée par le Docteur Soumah, dans tous les services.

## 8. ÉVALUATION :

### A. QUIZZ HYGIENE DES MAINS :

Un quizz sur l'hygiène des mains a été réalisé.

Une cartographie des risques liés au parcours de soins des patients en hôpital de jour, selon la méthode AMDEC, a été réalisée. Les risques liés au risque infectieux ont été recensés à travers cette cartographie. De manière générale, les risques liés à l'infectiovigilance sont maîtrisés.

Le Compte qualité, qui est le nouvel outil d'évaluation par risques des établissements de santé, a été rédigé.

La thématique « Gestion du risque infectieux » du Compte qualité a été rédigée par un groupe de travail du CLIN.

### B. RESULTATS DES QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION CONCERNANT L'HYGIENE DES LOCAUX EN 2014 :

L'étude des résultats du questionnaire de satisfaction distribué auprès des patients, usagers, travailleurs et familles, en 2014, a montré que leur taux de satisfaction concernant l'hygiène des locaux est de 83 %.

### C. RETROACTION DE LA CONSOMMATION DE SOLUTIONS HYDRO-ALCOOLIQUES EN 2014 :

Un relevé de la consommation de solutions hydro-alcooliques, en litres, par an et par site, a été réalisé par le Docteur Soumah, pharmacien de l'Association, qui a adressé, en 2014, à chaque établissement, sa consommation en S.H.A. La quantité de solutions hydro-alcooliques consommée en 2014 a nettement augmenté. Elle est de 80,30 litres.

## 9. PROTOCOLES :

Dans le but de prévenir les infections nosocomiales, les procédures, protocoles et conduites à tenir suivants ont été réalisés ou révisés en 2014 :

- révision de la procédure HYG/PR/091 « Conduite à tenir en cas de suspicion ou de toxi-infection alimentaire collective » ;
- révision de la procédure GDR/PR/054 « Conduite à tenir en cas d'accidents d'exposition au sang et mise en place d'un kit d'accident d'exposition au sang pour chaque unité de soins ;
- rédaction de la procédure SOI/PR/087 « Accompagnement d'un patient/usager pour un examen radiologique » ;
- révision du plan blanc et intégration des spécificités liées au risque infectieux nosocomial ;
- mise en place d'un indicateur de suivi des solutions hydro-alcooliques ;
- rédaction de la procédure HYG/PR/093 « Conduite à tenir en cas de punaise de lits » ;
- les fiches techniques et de sécurité des produits d'entretien et d'hygiène que nous utilisons actuellement dans l'Association ont été toutes répertoriées.

## 10. PROGRAMME D' ACTIONS POUR L' ANNÉE 2015 :

- poursuivre la formation en hygiène et la sensibilisation des personnels de service et d'entretien ;
- continuer la formation des membres du CLIN, des référents hygiène et de l'EOH ;
- afficher les précautions standard dans les infirmeries des hôpitaux de jour de l'Association ;
- réviser le protocole « Pédiculose » (nouveaux produits) ;
- réviser la conduite à tenir en cas de gale (résistance au PHA) ;
- mettre en place les actions d'amélioration issues du quizz « Mains propres » ;
- poursuivre les actions d'évaluation et d'amélioration ;
- mettre en place un protocole d'entretien des pommeaux de douches, ainsi que des mousseurs en prévention des légionnelles ;
- rédiger un livret des bonnes pratiques de l'antibiothérapie adapté aux établissements de l'Association ;
- sensibiliser et former à l'utilisation de la fiche d'événement indésirable sur les déclarations d'infectiovigilance ;
- réaliser une brochure du CLIN à l'attention des patients et des professionnels ;
- rédiger un programme d'éducation thérapeutique des patients en termes d'hygiène corporelle et d'alimentation ;
- rédiger une procédure spécifique concernant les morsures et griffures, les modalités de désinfection et de prise en charge, leur reconnaissance, leur déclaration en événements indésirables et en accidents d'exposition au sang, si saignement ;

- rédaction d'un carnet sanitaire ;
- actualisation de la procédure d'eau chaude sanitaire et la conduite à tenir face à la légionellose ;
- réévaluer la connaissance des « Précautions standard ».



# COMMISSION DU MÉDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MÉDICO-STÉRILES (COMEDIMS)

Mme le Docteur Fatimata SOUMAH,  
Présidente et responsable du système de management  
de la qualité de la prise en charge médicamenteuse  
Mme le Docteur Dominique MATHIS,  
Responsable du système de management de la qualité  
de la prise en charge médicamenteuse  
Mme Nathalie GOUSSARD,  
Responsable qualité

## 1. INTRODUCTION :

La mobilisation de la COMEDIMS et de tous les professionnels du soin a permis de poursuivre les travaux identifiés dans la politique d'amélioration et de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, conformément au décret du 6 Avril 2011.

Les actions inscrites au programme d'actions qualité et de prévention des risques ont été en grande partie réalisées.

L'analyse des risques liés au circuit hospitalier inhérent aux médicaments (ARCHIMED) a montré une amélioration du dispositif.

En revanche, l'informatisation du circuit du médicament n'a pas eu le développement attendu. En effet, le logiciel médical CIMAISE a été déployé en Juillet 2014. La passerelle, qui devait être installée entre le logiciel CIMAISE et le logiciel PHARMA, est toujours en attente.

## 2. FONCTIONNEMENT :

En 2014, la COMEDIMS s'est réunie à quatre reprises : les 6 Mars, 19 Juin, 25 Septembre et 27 Novembre.

## 3. MISSIONS :

### A. ELABORATION DU LIVRET THERAPEUTIQUE :

Le livret thérapeutique édite la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement et qui figure dans le livret thérapeutique établi sur la base des données pharmacologiques, cliniques, thérapeutiques, réglementaires et économiques en vigueur, et notamment, elle décide de l'acquisition ou non d'un nouveau produit et de son inclusion au livret. Il précise les médicaments à risque identifiés par la COMEDIMS.

### B. PARTICIPATION A LA COORDINATION DE L'ACTION DES PROFESSIONNELS DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE DANS LES DOMAINES SUIVANTS :

- rédaction de protocoles thérapeutiques visant à l'utilisation des médicaments ou des dispositifs médicaux stériles ;
- prévention et surveillance des complications iatrogènes médicamenteuses ;

- élaboration et mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques en matière de prescription, dispensation, administration et du bon usage des médicaments ;
- définitions d'actions d'information et de formations de l'ensemble des professionnels de l'établissement, en matière de gestion, d'approvisionnement, de préparation, de contrôle, de détention et de dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ;
- évaluation périodique des actions de lutte contre les risques iatrogènes médicamenteux, dont les résultats sont utilisés pour l'élaboration des programmes ultérieurs d'actions.

La COMEDIMS peut être chargée, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, de :

- mettre en place des enquêtes d'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ;
- mettre en place un suivi des consommations des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ;
- optimiser les dépenses en médicaments et en dispositifs médicaux stériles ;
- favoriser la recherche thérapeutique.

La commission élabore, chaque année :

- un rapport annuel d'activité ;
- un programme annuel d'actions.

#### 4. **COMPOSITION :**

La COMEDIMS est présidée par le Docteur Soumah, pharmacien de l'Association, et est composée de professionnels médicaux de l'Association.

Les membres sont les suivants :

- Madame le Docteur Dominique Mathis, médecin psychiatre de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld, co-responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse ;
- Monsieur le Docteur Jean-Eudes Maille, médecin chef de service de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld, représentant de la CME ;
- Madame le Docteur Laurine Méchali, médecin psychiatre de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes et de l'Hôpital de Jour Haxo ;
- Madame Isabelle Fortin, cadre de santé de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld ;
- Madame Isabella Guidez, infirmière de l'Hôpital de Jour d'Antony ;
- Madame Sabine Barathon, infirmière responsable de l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie ;
- Madame Mélanie Broguy, infirmière de l'Hôpital de Jour de Malakoff ;
- Madame Clémentine Bouchereau, infirmière de l'Hôpital de Jour de Malakoff ;
- Madame Lucie Le Goffic, infirmière de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes ;
- Madame Caroline Gillot, infirmière de l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue ;
- Madame Anaïs Dolbec, infirmière de l'Hôpital de Jour Haxo ;
- Madame Fanny Grare, infirmière de l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue ;
- Madame Carole Dandelot, infirmière de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes ;
- Madame Florence Bertrand, infirmière de l'Hôpital de Jour Santos-Dumont ;
- Monsieur Michel Devoisin-Lagarde, infirmier responsable du Foyer de Post-Cure.

La responsable de la qualité, le gestionnaire des risques, l'assistante qualité et la documentaliste de l'Association sont systématiquement invitées aux réunions.

Le Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association assiste de droit aux travaux de la COMEDIMS.

Toute personne qualifiée, travaillant au sein de l'Association ou non, selon l'ordre du jour, peut y être invitée.

## 5. RUBRIQUE D'INFORMATION MÉDICAMENTS :

- mise à disposition, dans la rubrique « Information médicaments », sur le site Intranet de l'Association, d'informations actualisées par la documentaliste de l'Association et la COMEDIMS et création d'une nouvelle rubrique « Bon usage/infos pratiques » ;
- mise à disposition d'informations sur le bon usage du médicament : abonnement à la revue « Prescrire », consultable en ligne par l'ensemble des personnels de l'Association, sur le site Intranet de l'Association, rubrique « Centre de documentation », onglet « Revues en ligne » ;
- mise à disposition d'un accès à une base de données sur le médicament : base CNHIM « Thériaque » ([www.theriaque.org](http://www.theriaque.org)), accessible via le site Intranet de l'Association ;
- accès aux bases du CRAT (<http://www.lecrat.org>) et tableau benzodiazépines et somnifères.

## 6. ACTIONS RÉALISÉES EN 2014 :

- pilotage, par la CME, en lien avec la COMEDIMS, de la politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. L'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse est un des objectifs de la CME qui intègre ce sujet à l'ordre du jour de chacune de ses réunions ;
- remplacement du pharmacien lors de chacune de ses absences, quelle que soit la durée ;
- analyse des risques liés au circuit hospitalier inhérent aux médicaments (ARCHIMED) dans toutes les unités de soins de l'Association, avec visite des locaux et des armoires à pharmacie par le pharmacien et la responsable qualité :

Les résultats sont encourageants et globalement homogènes, entre les services évalués, avec un respect assez général de la réglementation en vigueur, mais aussi des règles de bonnes pratiques. Les risques identifiés sont en deçà des moyennes de la région Ile-de-France. Des actions d'amélioration ont été dégagées et planifiées dans le Compte qualité. La budgétisation de 4 armoires à pharmacie a été réalisée afin d'améliorer le stockage des médicaments.

- communication des résultats de l'analyse ARCHIMED dans le Bulletin d'info qualité et sur le site Intranet de l'Association :

La thématique du Compte qualité, sur le management de la prise en charge médicamenteuse a été élaborée à l'aide de différents éléments recueillis au travers, notamment de la cartographie des risques et de son analyse et de l'analyse ARCHIMED.

- formation d'une journée pour les professionnels, le 4 Décembre 2014, par le Docteur Mouchabac (Hôpital Saint-Antoine), sur « Les psychotropes ». Un retour d'expérience, avec analyses psychopharmacologique de cas, est prévu avec le Docteur Mouchabac en Juin 2015 ;
- EPP en lien avec la prise en charge médicamenteuse :
  - finalisation de l'EPP sur « La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse » par le biais d'une fiche de traitement Excel intégrée au logiciel médical LISIA, afin d'informatiser les prescriptions mais aussi de sensibiliser les professionnels à l'informatisation des prescriptions

avant la mise en place du nouveau logiciel. Le déploiement du nouveau logiciel CIMAISE, comprenant un module de prescription, a mis fin à cette EPP. En Décembre 2013, la COMEDIMS avait recensé 50 % des services qui avaient mis en application cette fiche de traitement ;

- poursuite de l'EPP sur « La surveillance de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé à l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld » qui analyse les indicateurs suivants chez les patients admis âgés de plus de 60 ans :
    - y a-t-il eu une visite médicale chez le médecin généraliste dans l'année écoulée ?
    - y a-t-il eu un dépistage du syndrome métabolique tracé dans le dossier dans l'année écoulée ?
    - les effets indésirables des médicaments sont-ils recherchés et tracés dans le dossier ?
    - l'évaluation de l'autonomie dans la prise du traitement médicamenteux est-elle tracée dans le dossier ?
  - poursuite de l'EPP sur « Le dépistage du syndrome métabolique pour les patients recevant un neuroleptique ou un antipsychotique atypique » (EPP « Amélioration du dispositif du suivi somatique des patients hospitalisés : médecin traitant et syndrome métabolique », EPP transverse aux structures sanitaires adultes et pédopsychiatriques) ;
  - poursuite de la « Revue de morbi-mortalité », pour les structures sanitaires adultes et le Service de consultations, qui analyse, notamment, l'aspect iatrogénique des prescriptions de psychotropes.
- promotion de la déclaration des événements indésirables liés à la prise en charge médicamenteuse :
- 12 événements indésirables ont été déclarés en 2014. 2 portaient sur des dysfonctionnements liés au transport des médicaments et 9 étaient liés aux dysfonctionnements rencontrés avec le nouveau logiciel médical CIMAISE (et correspondaient à des « presque événements »). L'analyse, en COMEDIMS, des événements indésirables liés aux médicaments est réalisée à l'aide de la méthode des « 5 pourquoi ».
- la révision des procédures suivantes a débuté en 2014 et doit être finalisée début 2015 :
- procédure de l'organisation de la prise en charge médicamenteuse PHA/PR/043 ;
  - protocole « Rédaction de la prescription » PHA/PO/053 ;
  - protocole « Préparation, distribution et administration des médicaments » PHA/PO/052 ;
  - la rédaction de la procédure « Les vigilances : pharmacovigilance, addictovigilance » PHA/PO/042 a débuté en 2014.
- des documents ont été rédigés et diffusés aux professionnels :
- la liste des correspondances spécialités/dénomination a été rédigée et validée en COMEDIMS ;
  - la liste des médicaments à conserver à l'abri de la chaleur ;
  - la liste des médicaments à conserver à l'abri de la lumière ;
  - la liste des comprimés à ne pas écraser et gélules à ne pas ouvrir.

Une évaluation des services utilisant des fractions de comprimés dans les piluliers a été réalisée. Il a été préconisé, dans ces services, de prescrire, pour les comprimés, des formes galéniques à do-

sage plus faible afin d'éviter les demi-comprimés. Dans le futur, un reconditionnement des comprimés pourrait être réalisé par le pharmacien.

- la COMEDIMS a effectué une évaluation des dysfonctionnements rencontrés avec le logiciel CIMAISE auprès des médecins et des infirmiers afin de les colliger et de les transmettre à l'éditeur du logiciel pour rectification ;
- la rédaction des manuels de prescription et d'administration, pour le logiciel CIMAISE, est en cours ;
- la COMEDIMS a demandé que soit précisée la question relative à l'information reçue sur le traitement médicamenteux dans l'enquête de satisfaction des usagers, patients et familles, qui fait l'objet d'un suivi d'indicateurs. La question étant jugée trop vague à l'origine, il a été précisé que cette question concerne le traitement prescrit en interne ;
- suivi des indicateurs :

Indicateurs	Description de l'indicateur Déf.	Opérateur en charge (personne ou instance en charge du suivi)	Objectifs à atteindre	2012	2013	2014	Zone d'alerte	Zone de maîtrise
Taux de patients satisfaits sur l'information reçue sur le traitement	Indicateur de satisfaction	Service qualité/ CRUQPC	80 % de patients satisfaits de l'information donnée	62 %	62 %	61 %	< 60	> ou = 80 %
Taux résiduels des risques liés au circuit hospitalier inhérent aux médicaments (ARCHI-MED) - Unités de soins	Indicateur de processus	Pharmacien/ Service qualité	Diminution des risques résiduels			Risques résiduels 18 %	> à la moyenne IDF unités de soins 38 %	< 15 %
Taux résiduels des risques liés au circuit hospitalier inhérent aux médicaments (ARCHI-MED) - PUI	Indicateur de processus	Pharmacien/ Service qualité	Diminution des risques résiduels	Risques résiduel 37 %		Risques résiduels 16 %	> à la moyenne IDF PUI 27 %	< 15 %

## 7. CONCLUSION :

Malgré le travail réalisé visant à renforcer la qualité et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, l'évaluation et la formalisation du circuit du médicament doivent se poursuivre.

## 8. PROGRAMME D' ACTIONS 2015 :

- déploiement des nouveaux logiciels médicaux CIMAISE et PHARMA. Le déploiement du logiciel CIMAISE, pour la prescription, est bien avancé. En raison des difficultés rencontrées, le déploiement du logiciel pour l'administration se fera en plusieurs étapes : la première étape consiste à l'utilisation du logiciel pour l'administration dans deux structures « pilotes », l'Hôpital de Jour d'Orly et l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes. La deuxième étape consistera en la généralisation de l'utilisation du logiciel CIMAISE pour l'administration dans les différentes structures de l'Association ;
- rédaction du Manuel qualité de la prise en charge médicamenteuse ;
- formations prévues :
  - retour d'expérience, 2<sup>ème</sup> partie de la formation « Les psychotropes », par le Docteur Mouchabac ;
  - programmation d'une formation pour les professionnels relative à la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.
- poursuite de l'analyse systématique, en COMEDIMS, des événements indésirables liés aux médicaments par la méthode des « 5 pourquoi » ;
- finalisation de la rédaction des procédures décrivant les règles de bonnes pratiques à la prise en charge médicamenteuse ;
- EPP :
  - poursuite des EPP « Surveillance de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé », « Dépistage du syndrome métabolique » et « Revue de morbi-mortalité » ;
  - déploiement d'une EPP sur « L'évaluation de l'autonomie des patients dans la gestion de leur traitement médicamenteux », en projet.
- révision du Règlement intérieur de la COMEDIMS ;
- campagne d'information (rédaction d'un document de sensibilisation aux déclarations liées à la prise en charge médicamenteuse).

## COMITÉ DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR (CLUD)

**M. le Docteur Jean-Eudes MAILLE,**  
**Président du CLUD**  
**Mme Wided NAIDJA,**  
**Assistante qualité**

### **1. INTRODUCTION :**

Depuis sa mise en place en 2016, le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) de l'Association l'Élan Retrouvé, et à travers lui, la Conférence Médicale d'établissement, concentre son attention sur l'amélioration de la prise en charge de la douleur et, en particulier, la douleur somatique des patients accueillis.

En 2014, le CLUD a poursuivi son engagement en matière d'amélioration de la prise en charge de la douleur.

### **2. FONCTIONNEMENT :**

Conformément à l'article L.1112-4 du Code de la santé publique, il appartient à chaque établissement de santé de promouvoir et de mettre en place l'organisation nécessaire pour répondre aux besoins des personnes quant à la prise en charge de leur douleur.

En 2014, le CLUD s'est réuni le 13 Mars, le 19 Juin et le 6 Novembre.

Ses comptes-rendus validés sont disponibles sur le site Intranet de l'Association à la rubrique « Association », sous-rubrique « Sous-commissions CME », sous-rubrique « CLUD ».

Le CLUD rend compte régulièrement de son travail à la CME.

### **3. COMPOSITION :**

Il est présidé par le Docteur Maille, Chef de service de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld et représentant de la CME.

Il est composé de professionnels médicaux des différents services de l'Association :

- Madame le Docteur Stéphanie Gestin, médecin généraliste à l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld ;
- Madame le Docteur Fatimata Soumah, pharmacien de l'Association ;
- Madame Isabelle Fortin, cadre de santé à l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld ;
- Madame Isabella Guidez, infirmière à l'Hôpital de Jour d'Antony ;
- Madame Florence Bertrand, infirmière au Centre Françoise Grémy ;
- Monsieur Michel Devoisin-Lagarde, infirmier au Foyer de Post-Cure ;
- Madame Nicole Terrier, infirmière à l'UMI Centre ;
- Madame Chloé Renaud, infirmière à l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie ;
- Madame Maud Souffir, documentaliste de l'Association ;
- Madame Fanny Grare, infirmière à l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue ;
- Madame Emmanuelle Pelletier, infirmière à l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes.

La responsable qualité et l'assistante qualité sont systématiquement invitées aux réunions du CLUD, ainsi que toute personne qualifiée, de l'Association ou non, selon l'ordre du jour.

#### 4. MISSIONS :

Le Comité de Lutte Contre la Douleur :

- participe activement à l'instauration d'une culture douleur au sein de l'Association ;
- propose des orientations adaptées à la spécificité de la population accueillie au sein de l'Association (ces orientations doivent figurer dans le projet d'établissement) ;
- coordonne, au niveau de l'ensemble des établissements de l'Association, toutes les actions visant à mieux organiser la prise en charge de la douleur ;
- aide au développement de la formation continue des professionnels soignants ;
- suscite et accompagne des plans d'amélioration de la qualité pour l'évaluation et le traitement de la douleur ;
- veille à la diffusion et à la mise en application des recommandations de la Haute Autorité de Santé ;
- propose des protocoles adaptés à la prévention de la douleur en santé mentale ;
- veille à une utilisation rationnelle des moyens thérapeutiques médicamenteux au sein de l'établissement. Cette action se fait en lien avec le pharmacien de l'Association ;
- participe à l'information des patients en matière de prise en charge de la douleur en diffusant des brochures, par exemple ;
- produit un rapport annuel d'activité et le diffuse à toutes les parties prenantes.

#### 5. ACTIONS REALISÉES EN 2014 :

De nombreuses actions liées à la prise en charge de la douleur ont marqué l'année 2014.

Au regard de la politique de prise en charge de la douleur et suite à la réflexion de la CME concernant l'évaluation de la douleur et l'utilisation de l'échelle d'évaluation, la procédure d'évaluation de la douleur a été actualisée, notamment les parties relatives au traitement médicamenteux et à la prise en charge médicamenteuse de la douleur.

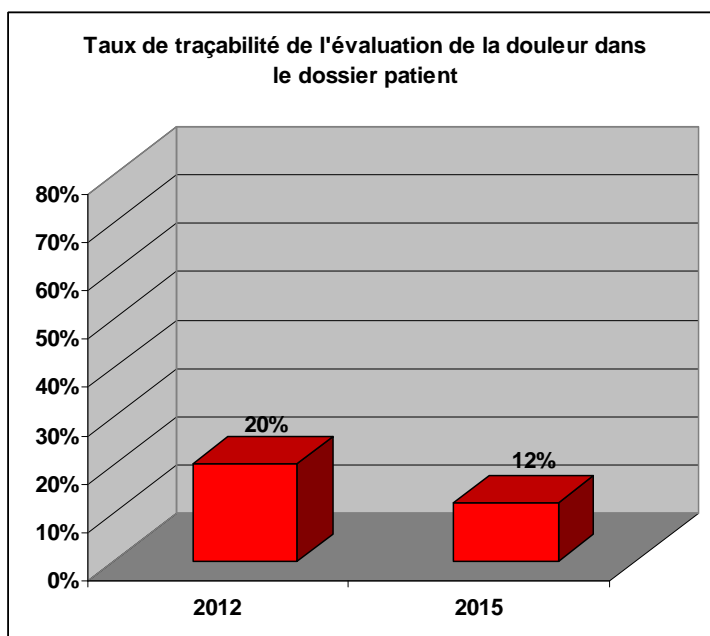
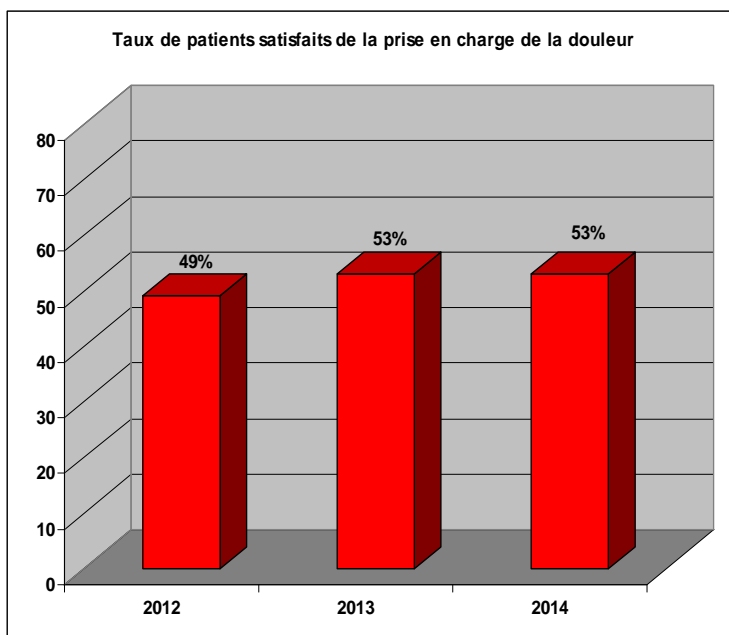
La fiche d'évaluation de la douleur a été étendue aux établissements du pôle infanto-juvénile.

Le nouveau logiciel médical CIMAISE a été déployé et la fiche d'évaluation de la douleur y a été paramétrée.

L'enquête de satisfaction 2014 montre que le taux de satisfaction des patients concernant la prise en charge de la douleur somatique dans les hôpitaux de jour du pôle adulte, le Foyer de Post-Cure et les Services de consultations est de 53 %.

Deux indicateurs sont suivis en matière de prise en charge de la douleur (confer graphiques ci-dessous).





Une cartographie des risques liés au parcours de soins des patients en hôpital de jour, selon la méthode AMDEC, a été réalisée. Les risques liés à la prise en charge de la douleur ont été recensés à travers cette cartographie.

De manière générale, les risques liés à la prise en charge de la douleur sont maîtrisés. Cependant, les risques dont la criticité est égale à 12 sont à surveiller et font l'objet de mise en place d'actions préventives.

La brochure d'informations du CLUD a été révisée et le contrat d'engagement y a été intégré. La nouvelle version de la brochure a été livrée dans chaque établissement sanitaire avec un courrier d'accompagnement, cette brochure peut être remise avec le livret d'accueil aux nouveaux arrivants, ou à tout moment de la prise en charge.

Le Compte qualité, qui est le nouvel outil d'évaluation par risques des établissements de santé, a été rédigé.

La thématique « prise en charge de la douleur » du Compte qualité a été rédigée par un groupe de travail du CLUD.

Pour améliorer la prise en charge de la douleur des patients, les membres du CLUD ont participé aux formations/colloques/congrès suivants :

- journée de l'Inter-CLUD Maison Blanche : « La douleur dans tous ses états », le 14 Février 2014 ;
- 12<sup>ème</sup> Congrès « Soins somatiques et douleur en santé mentale » les 24, 25 et 26 Juin 2014.

De plus, l'Association a adhéré à l'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale (ANP3SM).

Le CLUD de l'Association l'Élan Retrouvé fait partie du Réseau régional du CLUD en santé mentale de Maison Blanche. A ce titre, les membres du CLUD participent aux travaux du Réseau régional en santé mentale sur l'élaboration d'une échelle d'évaluation de la douleur en psychiatrie et en pédopsychiatrie.

Une veille informative a été réalisée par la documentaliste, Mademoiselle Souffir, concernant la douleur en santé mentale.

Suite à toutes ces actions, le CLUD a décidé d'orienter ses futurs travaux sur les soins somatiques, notamment les soins bucco-dentaires.

A cet effet :

- les centres de soins bucco-dentaires ont été recensés, certains sont spécifiques à la prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiatrique ;
- une recherche bibliographique sur l'incidence des neuroleptiques sur les dents a été réalisée par la documentaliste ;
- les risques liés à une mauvaise prise en charge des douleurs dentaires ont également été recensés ;
- une enquête à l'attention des professionnels sur l'hygiène et la prévention bucco-dentaire a été rédigée ;
- une enquête à l'attention des patients sur l'hygiène et la prévention bucco-dentaire est en cours de réflexion.

## **6. PROGRAMME D' ACTIONS 2015 :**

- suite au retard de déploiement du logiciel CIMAISE, l'audit du dossier patient, initialement prévu en 2014, sera réalisé en 2015. Cet audit comprend un item sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier patient. Les résultats de cet audit permettront de mettre en évidence les écarts et ainsi de mieux cibler les actions correctives ;
- organisation d'une class' thérapie annuelle sur le thème de la douleur ;
- budgétisation au PAUF des sommes dédiées à la formation des professionnels concernant la prise en charge ;
- révision du livret d'accueil : stipuler le contrat d'engagement dans le livret d'accueil ;
- réalisation d'une mesure mensuelle de la consommation d'antalgiques.

Actions issues du compte qualité :

- organisation d'une conférence sur la prise en charge de la douleur (invitation du Docteur Hallouche de Maison-Blanche) ;
- dans le but de mesurer l'appropriation des outils par les professionnels, une auto-évaluation des pratiques professionnelles sera réalisée ;
- diffusion et réalisation de l'enquête auprès des professionnels de santé sur la prise en charge des soins bucco-dentaires ;
- intervention d'un professionnel auprès des patients sur l'hygiène et la prévention des soins bucco-dentaires ;
- commande d'échantillons (brosses à dents et dentifrices) pour des actions de sensibilisation et de préventions de l'hygiène bucco-dentaire auprès des patients ;
- la pédicure, ainsi que les problèmes liés à la sphère digestive, seront les futures orientations de travail du CLUD de l'Association.

7. CONCLUSION :

L'amélioration de la prise en charge de la douleur reste un souci constant du CLUD de l'Association.

En 2015, le CLUD poursuivra son engagement, ainsi que ses actions, et orientera son activité vers l'amélioration de la prise en charge somatique.



## COMITÉ DE LIAISON DE L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION (CLAN)

**Mme le Docteur Dorothée DES NOYERS,  
Présidente du CLAN  
Mme Wided NAIDJA,  
Assistante qualité**

### **1. INTRODUCTION :**

Le Comité de Liaison de l'Alimentation et de la Nutrition est une sous-commission de la Conférence Médicale d'Etablissement. Il a été créé en 2008.

Il s'applique à l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Association.

### **2. FONCTIONNEMENT :**

Un règlement intérieur définit les modalités de fonctionnement, les missions et la composition du CLAN de l'Association l'Élan Retrouvé.

Le CLAN s'est réuni, en réunions plénières, à quatre reprises : les 11 Mars, 10 Juin, 9 Septembre et 9 Décembre.

### **3. MISSIONS :**

Le CLAN est un groupe de travail issu de la Conférence Médicale d'Etablissement. Il participe, par ses avis et/ou propositions, aux missions :

- de conseils : pour l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des malades et de la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation/nutrition ;
- d'impulsion d'actions : adaptées à l'établissement et destinées à résoudre des problèmes concernant l'alimentation ou la nutrition ;
- de formation des personnels impliqués ;
- d'information et/ou d'éducation des patients ou résidents sur l'équilibre alimentaire.

Il se doit :

- d'élaborer la politique nutritionnelle ;
- de donner son avis sur les projets d'aménagements des circuits et des équipements ;
- de faire un bilan de l'existant : structures, moyens en matériels et personnels, évaluation des pratiques professionnelles ;
- de définir des actions prioritaires à mener ;
- de préparer un programme annuel d'actions en matière d'alimentation et de nutrition.

#### **4. COMPOSITION DU CLAN :**

Le CLAN est présidé par le Docteur Des Noyers, médecin psychiatre, représentante de la Conférence Médicale d'Établissement. Il est composé de professionnels soignants provenant des différents services de l'Association.

Les membres sont les suivants :

- Madame le Docteur François, médecin psychiatre à l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld ;
- Madame Guidez, infirmière à l'Hôpital de Jour d'Antony ;
- Monsieur Libermann, adjoint de direction en charge des affaires logistiques ;
- Madame le Docteur Soumah, pharmacien ;
- Madame Limare, conseillère en économie sociale et familiale au SAVS - Orly ;
- Madame Veille, infirmière au Foyer de Post-Cure ;
- Madame Bonnet, aide soignante à l'Hôpital de Jour pour enfants Haxo ;
- Madame Renaud, infirmière à l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie ;
- Madame Barranco, assistante sociale au SAVS - Cadet ;
- Monsieur Tichit, moniteur d'atelier cuisine à l'ESAT ;
- Monsieur Dondas, chef cuisinier SODEXO ;
- Madame de Montricher, représentant des usagers titulaire UNAFAM ;
- Monsieur Perlemuter, représentant des usagers suppléant UNAFAM.

Sont systématiquement invités à participer aux réunions du CLAN :

- des diététiciens et un responsable de la nutrition des prestataires de restauration SOGERES, SODEXO et MEDIREST ;
- le service qualité ;
- la documentaliste de l'Association ;
- toute personne qualifiée de l'Association, ou non, selon l'ordre du jour.

Le secrétariat du CLAN est assuré par le Service qualité.

#### **5. ACTIONS RÉALISÉES EN 2014 :**

- élection d'un nouveaux Président du CLAN : Madame le Docteur Des Noyers ;
- révision du règlement intérieur du CLAN suite à l'élection du nouveau Président ;
- conformément au règlement intérieur, deux représentants des usagers de l'UNAFAM ont rejoint les membres du CLAN ;
- déplacement des membres du CLAN dans les établissements de l'Association, dans le cadre de la transversalité ;
- suite à des situations d'inconfort qui sont observées lorsque les enfants sont déshydratés, Madame Guidez, infirmière à l'Hôpital de Jour d'Antony a mis en place une action pour « Apprendre aux patients à boire ». Elle a réalisé un poster avec toutes les possibilités de l'eau ;
- rediffusion de la brochure d'informations sur l'équilibre alimentaire aux patients/usagers et aux familles ;
- dans le but de mesurer l'utilisation de la brochure d'information sur l'équilibre alimentaire réalisée par le CLAN, ainsi que l'utilisation par les professionnels du protocole définissant les modalités de fonctionnement des ateliers de cuisine thérapeutique, un recensement des activités/ateliers de cuisine a été réalisé ;

- suite au constat qui a été fait à propos du gaspillage au sein des établissements de l'Association, au moment des repas, et afin de mettre en place des actions anti-gaspillage efficaces, un recensement des actions mises en place, en termes de gaspillage, a été réalisé. Suite à ce recensement, Monsieur Dondas, chef cuisinier SODEXO, au sein du site de La Rochefoucauld, a été invité au CLAN et a échangé et partagé avec les membres sur ses pratiques, en termes de gaspillage ;
- une cartographie des risques liés au parcours de soins d'un patient en hôpital de jour, selon la méthode AMDEC, a été réalisée. Les risques liés à l'alimentation/nutrition ont été recensés ;
- les risques liés à l'absence d'éducation thérapeutique, au non respect des régimes alimentaires et à l'absence de renseignement des allergies alimentaires dans le dossier ont été identifiés comme risques à surveiller (criticité = 12). Ces risques ont fait l'objet d'actions préventives ;
- le Compte qualité est le nouvel outil de pilotage de la certification. C'est un outil de dialogue entre la Haute Autorité de Santé et l'établissement de santé sur les axes prioritaires de la démarche qualité et gestion des risques. Il permet à la Haute Autorité de Santé de suivre, de manière continue, les engagements des établissements. La thématique « Parcours du patient », qui intègre le critère 19b « Troubles de l'état nutritionnel » du compte, a été rédigée par un groupe de travail du CLAN ;
- des membres du CLAN se sont rendus aux commissions « menus » de la SOGERES, les 11 Septembre et 27 Novembre 2014. Avant chaque commission, un membre du CLAN collige les demandes, besoins et doléances des établissements livrés par la SOGERES et les transmet au chef gérant. Les différentes demandes ont été entendues et prises en compte par le chef gérant, il apportera les améliorations nécessaires afin de mieux satisfaire les établissements. La prochaine réunion de la commission « menus » aura lieu le 12 Mars 2015 ;
- le taux de satisfaction des patients des hôpitaux de jour et du Foyer de Post-Cure, concernant les résultats du questionnaire de satisfaction 2014, sur l'item « restauration », est de **62 %**. Les commentaires relatifs à la qualité de la restauration, issus de l'enquête de satisfaction 2014 ont été recensés. Un retour des résultats sera fait aux membres du CLAN lors de la réunion du 24 Mars 2015 ;
- afin de mesurer la satisfaction des professionnels sur la qualité de la restauration, le CLAN a décidé d'adapter le questionnaire sur la satisfaction des professionnels sur la qualité de la restauration proposée par la SODEXO et de l'étendre à tous les établissements de l'Association. Le questionnaire sera adressé aux chefs de services, aux cadres administratifs et aux infirmiers.

## 5. PROGRAMME D' ACTIONS 2015 :

- diffusion de l'enquête de satisfaction sur la qualité de la restauration auprès des professionnels, analyse des questionnaires et restitution des résultats auprès des professionnels ;
- poursuivre le travail sur le dépistage des patients en situation de précarité en lien avec les assistantes sociales ;
- poursuivre le déplacement des membres du CLAN dans les différents établissements de l'Association ;
- informations sur le fonctionnement et les missions du CLAN auprès des stagiaires et des nouveaux arrivants ;
- poursuivre le déplacement des membres du CLAN aux commissions « menus » de la SOGERES ;
- programmation d'une formation pour les professionnels relative à l'équilibre alimentaire et à l'éducation thérapeutique ;

- dans l'objectif d'une amélioration continue de la qualité des soins, le CLAN voudrait définir une politique de la prise en charge nutritionnelle des patients accueillis au sein de l'Association l'Élan Retrouvé ;
- réalisation d'un état des lieux sur l'évaluation de la modification du poids des patients en hôpital de jour en utilisant l'EPP sur le suivi du dispositif somatique à partir d'un questionnaire.

## 6. CONCLUSION :

Suite au changement de présidence du CLAN et à l'accueil de nouveaux membres, progressivement, un état des lieux des besoins des personnes accueillies par l'Association et des équipes a pu se mettre en place au cours de l'année 2014.

Le CLAN a pour objectif principal de participer à l'amélioration de l'état de santé globale des patients et des usagers pris en charge par l'Association l'Élan Retrouvé.

Pour cela, former les équipes à l'éducation, à l'hygiène alimentaire et garantir l'équilibre des repas proposés en collectivité restent des priorités pour 2015 afin de permettre une meilleure qualité de vie aux personnes suivies dans les différents établissements de l'Association.



# GESTION DES RISQUES

M. François REDON

## 1. INTRODUCTION :

*« Le responsable gestion des risques assure, auprès de l'ensemble des établissements et services de l'Association, en relation étroite avec le directeur général, le médecin-directeur des services médicaux et médico-sociaux de l'Association, l'adjoint de direction en charge de la logistique et l'adjoint de direction en charge des orientations stratégiques et de la qualité, l'évaluation des risques et l'élaboration des projets institutionnels, au plan méthodologique, ainsi que le développement, la conduite et le suivi de la politique de gestion des risques ».*

Le poste de gestionnaire des risques a été créé fin 2011, au sein de l'Association l'Élan Retrouvé. Il s'agit d'un poste à 0,50 ETP qui couvre l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux. La fonction de coordinateur de la gestion des risques associés aux soins est assurée par la même personne.

## 2. ÉTAT D'AVANCEMENT DU PLAN D' ACTIONS DE LA GESTION DES RISQUES 2012-2014 :

### A. FORMATION DU GESTIONNAIRE DES RISQUES :

Pour rappel, le gestionnaire des risques a obtenu, en Septembre 2013, le diplôme de Master 2 « Qualité et sécurité des soins » de l'Université de Paris V-Descartes.

En 2014, la principale formation a été dispensée par l'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail - Ile-de-France (ARACT) pour reformater totalement le Document Unique d'évaluation des risques professionnels (DU), pour mettre en place un Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRI Pact) et, enfin, pour construire une méthode afin d'intégrer dans le DU l'évaluation des Risques Psycho-Sociaux (RPS).

### B. AMELIORATION DE LA PROCEDURE DE DECLARATION DES EVENEMENTS INDESIRABLES :

Suite aux réflexions du groupe violence, animé régulièrement par le médecin-directeur des services médicaux et médico-sociaux de l'Association, il est prévu l'envoi, par courriel, de la copie de la fiche de déclaration d'événement indésirable au responsable de l'établissement concerné en lui demandant d'exposer les axes d'amélioration qu'il juge pertinents au vu de l'événement déclaré et de ses conséquences sur le patient, le salarié ou l'infrastructure.

### C. INFORMATION ET FORMATION DU PERSONNEL :

Depuis 2013, le gestionnaire des risques forme et informe les salariés dans le domaine de la gestion des risques, et particulièrement sur la déclaration des événements indésirables. Les rencontres avec chacune des équipes des différents établissements se sont achevées courant 2014. Au fil de l'eau, les établissements se sont emparés de la nouvelle fiche de déclaration des événements indésirables qui sera désormais disponible sur le site Intranet de l'Association.

Au cours de ces rencontres et en fonction de la disponibilité des équipes, il a pu être abordé également les questions liées aux risques professionnels.

### D. REGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMISSION SECURITE ET GESTION DES RISQUES :

Le règlement intérieur de la Commission a été rédigé au 1<sup>er</sup> semestre 2012.

### 3. AUTRES AXES DE TRAVAIL AU COURS DE L'ANNÉE 2014 :

#### A. REVISION DU PLAN BLANC :

Le Plan blanc est l'organisation dont se dote un établissement sanitaire pour faire face à l'afflux massif de victimes lors d'un événement exceptionnel.

Le Plan blanc de l'Association a été agrémenté en 2014 d'un paragraphe sur les cas d'épidémies et de pandémies.

#### B. PLAN BLEU CANICULE ET PLAN BLEU GRAND FROID :

Ces plans décrivent les dispositifs prévus pour gérer les impacts engendrés par une canicule ou une vague de grand froid.

#### C. REDACTION DE PROCEDURES :

Une procédure de protection contre les rayonnements ionisants a été rédigée et diffusée en 2014. Elle a pour objet de préciser les conditions à respecter pour les salariés accompagnant un patient ou un usager à un examen radiologique.

En pédopsychiatrie, tout particulièrement, les salariés peuvent être amenés à maintenir le patient pour faciliter l'examen.

En application de cette procédure et pour protéger les salariés, des gants de plomb ont été achetés par l'Association et distribués dans chaque établissement pour enfants ou adolescents.

#### D. ALERTES SANITAIRES, ALERTES INFORMATIQUES :

Une adresse de messagerie électronique a été créée pour faciliter la gestion des alertes sanitaires émanant de l'Agence Régionale de Santé.

Une application a été installée sur le téléphone portable du gestionnaire des risques afin qu'il soit prévenu des alertes d'Airparif (Association de surveillance de la qualité de l'air en région Ile-de-France). Sans attendre l'alerte de l'Agence Régionale de Santé, le gestionnaire des risques peut transmettre aux établissements les recommandations d'usage.

Enfin, le gestionnaire des risques s'est abonné à la liste de diffusion du fonctionnaire de sécurité des systèmes d'information auprès du Ministère chargé des affaires sociales (Service du Haut fonctionnaire de défense et de sécurité) afin de diffuser, en cas de besoin, des recommandations auprès des établissements en matière informatique.

#### E. GESTION DE CRISE :

L'Association a dû gérer deux crises en 2014 :

- en Janvier 2014 : épisode de gale à l'Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses ;
- en Septembre 2014 : suspicion de Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC) dans plusieurs établissements.

Chaque crise a fait l'objet d'un rapport du gestionnaire des risques.

Ces crises ont permis à la fois à l'Association de mettre en pratique ses procédures et d'évaluer la qualité de la coordination de ses différents services.

#### F. EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS :

Depuis Novembre 2013, et durant toute l'année 2014, un groupe constitué de la directrice des ressources humaines, du gestionnaire des risques, de l'adjoint de direction en charge de la logistique, de l'adjointe du service qualité, ainsi que d'autres professionnels de l'Association (chefs de services, éducateurs, informaticiens...) a bénéficié d'une formation et d'un soutien méthodologique de la part de l'ARACT Ile-de-France afin de reformater le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, d'y inclure l'évaluation des risques psychosociaux et de rédiger un plan d'action (PAPRIPACT).

Le nouveau DU de l'Association reprendra de manière exhaustive les items figurant au Code du travail et nécessitant une évaluation de la part de l'employeur. Par ailleurs, une évaluation par unité de travail (catégorie professionnelle) a été décidée. Enfin, pour faciliter la lisibilité du document, une échelle de couleur a été choisie pour différencier les risques bien maîtrisés (vert), les risques sous surveillance (orange) et les risques nécessitant une réponse rapide (rouge). Rappelons que le risque est le résultat du calcul de l'exposition à un danger, en fonction de la gravité et de la fréquence.

Il a été décidé d'appliquer cette nouvelle présentation du DU dès 2014. Ainsi, le gestionnaire des risques, accompagné par les membres du CHSCT, a visité tous les établissements de l'Association afin de remplir cette nouvelle grille.

Le DU 2014 définitif sera disponible sur le site Intranet de l'Association, début Mars 2015. Une information sera donnée par courriel à chacun des établissements de l'Association concernant les mesures d'ordre local qui sont recommandées par le CHSCT et la direction de l'Association.

Un PAPRIPACT aux thématiques transversales a été rédigé et sera présenté en CHSCT début 2015, pour validation.

#### 4. DÉCLARATIONS D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES EN 2014 :

##### A. NOMBRE DE DECLARATIONS D'EVENEMENTS INDESIRABLES :

On note une forte augmentation du nombre de déclarations entre 2013 et 2014, s'expliquant, d'une part, par la reprise de l'Hôpital de Jour et du CMP Haxo (18 déclarations en 2014 et aucune en 2013) et, d'autre part, par la forte déclaration d'événements indésirables liés au médicament et à l'implantation du nouveau logiciel médical CIMAISE dans les établissements sanitaires.

Année	Nombre de fiches d'événements indésirables	Variation n/n-1
2009	69	--
2010	160	+ 131,88 %
2011	193	+ 20,63 %
2012	148	- 23,32 %
2013	147	- 0,68 %
2014	179	+ 21,77 %

L'indice de risque est le produit de la fréquence de l'événement par sa gravité. Concernant les indices supérieurs à 8, ils représentent 19 % en 2014 contre 13 % en 2013. Notons que les événements ayant un indice de risque de 12 (sur une échelle de 16) concernent :

- deux événements « sentinelles » au sens que leurs conséquences auraient pu être catastrophiques pour le patient (liés à l'implantation du nouveau logiciel médical) ;
- un événement « récurrent » depuis plusieurs années (invasion de cafards dans un établissement médico-social) ;
- un événement « permanent » depuis plusieurs mois, en recherche de solution (luminaires du

service comptable du siège de l'Association).

**B. REPARTITION DES INDICES DE RISQUE PAR ANNEE :**

<b>Année/Indice de risque</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>1</b>	25	28	39
<b>2</b>	52	38	7
<b>3</b>	14	23	5
<b>4</b>	28	22	8
<b>6</b>	19	15	12
<b>8</b>	8	19	23
<b>9</b>	0	1	7
<b>12</b>	2	1	4

**C. REPARTITION DES FICHES D'ÉVENEMENTS INDESIRABLES PAR TYPE DE RISQUE :**

Les événements indésirables liés à une crise, de l'agitation ou de la violence représentent, encore cette année, une part importante des déclarations (24 % contre 30 % en 2013). Les pannes matériels ou dysfonctionnements de toutes sortes représentent la même proportion.

A noter que sur les 12 événements indésirables liés au médicament, 9 représentent des événements « sentinelles » au sens où leurs conséquences auraient pu être catastrophiques pour le patient. Ces déclarations sont liées à l'implantation du nouveau logiciel médical.

<b>Année/Nombre de fiches d'événements indésirables par type</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Crise, agitation, violence</b>	46	43	43
<b>Chute, blessure, traumatisme</b>	23	14	18
<b>Comportement suicidaire</b>	2	0	1
<b>Crise d'angoisse aiguë</b>	0	0	1
<b>Crise épileptique</b>	1	0	3
<b>Destruction, dégradation</b>	10	10	4
<b>Dysfonctionnement matériels</b>	26	23	24
<b>Etat d'ébriété</b>	0	0	4
<b>Fuites d'eau</b>	5	6	13
<b>Fuites de gaz</b>	0	0	1
<b>Incendie</b>	0	0	2
<b>Maladie, épidémie</b>	0	0	3
<b>Perte, vol, disparition, effraction</b>	4	8	3
<b>Restauration</b>	0	2	2
<b>TIAC</b>	0	0	1
<b>Transports, véhicules</b>	1	1	5
<b>Voisinage</b>	5	5	7
<b>Nuisibles</b>	2	0	10
<b>Malaise</b>	4	5	10
<b>Ambiance thermique</b>	0	5	0
<b>AES</b>	0	1	1
<b>Fugue</b>	0	1	2
<b>Médicament</b>	1	7	12
<b>Incendie</b>	1	3	2
<b>Informatique</b>	8	2	1
<b>Allergie</b>	0	1	0
<b>Pharmacie</b>	0	1	0
<b>Autres</b>	8	9	5

**D. REPARTITION DES FICHES D'ÉVENEMENTS INDESIRABLES PAR ÉTABLISSEMENT :**

Cette année encore, c'est l'Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses qui a déclaré le plus d'événements indésirables (15 % des déclarations contre 20 % en 2013, principalement liées à la violence).

Il est à noter que l'Hôpital de Jour et le CMP Haxo, dont la gestion a été confiée à l'Association l'Élan Retrouvé depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2014, ont bénéficié rapidement d'une sensibilisation à la déclaration des événements indésirables (18 déclaration au total pour l'année).

<b>Année/Etablissement</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>CMP Haxo</b>	0	0	3
<b>Hôpital de Jour Haxo</b>	0	0	15
<b>Fontenay-aux-Roses</b>	20	30	26
<b>ESAT</b>	4	3	4
<b>Foyer</b>	17	17	19
<b>CPMS</b>	0	1	1
<b>Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie</b>	0	6	6
<b>Antony</b>	15	7	13
<b>Chevilly-Larue</b>	20	10	4
<b>Malakoff</b>	4	4	11
<b>Colombes</b>	0	5	9
<b>SAVS - Cadet</b>	0	2	2
<b>SAVS - Championnet</b>	0	1	1
<b>Hôpital de Jour d'Orly</b>	20	12	17
<b>Centre Françoise Grémy (hôpital de jour + UMI)</b>	21	12	15
<b>Institut Paul Sivadon 9<sup>ème</sup></b>	8	26	14
<b>SAIPPH</b>	13	7	12
<b>SAVS Orly</b>	6	4	7

**E. REPARTITION DES FICHES D'ÉVENEMENTS INDESIRABLES PAR VICTIME :**

Sur 179 événements indésirables :

- 67 ont eu comme unique victime un patient ou un usager ;
- 33 ont eu comme unique victime un professionnel ;
- 47 ont eu comme victime à la fois un patient ou un usager et un professionnel.

**F. REPARTITION DES FICHES D'ÉVENEMENTS INDESIRABLES PAR CATEGORIE PROFESSIONNELLE DU DECLARANT :**

En 2014, les déclarations ont été rédigées :

- pour 25 % par des infirmiers ;
- pour 20 % par des éducateurs ;
- pour 17 % par des secrétaires ;
- pour 8 % par des cadres administratifs ou éducatifs.

**5. FONCTION DE COORDINATEUR DE LA GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX SOINS :**

Le gestionnaire des risques est également coordinateur de la gestion des risques associés aux soins et, à ce titre, est membre du CLIN. Il a présenté, en 2014, pour validation, un certain nombre de procédures : Plan bleu canicule et grand froid, révision du Plan blanc, protection contre les rayonnements ionisants.

## **6. COMMISSIONS ET GROUPES DE TRAVAIL :**

Le gestionnaire des risques est membre du groupe de réflexion sur la violence et du groupe traitant de la promotion de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance. Il est également membre du CLIN, de la Commission de sécurité et de gestion des risques et du COPIL qualité.

Enfin, il est invité aux réunions du CHSCT, de la CRUQPC et du COMEDIMS.

Il est également membre du groupe RESAH (Agence Régionale de Santé) sur l'informatisation de la gestion des risques en établissement de santé et de la SOGRES (Société française de gestion des risques en établissement de santé).

## **7. QUELQUES AXES DE TRAVAIL POUR L'ANNÉE 2015 :**

- certification (Avril 2015) ;
- rédaction des profils de poste des coordinateurs vigilances ;
- PAPRI Pact (validation en CHSCT courant Mars 2015 et mise en œuvre sur trois ans) ;
- enquêtes RPS ;
- formation à l'évaluation des TMS dans les établissements (sous réserve) ;
- réunions d'équipes autour des problématiques liées aux risques professionnels.

## COMMISSION SÉCURITÉ ET GESTION DES RISQUES

M. François REDON

La Commission sécurité et de gestion des risques assure la coordination de l'ensemble des actions initiées et conduites en matière de prévention et de gestion des risques dans les établissements de l'Association.

Présidée par le directeur général de l'Association, la Commission se réunit quatre fois par an.

Chaque établissement, que ce soit du secteur sanitaire ou du secteur médico-social, est invité à participer aux réunions de la Commission.

### **1. PLANNING DES RÉUNIONS DE LA COMMISSION EN 2014 :**

La Commission s'est réunie à quatre reprises en 2014 : les 10 Mars, 2 Juin, 22 Septembre et 15 Décembre.

### **2. POINTS ABORDÉS SYSTÉMATIQUEMENT A CHAQUE RÉUNION DE LA COMMISSION :**

- au début de chaque réunion, la Commission approuve le compte-rendu de la réunion précédente ;
- ensuite, comme chaque établissement y est représenté, le directeur général procède à un tour de table pour faire le point sur les actions en cours ;
- à chaque séance, un tableau de bord regroupant l'ensemble des fiches de déclarations d'événements indésirables est présenté et commenté par le gestionnaire des risques ;
- enfin, un rappel est fait de l'obligation pour tous les établissements à procéder à un exercice d'évacuation incendie.

### **3. AUTRES POINTS SPÉCIFIQUES ABORDÉS EN 2014 :**

- la cartographie des risques : réalisée par le service qualité, elle recense les risques liés au parcours de soin en hôpital de jour ;
- la gestion des événements indésirables liés à la violence : présentation de la procédure ;
- les contrôles vétérinaires ;
- le registre de déclarations d'accidents de travail bénins ;
- l'installation des défibrillateurs dans les établissements ;
- la formation incendie pour tous les nouveaux salariés de l'Association ;
- la procédure de protection contre les rayonnements ionisants et la fourniture de gants de plomb dans les établissements de pédopsychiatrie ;
- la présentation et la validation du Plan blanc ;

- la présentation et la validation du Plan bleu ;
- la nouvelle présentation du Document Unique : à cette occasion il a été convenu qu'à chaque réunion de la Commission sécurité et de gestion des risques, chaque établissement présentera l'état d'avancement des actions locales à mettre en œuvre.



## DÉMARCHE QUALITÉ



## DÉMARCHE QUALITÉ

**Mme Nathalie GOUSSARD,  
Responsable qualité**

### **1. INTRODUCTION :**

La direction de l'Association l'Élan Retrouvé, la Conférence Médicale d'Établissement, le service qualité, les différents groupes de travail, ainsi que les professionnels de l'Association, sont restés mobilisés et ont poursuivi la démarche qualité tout au long de l'année, tant dans les établissements sanitaires que dans les établissements médico-sociaux.

La qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des patients, des usagers et des familles accueillis est une priorité partagée par tous les professionnels.

L'objectif premier étant d'assurer et de maintenir une prise en charge efficiente dans un environnement sécurisé.

Au-delà des actions de routine de la démarche qualité, l'année 2014 fut l'année de l'appropriation des nouvelles méthodes de la Haute Autorité de Santé et, notamment, de l'élaboration du Compte qualité, la réalisation de trois patients traceurs et le déploiement du nouveau logiciel CIMAISE.

En parallèle, dans le champ médico-social, les établissements ont poursuivi les actions d'amélioration inscrites dans le Plan d'actions qualité.

### **2. FONCTIONNEMENT DU SERVICE :**

Le Service qualité et de gestion des risques est composé de 2 ETP, 1 ETP de responsable qualité, occupé par Madame Goussard, 0,50 ETP de coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, occupé par Monsieur Redon, et 0,50 ETP d'assistante qualité, occupé par Madame Bayet.

Le Service qualité joue un rôle moteur dans l'articulation du travail des différentes instances, sous-commissions et groupes de travail.

La démarche d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques est pilotée, selon leur domaine de compétence, par :

- la direction générale et médicale de l'Association ;
- la Conférence Médicale d'Établissement (concernant ses attributions dans le champ de la politique d'amélioration continue de la qualité) où siège le président du CLIN, de la COMEDIMS et du CLUD ;
- la CRUQPC et le Conseil à la vie sociale (concernant le respect des droits des usagers) ;
- la sous-commission EPP (concernant la politique des EPP) ;
- le COPIL qualité.

Ensemble, ils veillent à la mise en œuvre de la politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques, en lien avec le Service qualité et de gestion des risques.

Le Comité de pilotage qualité « COPIL » réalise le suivi des projets qualité. Il rassemble des professionnels représentatifs de l'organisation sanitaire et médico-sociale de l'Association. Les correspondants des vigilances sanitaires y participent. Deux représentants des usagers de l'UNAFAM siègent également à ce comité.

Il s'est réuni à deux reprises, les 8 Avril et 7 Octobre 2014.

**A. MISSIONS :**

Le service qualité a pour missions :

- l'appui et le soutien méthodologique des groupes de travail et des instances ;
- la construction d'outils adaptés aux pratiques, aux exigences législatives et réglementaires ;
- la rédaction des documents qualité obligatoires ;
- la centralisation des différentes informations concernant la démarche qualité et la gestion des risques, ceci dans les différentes dimensions de l'établissement (soignante, administrative) ;
- le recueil et le suivi des indicateurs qualité ;
- la formation et la sensibilisation des personnels à la démarche qualité ;
- l'organisation et le suivi de la gestion documentaire qualité ;
- la communication de la démarche à l'ensemble des professionnels ;
- la mise en œuvre de la procédure de certification et d'évaluation.

Un rapport d'activité, dédié à la gestion des risques, est rédigé par Monsieur Redon, gestionnaire des risques/coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Un groupe de travail qualité médico-social se réunit régulièrement afin de faire un point sur l'état d'avancement des actions qualité en cours et programmées. Cette réunion rassemble, le directeur général, le médecin-directeur des services médicaux et médico-sociaux, les chefs de services et d'établissements, le service qualité, la directrice générale adjointe et le gestionnaire des risques.

Il s'est réuni à trois reprises, les 21 Mars, 27 Juin et 26 Septembre 2014.

Pour le secteur médico-social, Mademoiselle Boyer, directeur général adjoint, accompagne le service qualité.

**B. FORMATIONS :**

<b>Formations</b>	<b>Date</b>	<b>Participants</b>
Formation « L'analyse de l'accident du travail », la méthode de l'arbre des causes - INRS	24 Janvier 2014	Wided Bayet Membres du CHCST
Accompagnement dans la démarche d'amélioration de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et le Développement Professionnel Continu (DPC) par le Collège Nationale pour la Qualité des Soins en Psychiatrie (CNQSP)	20 Février et 12 Juin 2014	Wided Bayet Nathalie Goussard
Actualisation du DU et élaboration du PAPRIPACT	2014	Wided Bayet François Redon Michel Devoisin Ivo Radmilo Victoria Sauteron-Prime Nathalie Coutard Boris Ridard Thomas Jeannot Docteur Pascale Moins-Chareton
<b>Colloques et congrès</b>	<b>Date</b>	<b>Participants</b>
Journée de l'Inter-CLUD Maison Blanche Colloque « La douleur dans tous ses états »	14 Février 2014	Nathalie Goussard Wided Bayet Isabella Guidez Nicole Terrier

Réunion d'informations HAS « Méthodes et modalités du DPC »	23 Mars 2014	Wided Bayet
Journée annuelle de prévention des IAS C.CLIN Paris-Nord	25 Juin 2014	Wided Bayet Docteur Soumah
Congrès soins somatiques et douleur en santé mentale	24 au 26 Juin 2014	Wided Bayet Isabella Guidez Docteur Owona- Dolegeal Anais Dolbec Docteur Jean-Eudes Maille Isabelle Fortin Nicole Terrier
Congrès AFGRIS/ANRQPsy/SoFGRES « La sécurité en santé - Innover en gestion des risques : information, communication, littérature »	9 Octobre 2014	Nathalie Goussard Wided Bayet
Journée ANRQPsy « Partage et REX - Certification 2014 »	10 Octobre 2014	Wided Bayet Nathalie Goussard
« Actualisation des connaissances en hygiène » CLIN	14 Octobre 2014	Docteur Pascale Moins- Chareton Wided Bayet 2 infirmiers du Foyer de Post-Cure 2 infirmiers de l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue 1 infirmière de l'Hôpital de Jour d'Orly 1 aide soignante de l'Hôpital de Jour Haxo 1 infirmière de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes 1 infirmière de l'Hôpital de Jour d'Antony

C. ACTIVITES ANNEXES :

- Nathalie Goussard : membre du Conseil d'Administration de l'Association Nationale des Responsables Qualité en psychiatrie (ANRQ-Psy) ;
- Wided Bayet et Nathalie Goussard : membres de la Fédération professionnelle des associations de la qualité et de la sécurité en santé (FAQS) qui rassemble à présent l'AFGRIS, la SOFGRES et l'ANRQ-Psy), ainsi que de l'Inter-CLUD de Maison Blanche ;
- Monsieur Redon : membre de la SOFGRES (Société Française de Gestion des Risques en Etablissement de Santé).

D. PARTICIPATION AUX INSTANCES ET GROUPES TRANSVERSAUX :

Le service qualité participe et apporte son aide et son soutien méthodologique aux différents groupes de travail que sont le CLAN, le CLIN, le CLUD, la COMEDIMS, la Commission sécurité et gestion des risques, le Conseil du DIM, le Comité scientifique, la Sous-commission EPP, les groupes de travail : « dossier patient », « réflexion sur la violence », « questionnaires de satisfaction pa-

tients/usagers/familles », « réflexion sur la prévention du suicide » et « réflexion sur la sortie et la fin de prise en charge ».

Il est invité aux CHSCT, à la CRUQPC, au Comité de coordination et à la Conférence Médicale d'Établissement.

### **3. ACTIONS DU SERVICE QUALITÉ DANS LE CHAMPS SANITAIRE :**

#### **A. POLITIQUE ET PROGRAMME D' ACTIONS D' AMELIORATION QUALITE ET DE GESTION DES RISQUES :**

En amont de l'élaboration du Compte qualité, la politique qualité et de gestion des risques pour les années 2014/2016 a été rédigée.

Cette politique a défini l'organisation et les moyens mis en œuvre pour le déploiement de la démarche, ainsi que les orientations de travail déclinées en axes, objectifs et actions.

Les axes de la politique sont les suivants :

- axe 1 : « Droits des patients et des usagers » ;
- axe 2 : « Qualité et sécurité de la prise en charge » ;
- axe 3 : « Prévention et gestion des risques » ;
- axe 4 : « Démarches d'évaluation ».

La politique qualité et de gestion des risques a nourri le Compte qualité. Les actions planifiées ont été intégrées au Compte qualité qui sera à présent l'outil de référence de la démarche.

#### **B. COMPTE QUALITE :**

Le Compte qualité a été élaboré de façon pluri-professionnelle et avec les instances puis saisi sur la plateforme SARA, en fin d'année. Les politiques des différentes instances, les EPP, les évaluations diverses et la cartographie des risques liés au parcours du patient ont guidé la rédaction de ce compte.

Il a été présenté et validé par l'ensemble des instances de l'Association, commenté en réunion dans chaque service et établissement de l'Association et diffusé en version papier en plusieurs exemplaires. Il est disponible sur le site Intranet de l'Association.

Ce Compte qualité rend compte des travaux engagés depuis la V2010, des points forts mais également des points qui restent à renforcer.

#### **C. TABLEAU D'INDICATEURS QUALITE ET DE SECURITE DES SOINS :**

Les indicateurs que l'Association suit depuis 2012 ont été intégrés au Compte qualité.

Une synthèse a été élaborée ; elle est disponible sur le site Intranet de l'Association. Les indicateurs permettent de mesurer les écarts entre les objectifs fixés et les résultats obtenus.

#### **D. INDICATEURS NATIONAUX :**

Le score ICALIN 2 de l'année 2013 est de 78.5 – classe A.

Le score ICSHA de l'année 2013 est de 32.4 – classe D.

En 2014, la consommation de solutions hydro-alcooliques est passée de 80,30 litres contre 60 litres en 2013. Cette augmentation permettra d'améliorer l'indicateur. L'objectif du CLIN est d'atteindre la classe B.

E. **DOSSIER PATIENT :**

L'Association s'est portée testeur de la méthode du patient traceur auprès de la Haute Autorité de Santé.

Trois parcours de patients pris en charge dans différents services de l'Association ont fait l'objet d'une analyse par la méthode du patient. Cette méthode a permis d'identifier les points positifs mais aussi les points à améliorer.

La réunion, à l'issue de ce travail, organisée par la HAS, a permis de transmettre notre expérience quant à cette méthode dans notre champ d'activité qu'est la psychiatrie, rendu particulier du fait des états psychopathologiques des patients.

**Bilans des patients traceurs :**

Patient traceur n° 1 : enfant de 4 ans présentant des troubles envahissants du comportement (Hôpital de Jour de Chevilly-Larue) :

Depuis l'évaluation, cette enfant a évolué. Elle a acquis un langage de qualité, proche de la normale. Un séjour thérapeutique, ce mois-ci, est venu confirmer cet élément. De plus, les relations interpersonnelles sont également normales. Un projet de sortie pour un retour à une scolarité en CLISS ou CP, avec suivi ambulatoire uniquement, est en cours d'élaboration. Un rendez-vous avec école est fixé en Mars 2015.

Le bilan des actions d'amélioration identifiées est le suivant :

- formalisation des actions éducatives afin de mieux les identifier : objectifs des ateliers déjà en place avant le patient traceur. En 2014, formalisation des objectifs, enfant par enfant, poursuite de la synthèse annuelle formalisant les objectifs tenus et à travailler par enfant ;
- vérification de l'affichage des numéros d'urgence dans tous les secteurs : affichage réalisé dans tous les secteurs ;
- formation de tous les professionnels du service aux gestes de 1<sup>er</sup> secours en 2014 : deux personnes ont été formées en 2014. Une session de formation sera ouverte en 2015 ;
- appropriation du nouveau logiciel médical CIMAISE par les professionnels : l'équipe a été formée à l'utilisation du logiciel CIMAISE ;
- formation ou sensibilisation de l'équipe à l'accueil des familles : thème du groupe recherche pour l'année 2014/2015 « Comment travailler avec les familles en hôpital de jour (transculturalité, fratries, maladie mentale et parentalité) ».

Patient traceur n° 2 : patient présentant une co-morbidité psychiatrique, état dépressif majeur, addiction à l'alcool avec incidence sur la famille, suivi en consultation dans le Service de psychiatrie générale, orienté en thérapies familiales puis à l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie.

Depuis l'évaluation, ce patient, parti en séjour de postcure durant six semaines avec bénéfices nets sur le plan physique et psychiques, compte-rendu d'hospitalisation dans le dossier papier. Au retour, vacances familiales qui se sont bien passées. Il a pu réintégrer son logement autonome sur Paris alors qu'il était chez ses parents depuis 18 mois, voire 2 ans.

Reprise de la prise en charge dans le Service de consultations et de thérapies familiales et de rendez-vous avec la sa psychiatre de l'Hôpital de Jour. Pas encore de reprise d'activités à l'Hôpital de Jour. Bonne observance du traitement.

Le bilan des actions d'amélioration identifiées est le suivant :

- définition des paramètres dans le nouveau logiciel médical CIMAISE afin d'améliorer le partage d'informations entre les différents services de l'Association : poursuite de la prise en charge en consultations par le psychiatre et le psychologue, en Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie et en thérapies familiales, observations régulières dans le dossier CIMAISE dans l'onglet « observations médicales » et dans l'onglet « thérapies familiales ». Echanges repris dans le dossier CIMAISE et lisibles par tous dans l'onglet « observations médicales » en mode liste ;
- organisation des moyens de tracer les réunions de synthèse et de les verser au dossier médical : réunion de synthèse qui a eu lieu le 16 Novembre 2014. Le compte-rendu est lisible par tous dans le dossier CIMAISE dans l'onglet « observation médicale », cette réunion a été enregistrée en acte de réunion de synthèse avec tous les acteurs présents de la prise en charge dans le logiciel CIMAISE. Une réunion a été prévue et souhaitée par tous, tous les 6 mois ;
- formalisation des thèmes du groupe « Addiction au quotidien » : actions reportées en 2015 ;
- formalisation des échanges informels interprofessionnels et intersites afin de les rendre lisibles dans le dossier patient : échanges repris dans le dossier CIMAISE et lisibles par tous dans l'onglet « observations médicales » en mode liste ;
- formalisation et traçabilité des besoins d'éducation thérapeutique : actions reportées en 2015.

Patient traceur n° 3 : Patient psychotique avec hypocondrie délirante, reçu au Service d'Aide à l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (SAIPPH), orienté à l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld.

Le bilan des actions d'amélioration identifiées est le suivant :

- formation de l'ensemble des professionnels au nouveau logiciel médical CIMAISE : les professionnels ont été formés à l'utilisation du logiciel CIMAISE. D'autres formations devraient être dispensées en 2015 ;
- révision et diffusion de la procédure du dossier médical : la procédure DPA/PR/090 est en cours de révision. Sa finalisation dépend de l'adaptation du logiciel CIMAISE qui n'est pas encore finalisée. La procédure sera finalisée courant 2015 ;
- révision et diffusion de la procédure d'évaluation de la douleur et de la prise en charge initiale : la procédure SOI/PR/012 « Evaluation de la douleur et prise en charge initiale » a été actualisée et diffusée ;
- traçabilité des réunions pluridisciplinaires : les réunions donnent lieu à un compte-rendu saisi sur le logiciel CIMAISE et versé au dossier patient ;
- traçabilité de la prise en charge des infirmiers : les prises en charge infirmières sont tracées dans le logiciel CIMAISE et sont versées au dossier patient ;
- traçabilité de la prise en charge des ergothérapeutes (activités thérapeutiques et accompagnement vers l'autonomie) : les prises en charge des ergothérapeutes donnent lieu à une traçabilité dans le logiciel CIMAISE et sont versées au dossier patient ;
- rédaction systématique des bilans médicaux périodiques : les bilans médicaux périodiques sont davantage rédigés dans le logiciel CIMAISE et ils sont versés au dossier patient ;
- envoi des bilans annuels aux médecins traitants : ce point est en cours de réflexion et de formalisation ;



- systématisation du rendez-vous avec le médecin généraliste à l'admission à l'Hôpital de Jour : ce rendez-vous est effectué de façon beaucoup plus systématique.

**F. DOCUMENT UNIQUE PAPRI Pact :**

Le Service qualité a participé au groupe de travail en charge de l'actualisation du Document Unique (DU) avec intégration des risques psychosociaux et à l'élaboration du PAPRI Pact.

**G. DOSSIER PATIENT :**

Un nouveau logiciel médical CIMAISE a été déployé en Juillet. Cependant, après six mois d'utilisation, le logiciel ne répond pas entièrement aux besoins des utilisateurs. Ces dysfonctionnements ont mobilisé le groupe de travail du dossier patient, la COMEDIMS et la CME, ainsi que les professionnels afin d'obtenir de l'éditeur les ajustements nécessaires et ainsi de permettre aux professionnels d'utiliser le logiciel de façon adaptée. Les ajustements sont toujours en cours de réalisation. Ces dysfonctionnements ont nettement ralenti l'appropriation du logiciel par certains professionnels.

Une passerelle entre le logiciel CIMAISE et le logiciel PHARMA (toujours pas fonctionnel) permettra au pharmacien de valider les prescriptions et de fournir, si besoin, un avis pharmaceutique. Cette passerelle n'est toujours pas installée.

Le groupe de travail s'est réuni le 7 Janvier 2014 et à de multiples occasions, de façon informelle, durant l'année 2014.

Des formations ont été dispensées auprès des utilisateurs.

Pour toutes ces raisons, l'évaluation du dossier patient, qui était prévue en Juin 2014, a été reportée au 1<sup>er</sup> trimestre 2015. Lorsque le logiciel CIMAISE sera opérant, un guide d'utilisation sera rédigé et la procédure DPA/PR/090 finalisée.

**H. EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP) :**

L'Association est accompagnée dans sa démarche d'EPP par le Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie (CNQSP). Le Service qualité a apporté son soutien méthodologique dans le développement des EPP.

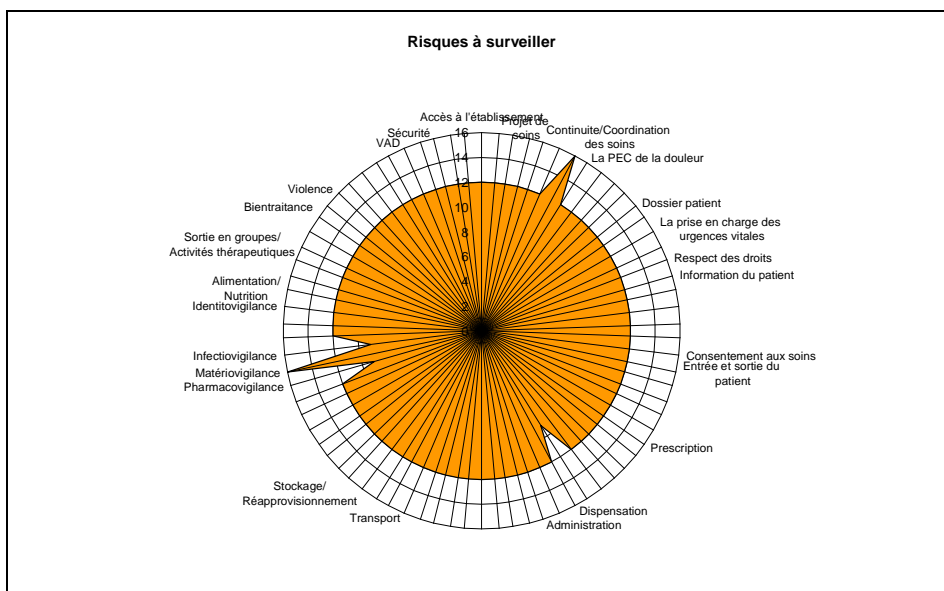
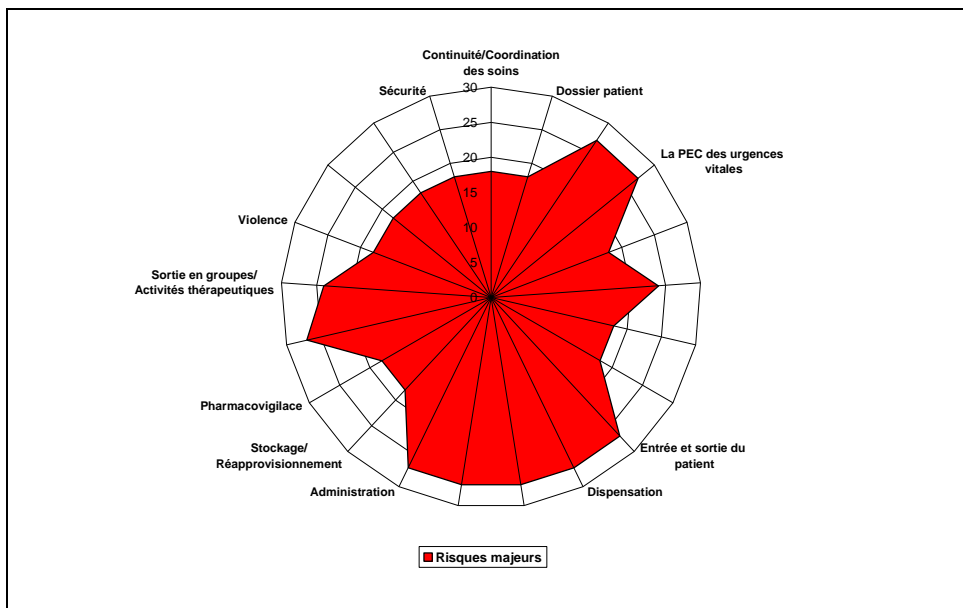
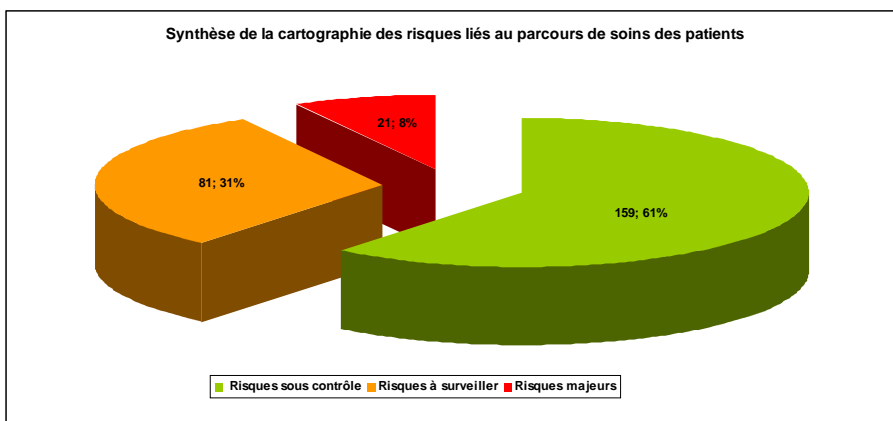
Les EPP sont les suivantes :

- « Amélioration du taux d'absentéisme aux premiers rendez-vous en consultation » ;
- « Amélioration du dispositif du suivi somatique des patients hospitalisés : médecin traitant et syndrome métabolique » ;
- « Surveillance de la prescription médicamenteuse chez la personne âgée » ;
- « Prévention des risques liés aux temps informels en hôpital de jour pour enfants » ;
- « Revue de morbi-mortalité » ;
- « Dépistage sérologique à l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie ».

Ces travaux ont permis d'améliorer les pratiques professionnelles et, de ce fait, la prise en charge des patients suivis dans l'Association. Un rapport d'activité de la sous-commission EPP en rend compte.

**I. CARTOGRAPHIE DES RISQUES :**

L'analyse de la cartographie des risques, a priori du parcours de soins en hôpital de jour avec la méthode AMDEC (Analyse des Modes de Défaillances, de leurs Effets et de leur Criticité) a été réalisée. Les actions d'amélioration issues de cette cartographie ont été intégrées au Compte qualité.



**J. CLASS'THERAPIES ET GROUPES DE PAROLES :**

Le Docteur Pierre-Olivier Mattei dispense, annuellement, une class'therapie au sein du site de La Rochefoucauld. En 2014, les thèmes abordés ont été les suivants :

Dates	Nombres de participants	Thèmes abordés
06/02/2014	19	Libre
06/03/2014	12	Libre
20/03/2014	18	Troubles psychiques et travail - 1 <sup>ère</sup> partie - Généralités
03/04/2014	19	Troubles psychiques et travail - 2 <sup>ème</sup> partie - En pratique
17/04/2014	22	MDP : organisation et missions (avec Mme Lidec)
19/06/2014	7	Libre
04/09/2014	15	Manifestations de l'anxiété
18/09/2014	14	Libre
02/10/2014	26	L'inquiétude que peuvent ressentir les patients et leur entourage face à la perspective de la disparition des parents
13/11/2014	20	Libre
11/12/2014	22	L'inquiétude que peuvent ressentir les patients et leur entourage face à la perspective de la disparition des parents (avec Mme de Montricher et M. Perlemuter - UNAFAM)

De façon régulière, se tiennent également, au sein des hôpitaux de jour de l'Association, des groupes de parole qui abordent des thèmes divers, à la demande des patients ou sur proposition des soignants.

#### K. DOCUMENTS QUALITE :

Des procédures, protocoles, conduites à tenir et notes d'information ont été rédigés et/ou révisés par les professionnels avec le Service qualité :

- politique qualité et de gestion des risques 2014 - 2016 ;
- révision du Plan blanc GDR/PR/064 ;
- révision du Plan bleu GDR/PR/091 ;
- révision de la Charte d'identitovigilance SOI/PR/092 ;
- révision de la procédure GDR/PR/054 « Conduite à tenir en cas d'accidents d'exposition au sang » et réalisation d'un kit accidents d'exposition au sang pour chaque unité de soins ;
- réalisation d'une affiche d'identitovigilance ;
- rédaction des modalités de travail du groupe violence ;
- révision de la procédure HYG/PR/091 « Conduite à tenir en cas de suspicion de TIAC alimentaire » ;
- rédaction du protocole HYG/PO/093 « Conduite à tenir en cas de punaises de lit » ;
- révision de la procédure SOI/PR/032 « Évaluation de la douleur et prise en charge initiale » ;
- rédaction de la procédure GDR/PR/087 « Accompagnement d'un patient ou d'un usager pour un examen radiologique » ;
- élaboration de la procédure ADM/PR/081 « Conflit d'intérêt » ;
- rédaction de la procédure de sortie du SAVS - Championnet DPA/PR/088 ;
- rédaction de l'organisation de la préadmission à l'admission à l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld.

#### L. EVALUATIONS DIVERSES :

Diverses évaluations ont été réalisées :

- quizz lavage des mains ;
- évaluation de la Charte du développement durable ;
- audit d'utilisation du logiciel CIMAISE ;
- enquête de satisfaction des patients, usagers et familles ;
- analyse des risques liés au circuit hospitalisé inhérent aux médicaments pour la pharmacie à usage interne et les unités de soins - ArchiMed ;

#### **4. ACTIONS DU SERVICE QUALITÉ DANS LE CHAMP MÉDICO-SOCIAL :**

##### **A. PROGRAMME D' ACTIONS D' AMELIORATION QUALITE ET DE GESTION DES RISQUES :**

Les programmes d'actions qualité et de gestion des risques ont fait l'objet d'une évaluation et d'une actualisation. Un tableau de bord d'indicateurs qualité a été créé dans chaque service.

##### **B. AUDITS DU DOSSIER DE L'USAGER :**

Les audits des dossiers des usagers de l'ensemble des services médico-sociaux ont été réalisés.

On constate une amélioration générale de la tenue des dossiers et la mise en place progressive des outils de la loi du 2 Janvier 2002 (DIPC et des projets personnalisés).

Ces audits font l'objet de préconisations intégrées au plan d'amélioration de la qualité.

##### **C. ESAT DE L'ÉLAN :**

L'ESAT de l'Élan a réalisé sa seconde évaluation interne et a poursuivi son travail dans le champ de la qualité, conformément à son plan d'actions d'amélioration.

L'évaluation des risques des postes de travail des ateliers de l'ESAT se poursuit.

##### **D. CARTOGRAPHIE DES RISQUES :**

Sous l'impulsion de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, le groupe de travail GRRIFFES (Gestion des Risques Réseau Ile-de-France Etablissements de Santé) a élaboré une cartographie d'évaluation automatisée des risques liés au parcours de la personne accompagnée, en collaboration avec l'Association l'Élan Retrouvé.

Cette cartographie des risques a été finalisée et mise à disposition de l'ensemble des structures médico-sociales d'Ile-de-France.

Le SAVS – Cadet a réalisé sa cartographie des risques en constituant un groupe de travail qui s'est réuni les 20 et 24 Juin et 1<sup>er</sup> Juillet 2014.

##### **E. DOCUMENTS QUALITE :**

Une organisation d'adaptation à l'emploi, au regard des populations accueillies, a été rédigée, conformément aux recommandations de l'ANESM.

#### **5. ACTIONS TRANSVERSALES DU SERVICE QUALITÉ :**

##### **A. GROUPE DE REFLEXION SUR LA PREVENTION DU SUICIDE :**

Le groupe de réflexion sur la prévention du suicide s'est constitué. Ce groupe s'est réuni les 16 Septembre et 16 Décembre 2014.

Une large bibliographie a été collectée et diffusée aux membres du groupe.

Le groupe a souhaité mettre en place un recensement des tentatives de suicide pour l'année 2015. Un bilan sera réalisé en fin d'année.

Une formation pourra être organisée par le Comité scientifique sur ce thème, à la demande des professionnels non-soignants.

Une conduite à tenir en cas d'appel de personne en détresse sera rédigée.

Un document recensant les réseaux week-end et soir sera également rédigé et diffusé.

Le travail se poursuivra en 2015.

**B. GROUPE DE TRAVAIL SUR LA VIOLENCE :**

Le groupe de réflexion sur la violence s'est réuni à deux reprises en séance plénière, les 22 Janvier et 5 Novembre 2014.

Suite à la déclaration d'un événement indésirable lié à la violence, un courrier, signé du médecin-directeur des services médicaux et médico-sociaux de l'Association, est envoyé au déclarant.

Le médecin-directeur des services médicaux et médico-sociaux et le service qualité se réunissent mensuellement afin de réaliser une première analyse des déclarations reçues.

A la demande du déclarant et/ou du service, l'équipe mobile se déplace pour réaliser une analyse clinique de l'événement.

L'équipe mobile est intervenue deux fois dans l'année, au SAIPPH et à l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie. Elle a émis des préconisations.

**C. GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SORTIE ET LA FIN DE PRISE EN CHARGE :**

Un groupe de travail s'est réuni afin d'aborder la question de la fin de la prise en charge des patients et usagers au sein des établissements de l'Association.

Plusieurs points ont été abordés :

- l'objectivation de ce moment particulier de la prise en charge ;
- la formalisation réglementaire du compte-rendu de fin d'hospitalisation à envoyer au médecin traitant sous 8 jours ;
- la sortie administrative des patients.

Il a été rappelé que la sortie en psychiatrie ambulatoire est souvent progressive et que le maintien du lien avec la structure soignante est souvent nécessaire car soutenant.

D'un point de vue administratif, une absence de trois mois génère la sortie du patient de la file active.

Afin de mieux systématiser le compte-rendu de fin d'hospitalisation, le groupe a proposé de se servir d'éléments du bilan médical qui doit être rédigé annuellement. Ce bilan pourrait être systématiquement adressé au médecin traitant avec l'accord du patient. Ce point est à la réflexion dans le cadre du développement du logiciel CIMAISE.

**D. GESTION DOCUMENTAIRE :**

La gestion documentaire n'a pu faire l'objet du développement escompté. Cependant, un tableau de bord de gestion documentaire des procédures et protocoles a été rédigé et mis sur le site Intranet. Ce tableau de bord, actualisé à chaque nouveau document, permet d'avoir une vision rapide et exhaustive des documents officiels.

Les procédures et protocoles, rédigés sur un modèle commun, conformément à la procédure de gestion documentaire, sont rassemblés dans un classeur noir et disponible dans tous les établissements de l'Association. Ce classeur est décliné en sept chapitres : l'administration (Adm), la gestion des risques (GDR), la maintenance (MAI), les soins (SOI), le dossier du patient (DPA), la pharmacie (PHA) et l'hygiène (HYG).

Le site Intranet a été amélioré par une rubrique dédiée à chaque EPP. Une rubrique « Bon usage/infos pratiques » a été ajoutée à la rubrique « Information médicament ».

L'affiche comportant les résultats de la certification, ainsi que les scores ICALIN 2 et ICSHA 2, a été actualisée et affichée dans tous les établissements.

Un bulletin d'Info Qualité a été rédigé et diffusé à l'ensemble des professionnels de l'Association.

A l'occasion de la présentation de la V2014 à tous les établissements de l'Association par le Service qualité et la Direction générale, l'ensemble des classeurs des procédures a été contrôlé et actualisé.

**E. FORMATIONS DE L'ELAN :**

La plaquette « Cycle de formations et séminaires 2014/2015 » a été éditée dans sa 5<sup>ème</sup> version et diffusée aux professionnels de l'Association et aux partenaires extérieurs.

L'Association a été reconnue organisme de DPC (Développement Professionnel Continu) et est ainsi habilitée à dispenser des programmes de DPC validant l'obligation annuelle des professionnels de santé. Le Service qualité a participé à la conception et au dépôt des programmes du Développement Professionnel Continu (DPC).

**F. GROUPE DE TRAVAIL SUR LES QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION DES PATIENTS, USAGERS ET FAMILLES :**

Le groupe de travail pluriprofessionnel, issu de la CRUQPC, s'est réuni le 17 Septembre afin de réviser certains questionnaires et planifier l'enquête de 2014.

**G. CLAN, CLIN, COMEDIMS, CULD, SOUS-COMMISSION EPP :**

Le Service qualité a collaboré, tout au long de l'année, avec les groupes de travail que sont le CLAN, le CLIN, la COMEDIMS et le CLUD qui ont poursuivi leurs travaux en 2014.

Ces travaux sont détaillés dans les rapports d'activité propres à ces groupes de travail.

**H. DEVELOPPEMENT DURABLE :**

L'application de la Charte des gestes éco-civiques, dans le cadre du développement durable, a été évaluée. On note une très bonne implication des professionnels au quotidien.

Les actions d'amélioration prévues par le CHCST sont les suivantes :

- installer une poubelle pour le tri du papier ;
- sensibiliser les professionnels à propos des impressions recto-verso ;
- mise en place d'un distributeur de papier hygiénique feuille par feuille est en cours de réflexion en ce moment au sein du site de La Rochefoucauld.

**I. QUALITE ET SERVICE COMMUNICATION (MADAME DAVID) :**

Le service qualité a demandé la création et l'actualisation de certains documents, papiers et numériques, au service de communication.

**J. SERVICE DOCUMENTATION ET QUALITE (MADAME SOUFFIR) :**

En 2014, le service documentaire de l'Association a apporté son soutien au travail de la qualité en participant à plusieurs groupes de travail et en proposant une veille informative.

La veille informative consiste en la surveillance automatisée de sources d'informations pertinentes. Les thèmes qui ont été veillés sont ceux du médicament, de la douleur, de la nutrition et de la vio-

lence en milieu psychiatrique. Cette surveillance a permis de repérer des informations et des actualités récentes qui ont pu être utiles lors de la tenue de groupes de travail.

Il existe, depuis Septembre 2014, des onglets « Qualité et gestion des risques » et « Instances » au portail documentaire Netvibes de l'Association. Cela permet d'avoir accès à davantage d'informations venant de sources fiables issues du Web.

## 6. CONCLUSION :

La visite de certification V2014, en Avril prochain, permettra d'évaluer la maturité de l'Association quant à la démarche qualité. A partir du Compte qualité et de l'antériorité des décisions des précédentes visites, la Haute Autorité de Santé définira le profil de risques de l'Association et les experts-visiteurs évalueront, en visite, le niveau de maîtrise sur le terrain des différents processus et thématiques.

Cette visite permettra d'ajuster les plans d'actions en fonction des préconisations.

## 7. PERSPECTIVES 2015 :

Les grandes orientations de travail du Service qualité de l'Association en 2015 seront :

- suivi des programmes d'actions qualité et de gestion des risques ;
- réalisation de patients traceurs ;
- évaluation du dossier patient ;
- sécurisation de la prise en charge médicamenteuse ;
- développement de la gestion documentaire ;
- formalisation des processus par la rédaction de politiques et de procédures ;
- évaluation des processus (audit, enquêtes, autoévaluation) et suivi des indicateurs ;
- communication auprès des professionnels du suivi de la démarche qualité ;
- poursuite des actions d'amélioration de l'ensemble des services médico-sociaux ;
- poursuite de la cartographie des risques des établissements médico-sociaux.

Il contribuera à :

- l'amélioration de la prise en charge et de la sécurité des soins ;
- la mise en place du nouveau logiciel médical CIMAISE ;
- le déploiement du Développement Professionnel Continu ;
- le déploiement des évaluations des pratiques professionnelles ;
- la prévention et la maîtrise du risque infectieux ;
- l'amélioration du respect des droits des patients et des usagers.





**PÔLE HÔPITAL DE JOUR  
PSYCHIATRIE ADULTE**



**1. FONCTIONNEMENT ET MISSIONS DU PÔLE HÔPITAL DE JOUR - PSYCHIATRIE ADULTE :**

Le pôle « Hôpital de Jour – Psychiatrie adulte » de l'Association l'Élan Retrouvé est issu du projet associatif. Son but initial était de favoriser les rencontres, les échanges et la mise en commun de certains outils de soins, ainsi que de certaines des actions de la démarche qualité entre les différents hôpitaux de jour adultes de l'Association l'Élan Retrouvé. Il permet désormais de fédérer les différents services d'hospitalisation de jour de l'adulte qui conservent toutefois chacun leur autonomie de fonctionnement et de gouvernance.

Les services faisant partie du pôle « Hôpital de Jour – Psychiatrie adulte » sont :

- Hôpital de Jour de La Rochefoucauld - Paris 9<sup>ème</sup> – Chef de service : Dr Jean-Eudes Maille ;
- Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie - Paris 11<sup>ème</sup> – Chef d'établissement : Dr Michel Moulin ;
- Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes – Hauts-de-Seine – Chef d'établissement : Dr Jean-Claude Moulin ;
- Hôpital de Jour d'Orly – Val-de-Marne – Chef de service : Dr Dorothée des Noyers ;
- Hôpital de Jour de Malakoff – Hauts-de-Seine – Chef de service : Dr Hélène Demange-Pélissier.

Durant l'année 2014, le travail du pôle s'est essentiellement concentré sur la démarche qualité et la préparation de la visite de certification en V2014 prévue en Avril 2015.

Les réunions de pôle ont eu lieu sur les différents sites et un ordre du jour prévisionnel est décidé d'une réunion de pôle à l'autre.

Le fonctionnement du pôle repose essentiellement sur ces réunions trimestrielles qui permettent aux différentes équipes de soins des services de mieux se connaître et de partager leurs points de vue sur le travail d'hospitalisation de jour et sur les situations cliniques complexes.

Nous avons le projet de transformer ces réunions sur un modèle compatible avec le Développement Personnel Continu mais ce travail formel n'a pu se faire en 2014 du fait des priorités liées à la certification et au déploiement du nouveau logiciel médical CIMAISE.

Les réalisations transversales poursuivies cette année ont été :

- le déploiement et le retour d'expérience d'utilisation du logiciel CIMAISE ;
- la réalisation d'outils communs propres aux hôpitaux de jour concernant les bilans périodiques et la gestion des traitements médicamenteux ;
- la mise en commun du travail d'évaluation des pratiques professionnelles concernant l'évaluation de l'état somatique des patients accueillis et l'évaluation de la prise en charge de la douleur ;
- la poursuite d'activités sportive transversales (groupe football) et d'un séjour annuel multisports, en lien avec l'association « Sport en Tête », qui regroupe les deux hôpitaux de jour parisiens de l'Institut Paul Sivadon et une manifestation multisports annuelle « interservices » pour l'ensemble des services du pôle. Il s'agit-là, outre les rencontres entre professionnels, que les patients suivis sur différents sites aient l'occasion de se rencontrer et d'échanger ;
- le partage de l'enseignement et des séminaires communs ;
- le travail de réflexion sur les modalités d'accueil et de sortie des patients.

## 2. ACTIVITÉ DES SERVICES DU PÔLE EN 2014 :

L'activité des services d'hospitalisation de jour adulte de l'Association est en légère diminution cette année, ainsi que le total des files actives. Un total de 51.454 venues (journées et demi-journées d'hospitalisation de jour) a été réalisé en 2014 pour l'ensemble des cinq hôpitaux de jour adulte de l'Association :

Services	File active 2010	File active 2011	File active 2012	File active 2013	File active 2014	Activité 2010	Activité 2011	Activité 2012	Activité 2013	Activité 2014	Capacité
<b>La Rochefoucauld</b>	269	323	340	348	343	22.455	23.996	24.311	25.017	25.010	120
<b>Folie Régnauld</b>	385	382	338	266	208	10.891	10.688	9.589	10.225	8.966	35
<b>Colombes</b>	81	92	124	121	105	7.306	7.907	8.647	7.910	8.371	40
<b>Orly</b>	32	36	33	31	31	4.946	4.837	4.890	4.599	4.848	21
<b>Malakoff</b>	42	39	42	40	43	5.388	4.866	4.725	5.295	4.259	17
<b>Total</b>	<b>928</b>	<b>924</b>	<b>877</b>	<b>806</b>	<b>730</b>	<b>50.986</b>	<b>52.294</b>	<b>52.162</b>	<b>53.046</b>	<b>51.454</b>	<b>233</b>

Le taux d'occupation global des hôpitaux de jour de psychiatrie adulte, en 2014, à savoir le nombre de venues réalisé par place (activité/capacité/365) est de 60,50 %.

Ce chiffre correspond à ce qui est généralement attendu pour des services d'hospitalisation de jour mais reste variable d'un service à l'autre en fonction de ses orientations et du public accueilli. Ce chiffre global montre la relative complémentarité des services et leur adaptation à des situations et des recrutements très variés.

La durée moyenne de séjour global annuel (activité/file active) est de 70,48 venues par an et par patient, en moyenne sur l'année 2014.

## 3. PERSPECTIVES :

Le pôle « Hôpital de Jour – Psychiatrie adulte » reste avant tout un espace de réflexion et d'élaboration de projets communs pour les services qu'il rassemble. Il a vocation à devenir un véritable moyen de penser non seulement l'articulation entre les services de l'Association mais aussi la mise en valeur de leurs complémentarités et l'harmonisation de leur engagement dans la démarche qualité. En outre, il peut se révéler un outil précieux pour développer, transmettre et affiner les orientations médicales, thérapeutiques et philosophiques de l'Association l'Élan Retrouvé, en particulier pour ce qui concerne les thérapies institutionnelles et le travail de réhabilitation psychosociale qu'elles permettent. Dans cette optique, les thèmes qui seront mis à l'ordre du jour pour les périodes à venir concerneront autant les pratiques cliniques que les modalités d'organisation fonctionnelle des services et la gestion des moyens alloués aux services dans le contexte de restriction budgétaire que nous traversons.

Les réunions de pôle ont également un rôle de groupe de pairs, c'est-à-dire sont l'occasion d'un travail de réflexion et d'analyse entre pairs concernant des problématiques cliniques, thérapeutiques ou institutionnelles précises et restent un outil précieux pour penser avec les équipes de soin, et d'une façon adaptée à nos principes et à nos pratiques, les procédures liées à la qualité et la gestion des risques.

**INSTITUT PAUL SIVADON**



**HÔPITAL DE JOUR  
DE LA ROCHEFOUCAULD**





## 1. INTRODUCTION :

L'année 2014 se caractérise, pour le service, par une grande stabilité en termes d'activité.

En effet, le nombre d'acte global, la file active et l'accueil des nouveaux patients restent, en 2014, à un niveau élevé, notamment relativement aux Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pour le service d'hospitalisation de jour. Ceci témoigne du maintien d'un dynamisme qui, depuis plusieurs années et en particulier depuis la réalisation des travaux de rénovation et d'agrandissement du site, mais aussi depuis que nos effectifs soignants se sont stabilisés et que le travail de transversalité entre les différents services de l'Association a mobilisé encore davantage la coopération entre les professionnels des différents services sanitaires et médico-sociaux de l'Association l'Élan Retrouvé, donne au service une vivacité enthousiasmante.

Cette dynamique fait de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld un service novateur où les professionnels semblent très investis dans leurs missions cliniques médicales et d'enseignement et où l'accueil des nouveaux patients adressés et les prises en charge des patients en cours de soin apparaissent globalement de très bonne qualité, aux usagers d'abord mais aussi à nos partenaires, établissements hospitaliers, institutions psychiatriques et médecins libéraux qui nous adressent des demandes de soins toujours plus nombreuses.

Toutefois, le nombre important de ces demandes (137 demandes d'admissions cette année pour une capacité d'environ 80 nouveaux patients accueillis) auxquelles nous ne pouvons pas toutes répondre, reste le signe d'un manque structurel de places de soins de jour au niveau régional et nous oblige à définir des priorités quant aux situations auxquelles nous répondons favorablement. Ces priorités se basent sur la situation clinique : la gravité des troubles, leur nature socialement invalidante, l'importance de la désinsertion et les situations de grande précarité qui sont certains aspects liés directement à la pathologie et qui sont considérés comme prioritaires dans notre engagement.

D'autres paramètres tels que la proximité géographique, la possibilité de travailler en lien avec les services adresseurs, la pertinence du projet de soin attendu, le défaut d'équipement ambulatoire du secteur d'origine du patient... sont bien entendu pris en compte dans ce travail de sélection des demandes.

Une remarque particulière, cette année encore, concerne les pathologies psychiatriques de l'enfance ayant entravées le développement psychique de sujets arrivés à l'âge adulte, pour lesquelles la demande est très forte et que l'on accueille dans une proportion qui, l'expérience nous l'a montré, ne peut excéder 20 % de nos files actives pour rester dynamiques. Ce sont des situations qui mobilisent une disponibilité des professionnels et une charge de travail plus soutenue que d'autres car surtout plus individuelle. Là encore, l'accueil en structure sanitaire ambulatoire adulte de ces pathologies du spectre autistique reste sous doté au plan régional et semble nécessiter que des moyens supplémentaires soient alloués aux services qui, comme le nôtre, y consacrent une part de leur activité.

L'évolution globale de nos orientations médicales tient compte du fait que, en raison du raccourcissement des séjours hospitaliers à temps plein, les patients qui nous sont adressés le sont bien souvent dans des états cliniques encore très instables et qu'il apparaît nécessaire de consacrer une part croissante de nos efforts sur le travail d'accueil, d'investissement et d'alliance thérapeutique dans les séquences initiales de soin.

L'aspect le plus médical des soins à l'hôpital de jour (évaluation clinique et thérapeutique, psychothérapies individuelles et de groupes, traitements médicamenteux et non-médicamenteux, remédiation...) est contrebalancé par une dimension sociale et institutionnelle qui est le support de tout le travail de réinsertion et de réhabilitation. Celui-ci repose sur la valorisation de la vie et des espaces institutionnels, de la gestion participative entre équipes de soins et patients des temps de vie collective, d'une réflexion

paritaire soignés/soignants sur nos orientations thérapeutiques et institutionnelles, sur la mise en place d'une dynamique associative de type club thérapeutique au sein et en parallèle de l'activité médicale du service et enfin sur les liens étroits et les relais progressifs entre notre service et les structures dites d'aval participant à l'insertion sociale et professionnelle des patients soignés à l'hôpital de jour.

Enfin, nous poursuivons un travail permanent de renouvellement de la diversité des outils et médiations thérapeutiques proposées par l'équipe de soins pluridisciplinaires en y intégrant, tant que faire se peut, des médiations nouvelles modernes et originales dans la mesure où elles ont fait la preuve du bénéfice qu'elles peuvent apporter à nos patients dans le cours des prises en charge (médiations socio-esthétiques, informatiques, numériques, pédagogiques, philosophie, éducation thérapeutique, écologie, diététique, etc.).

L'ensemble de ces outils, tournés vers d'un côté le soin psychique et de l'autre vers la vie sociale, la prise de responsabilité et la citoyenneté apparaissent désormais indispensables, à la fois en termes de capacité et de qualité d'accueil du service, que dans la perspective thérapeutique, notamment d'autonomisation des patients mais surtout par delà le dépassement des symptômes, dans l'objectif de leur émancipation subjective.

## **2. MISSIONS ET PRINCIPES DE L'HÔPITAL DE JOUR DE LA ROCHEFOUCAULD :**

L'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld conserve, dans son ensemble, les principes et la logique qui avaient présidé à sa création : accueil d'adultes (120 places) souffrant de troubles psychiatriques souvent graves, résistants et toujours invalidants, dans la perspective de soins médicaux contenant et d'un étayage intensif sur un mode ambulatoire, c'est-à-dire alternatif au recours aux hospitalisations à temps plein, longues ou récurrentes.

La grande taille du service permet d'offrir un large éventail d'activités et de groupes thérapeutiques et une grande diversité dans les prises en charge.

Chaque prise en charge est individualisée, ce qui nécessite une organisation complexe des équipes de soins.

Le service est ouvert aux patients du Lundi au Vendredi, de 9h00 à 17h00, et le Samedi, de 9h00 à 13h00, toute l'année, sans interruption.

Les soins se déploient sur de nombreuses dimensions, psychothérapie individuelle, groupale et institutionnelle, mais aussi sur le versant le plus médical des thérapeutiques psychiatriques et des soins somatiques. Naturellement, les actions de réinsertion sociale et de réhabilitation des patients souffrant de pathologies psychiatriques graves entraînant un fort handicap, tant sur le plan social et psychique que cognitif, restent au centre du dispositif.

Les principes de la psychothérapie institutionnelle, du respect de la subjectivité des personnes, de l'individualisation des projets de soin et de l'adaptation de la prise en charge à l'entourage et aux desiderata des patients en demeurent la philosophie.

## **3. MODALITÉS DE SOINS À L'HÔPITAL DE JOUR :**

Chaque patient bénéficie d'un psychiatre référent, ainsi que d'une infirmière, d'un ergothérapeute ou d'un sociothérapeute référent et d'une assistante sociale, pour les aspects de la prise en charge qui les concernent, pour les bilans périodiques et pour la tenue du dossier du patient.

Les actions de soins s'organisent autour des axes suivants :

- le suivi médical et médicamenteux par un psychiatre référent en lien avec les confrères et les intra hospitaliers et libéraux et les institutions qui nous adressent le patient ;

- des prises en charge psychothérapeutiques individuelles ;
- des activités thérapeutiques, réparties dans la semaine avec, notamment, des groupes thérapeutiques, des ateliers d'ergothérapie, des activités collectives à visée resocialisantes et de remédiation. Chacune co-animées par les membres de l'équipe pluridisciplinaire comprenant des ergothérapeutes, des infirmiers, un psychomotricien, des médecins, des psychologues, des art-thérapeutes, un éducateur sportif, un instituteur spécialisé, un professeur de musique, une socio-esthéticienne... ;
- un service infirmier assumant une présence permanente, un rôle de référent pour chaque patient, une fonction d'aide, d'écoute et de délivrance pour les traitements médicamenteux, ainsi qu'une participation aux diverses activités thérapeutiques et institutionnelles ;
- la possibilité d'une aide éducative assurée par un enseignant spécialisé ;
- la prescription, préparation, administration et délivrance des thérapeutiques médicamenteuses, sur place, grâce à l'équipe infirmière et à la présence, sur place, du pharmacien ;
- un suivi social par l'une des deux assistantes sociales du service ;
- un suivi médical somatique (deux vacations de médecine générale par semaine).

Les prises en charge se déclinent sous la forme de séquences de soins plus ou moins identifiées et s'articulant dans un continuum mais que nous pouvons décrire comme suit :

- entrée : accueil, évaluation, investissement, admission ;
- traitement et gestion des situations aiguës et des décompensations subaiguës ;
- traitement psychothérapeutique et sociothérapeutique au moyen terme ;
- sortie : projet, travail d'insertion et d'orientation ;
- soins et soutien au long cours des patients les plus handicapés.

#### **4. RAPPORT DE FONCTIONNEMENT DURANT L'ANNÉE 2014 :**

##### **A. CONJONCTURE :**

L'adaptation aux évolutions de la demande des usagers de la psychiatrie, de nos partenaires de soins et de nos correspondants, nécessite une diversification, depuis plusieurs années, de nos orientations et de nos modes de travail.

Ainsi, conformément à l'évolution générale du dispositif de soin psychiatrique constatée de façon globale et en particulier au niveau régional, notre service est de plus en plus sollicité autour de deux pôles opposés à savoir :

- d'une part, sont en forte augmentation, les prises en charge de plus en plus précoces de troubles subaigus dont la symptomatologie reste importante et dont les séjours hospitaliers ont tendance à se réduire considérablement. Ces patients sont le plus souvent adressés par les établissements hospitaliers où ils sont ou ont été hospitalisés ;
- d'autre part, les prises en charge de patients adressés pour un travail de réinsertion ou de préparation à l'insertion, souvent professionnelle, de patients encore trop fragiles pour y parvenir sans un étayage institutionnel important. Ces patients sont plus souvent adressés par des confrères réalisant la prise en charge ambulatoire (libéraux, CMP) ou par des institutions médico-sociales ou préparant à l'insertion professionnelle.

Outre l'activité classique d'hospitalisation de jour, le service reçoit, sur un mode ambulatoire, des patients pour des consultations psychiatriques ou psychothérapeutiques, des entretiens infirmiers, pour voir l'assistante sociale ou le psychologue. Cette activité, désignée par l'acronyme CMPHJ,

concerne des patients ayant bénéficié d'une prise en charge en hospitalisation de jour pour lesquels le maintien du lien thérapeutique à temps très partiel s'est avéré nécessaire dans la suite de leurs parcours de soin. Cela concerne également le premier entretien préliminaire à l'admission pour chaque nouveau patient, ainsi que, depuis trois ans, un groupe spécifique dit « de réadaptation » auquel sont adressés des patients ayant pour projet une insertion professionnelle, mais dont la pathologie s'avère encore trop symptomatique pour qu'ils soient en mesure de le réaliser sans une étape de soins préalable.

**B. EQUIPE DE SOINS :**

L'équipe de soins est relativement stable depuis quelques années, à la fois en termes d'effectifs et de personnes, et nous avons confirmé notre volonté de multidisciplinarité en conservant des professionnels de formations diverses, en majorité soignante, avec le maintien d'un effectif infirmier suffisant pour assurer une continuité et une permanence du travail de soin infirmier et d'un effectif d'ergothérapeutes apportant aux divers ateliers une spécificité liée à leur formation.

La présence, dans le service, de temps médical continu, d'un psychomotricien à mi-temps, de plusieurs psychologues, mais aussi de professionnels art-thérapeutes, éducateurs sportifs ou enseignant, apporte une qualité et une diversité aux modes d'approches proposés dans les temps de soins médiatisés. Le service dispose de deux postes d'interne en médecine de spécialité qui sont chaque semestre pourvu par des praticiens en formation de fin d'internat témoignant de l'intérêt et du caractère formateur du service pour les psychiatres en formation. Leur travail est, du fait de leur expérience déjà acquise, précieuse pour le service et pour la dynamique d'admission à laquelle ils participent activement.

**5. DONNÉES QUANTITATIVES :**

**B. FILE ACTIVE ET ACTIVITE :**

**a. Évolution des files actives et de l'activité depuis 2010 :**

**Files actives :**

Structures	2010	2011	2012	2013	2014
HJ	181	200	213	219	219
CMPHJ	186	212	227	246	225
Service du Dr Maille	269	323	340	348	343

**Activités annuelles :**

Structures	2010	2011	2012	2013	2014
HJ	20.701	22.319	22.243	22.868	23.394
CMPHJ	1.754	1.677	2.048	2.149	1.616
Service du Dr Maille	22.455	23.996	24.311	25.017	25.004

**Comparaison file active/activité depuis 2008 :**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
File active	334	277	269	323	340	348	343
Actes	23.415	23.326	22.455	23.996	24.311	25.017	25.004

L'activité, en nombre de venue, et la file active ne subissent pas de variation très significative en 2014, par rapport à l'année précédente. Se confirme la tendance à réduire la partialisation globale des prises en charges qui avait été constatée depuis 2006.

Dès 2008, nous avons tenté de remédier à la divergence entre la courbe de la file active et celle de l'activité en ré-intensifiant certaines prises en charge, en particulier au moment de la pré-admission, tout en respectant, dans le cours des prises en charge, le fait que nos patients bénéficient de plus en plus d'une insertion progressive en dehors des structures de soins.

Malgré la faible activité de 2010, pour partie liée au début des travaux sur le site et à des départs au sein de l'équipe de soins, nous avons, les quatre dernières années, réussi à maintenir une meilleure corrélation entre file active et activité dont les variations sont désormais congruentes.

L'activité de l'Hôpital de Jour, cette année, est de 25.004 venues et s'avère à nouveau supérieure au Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens du service.

Par ailleurs, le taux d'occupation est stable : environ 57 %.

**b. Hôpital de Jour :**

L'augmentation d'activité, liée uniquement à l'hospitalisation de jour, est de 2 %. La file active liée à cette seule activité est stable et la part des demi-journées est en croissance moins forte que celle des journées complètes. Il paraît bénéfique à la fois au travail thérapeutique et à la gestion des flux de patients dans le service de maintenir cet équilibre (120 place pour 218 patients pour l'activité d'hospitalisation de jour seule, soit environ un facteur 2) qui consolide notre activité mais conserve le travail et le flux entrée/sortie relativement dynamique.

**c. Activité ambulatoire (CMPH) :**

L'activité ambulatoire globale est en baisse significative cette année. Cela semble lié à une plus faible activité de consultation de suite, d'une part, concernant les patients sortis de l'Hôpital de Jour qui conservent parfois plusieurs mois ou années un lien ambulatoire avec le service et, d'autre part, à une diminution significative de l'activité du groupe de réadaptation pour des raisons conjoncturelles, cette année.

**Groupe de réadaptation :**

Depuis quatre années, le groupe de soin, dit « de réadaptation », fonctionne régulièrement. Ce groupe est destiné à évaluer et à prendre en charge les patients dont la pathologie demeure très symptomatique et qui sont, avant tout, en demande d'une insertion professionnelle.

Ce groupe, composé de plusieurs soignants de différents services de l'Association, accueille, sur trois temps hebdomadaires, une dizaine de patients, pour une durée de trois à quatre mois, pour des activités de soin et d'évaluation réalisées dans différentes structures de notre dispositif sanitaire et médico-social.

Cette activité a plusieurs missions dont l'une est d'orienter les patients au plus près de leurs besoins, soit vers les soins de jour, soit vers une insertion professionnelle ou préprofessionnelle (ESAT, SAIPPH, atelier thérapeutique...). Il s'agit d'une activité de jour qui fait partie intégrante de l'activité ambulatoire de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld.

Elle réalise entre 450 et 750 actes par an et constitue l'une des portes d'entrée vers l'admission en hospitalisation de jour dans le service et permet des liens réguliers entre le service et les structures médico-sociales de l'Association appartenant au pôle « Réadaptation », telles le SAIPPH et l'ESAT de l'Élan.

**Soins de suite et entretiens préliminaires :**

L'activité ambulatoire de suite et d'évaluation concerne une partie des actes ambulatoires réalisés dans le service. Il s'agit de prises en charge thérapeutiques à temps très partiel qui associent des consultations médicales dans les suites d'une prise en charge en hôpital de jour à

temps plein, la poursuite d'une psychothérapie individuelle ou en groupe et/ou le maintien d'un lien thérapeutique avec l'institution ou certains de ses représentants (infirmier, assistante sociale, psychologue...).

L'activité d'évaluation est constituée des entretiens préliminaires à l'admission. C'est le premier contact des nouveaux patients avec le service dont certains proviennent, parfois, d'un autre service de l'Association qui se fait en l'espèce sous la forme d'une consultation médicale. Elle est comptabilisée en acte ambulatoire.

**B. ADMISSIONS :**

<b>Anciens/nouveaux</b>	<b>Nombre de patients</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Anciens</b>	255	74,34
<b>Nouveaux</b>	88	25,66
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>

Toutes les nouvelles demandes qui nous sont adressées sont examinées et un grand nombre d'entre elles sont reçues pour un premier entretien d'évaluation. Néanmoins, ainsi que nous l'avons précisé, le nombre de demandes adressées au service est en hausse, nous obligeant à opérer une sélection « sur dossier », ceci afin d'éviter de mettre en place une liste d'attente ayant fait le choix médical et thérapeutique d'être en mesure de répondre dans des délais brefs à certaines demandes qui nécessitent une véritable réactivité afin d'éviter les ruptures de soins très préjudiciables au parcours de soin de nombreux patients, en particulier lors des sorties d'hospitalisation temps plein.

**C. ORIGINE DES DEMANDES :**

Nous conservons une capacité d'accueil annuelle soutenue. En effet, un quart de l'effectif du service est composé de patients nouvellement arrivés au sein des services de soins de l'Association.

Compte tenu du fait qu'une certaine proportion des patients nous est adressée par d'autres services de l'Association, le chiffre des nouveaux patients sous-estime légèrement le nombre de nouvelles prises en charge de l'Hôpital de Jour.

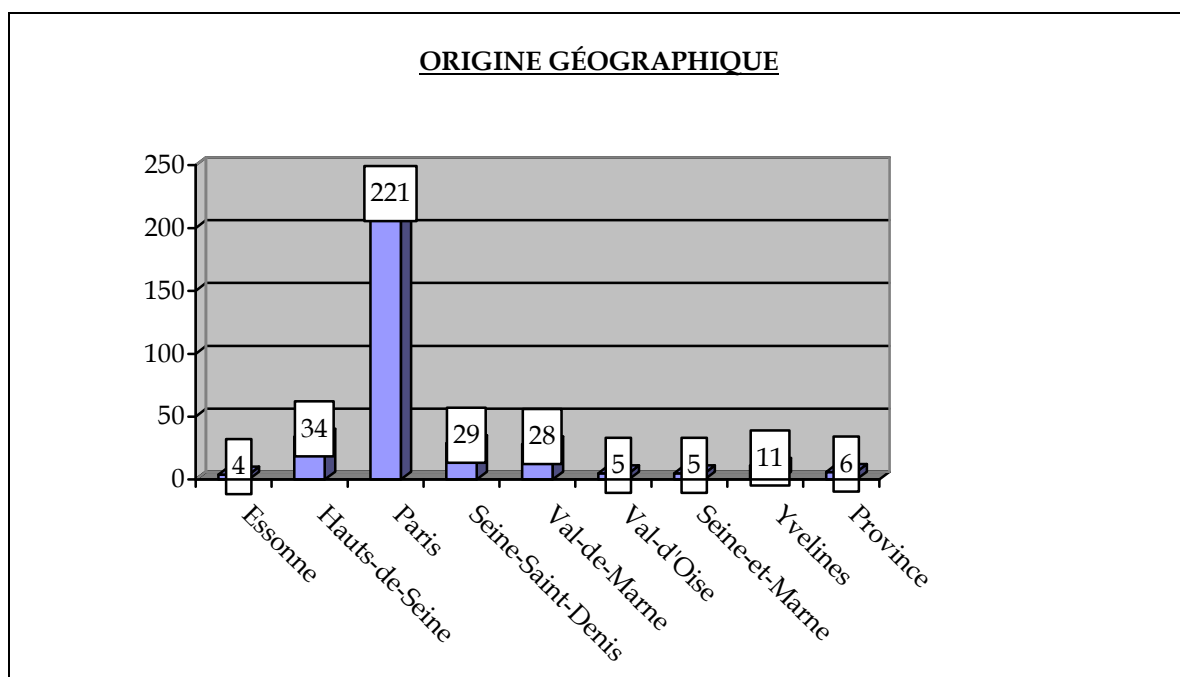
<b>Filières d'admissions</b>	<b>Nombre de patients</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Assistance Publique</b>	25	7,29
<b>Collaborateurs Élan</b>	18	5,25
<b>Conseil d'anciens patients</b>	4	1,17
<b>Etablissements médico-sociaux</b>	8	2,33
<b>Généralistes</b>	1	0,29
<b>Initiative personnelle</b>	11	3,21
<b>Institutions privées</b>	31	9,04
<b>Psychopathologie du travail</b>	2	0,58
<b>Sectorisation psychiatrique</b>	64	18,66
<b>Spécialistes non-psychiatres</b>	1	0,29
<b>Spécialiste libéraux</b>	6	1,75
<b>Non renseignés</b>	130	37,90
<b>Sans information</b>	40	11,66
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>

**D. LIEUX ET CONDITIONS D'HEBERGEMENT :**

Plus de deux tiers de nos patients habitent Paris intramuros avec toujours la prédominance des 13<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup>, 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements. Depuis deux ans, une meilleure collaboration avec le secteur du 9<sup>ème</sup> arrondissement, sur lequel nous sommes situés, a permis d'augmenter ces prises en charges de proximité.

Enfin, le département du Val-de-Marne, puis celui de la Seine-Saint-Denis (ce qui est nouveau) et enfin celui des Hauts-de-Seine sont, après Paris, les départements les plus représentés.

Répartition géographique	Nombre de patients	Pourcentage
<b>Paris</b>	221	64,43
2 <sup>ème</sup> arrondissement	1	0,29
3 <sup>ème</sup> arrondissement	3	0,87
5 <sup>ème</sup> arrondissement	4	1,17
6 <sup>ème</sup> arrondissement	4	1,17
7 <sup>ème</sup> arrondissement	4	1,17
9 <sup>ème</sup> arrondissement	6	1,75
10 <sup>ème</sup> arrondissement	11	3,21
11 <sup>ème</sup> arrondissement	10	2,92
12 <sup>ème</sup> arrondissement	16	4,66
13 <sup>ème</sup> arrondissement	24	7,00
14 <sup>ème</sup> arrondissement	12	3,50
15 <sup>ème</sup> arrondissement	15	4,37
16 <sup>ème</sup> arrondissement	9	2,62
17 <sup>ème</sup> arrondissement	11	3,21
18 <sup>ème</sup> arrondissement	29	8,45
19 <sup>ème</sup> arrondissement	28	8,16
20 <sup>ème</sup> arrondissement	33	9,62
<b>Province</b>	6	1,75
<b>Essonne</b>	4	1,17
<b>Hauts-de-Seine</b>	34	9,91
<b>Seine-Saint-Denis</b>	29	8,45
<b>Val-de-Marne</b>	28	8,16
<b>Val d'Oise</b>	5	1,46
<b>Seine-et-Marne</b>	5	1,46
<b>Yvelines</b>	11	3,21
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>

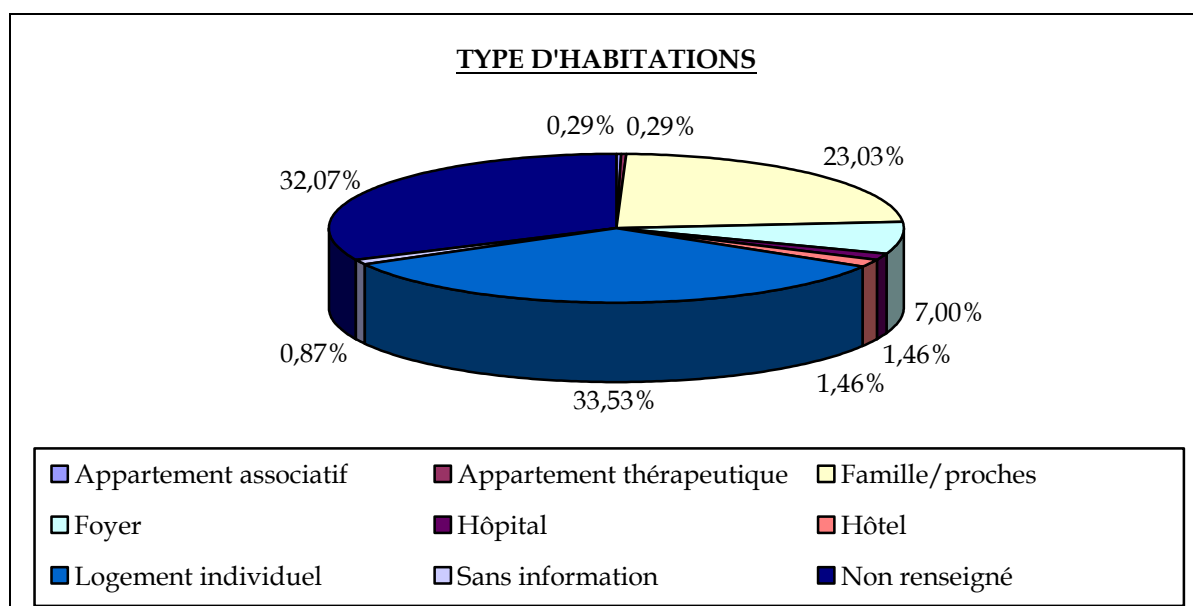


La provenance des patients ne dépend pas de la proximité de leur lieu de vie. L'intérêt régional du service se rapporte à la complémentarité de notre hôpital de jour vis-à-vis du dispositif de soins psychiatriques de chacun des secteurs de Paris et des départements limitrophes.

Par ailleurs, nos liens privilégiés avec certains services, comme le service hospitalo-universitaire de Sainte-Anne, l'ASM13 ou le CHS Maison Blanche, expliquent la prédominance de certains quartiers parisiens comme origine géographique des patients de l'hôpital de jour.

Pour la plupart des patients du service, le lieu d'habitation est de type familial ou individuel (près de 80 % des patients), viennent ensuite les patients hébergés en foyer et autres structures thérapeutiques ou associatives (moins de 10 % des patients).

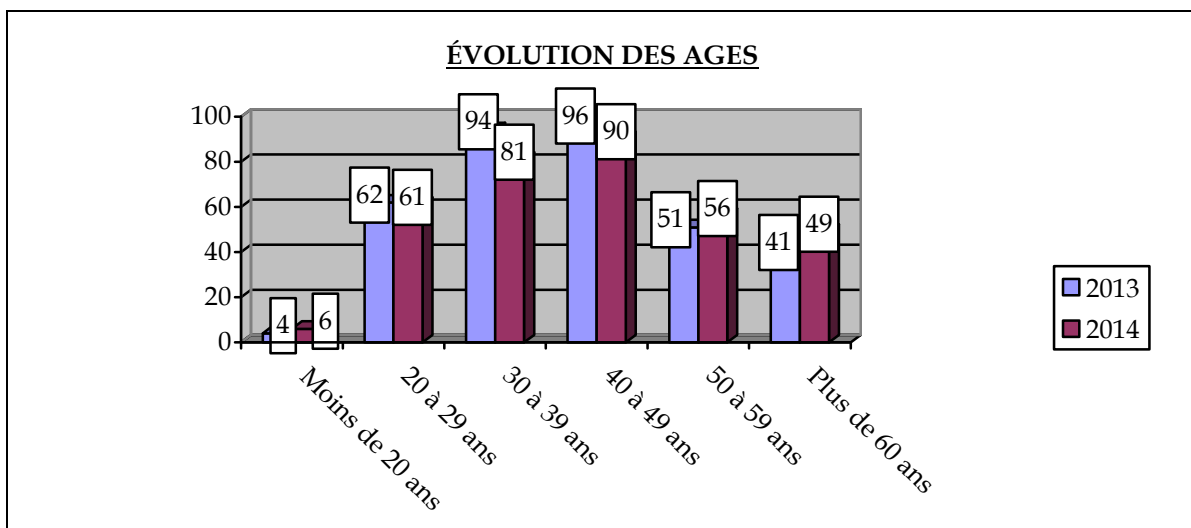
Type d'habitation	Nombre de patients	Pourcentage
Appartement associatif	1	0,29
Appartement thérapeutique	1	0,29
Famille/proches	79	23,03
Foyer	24	7,00
Hôpital	5	1,46
Hôtel	5	1,46
Logement individuel	115	33,53
Sans information	3	0,87
Non renseigné	110	32,07
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>



**E. ELEMENTS DEMOGRAPHIQUES :**

Tranches d'âges	Nombre de patients	Pourcentage
Moins de 20 ans	6	1,75
De 20 à 29 ans	61	17,78
De 30 à 39 ans	81	23,62
De 40 à 49 ans	90	26,24
De 50 à 59 ans	56	16,33
Plus de 60 ans	49	14,29
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>





L'évolution de la répartition, par tranches d'âges, de la file active montre une relative stabilité de la population accueillie dans le service.

Sexe	Nombre de patients	Pourcentage
Femmes	135	39,36
Hommes	208	60,64
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>

Le service est toujours majoritairement masculin mais le sexe ratio a tendance à diminuer cette année avec une proportion de près de 40 % de femmes pour 60 % hommes environ. Cette dominante masculine reste liée aux particularités des formes cliniques des pathologies psychotiques et schizo-phréniques en fonction du sexe.

## 6. DONNÉES CLINIQUES :

### A. ÉVOLUTION DES DIAGNOSTICS EN POURCENTAGES DEPUIS 2010 :

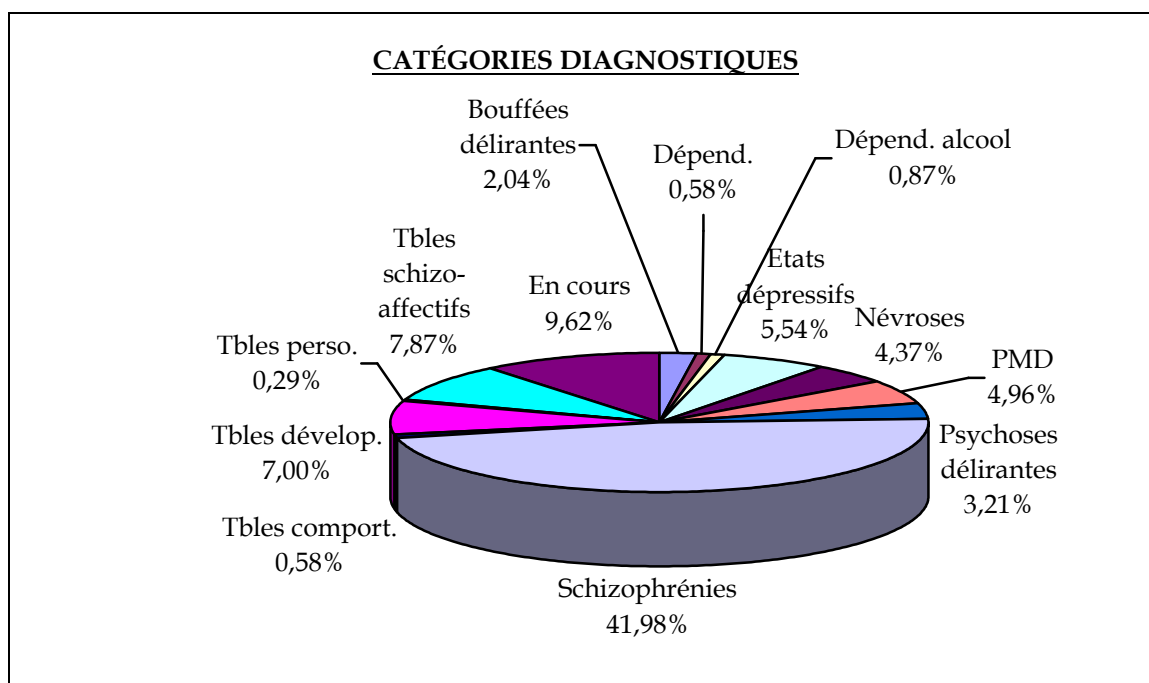
Diagnostics principaux	2010	2011	2012	2013	2014
Psychoses de l'adulte	70,00	67,00	62,00	61,20	63,00
Troubles de l'humeur	10,00	13,00	12,00	13,80	12,70
Troubles de la personnalité et névroses	12,00	12,00	12,00	10,00	7,00
Autisme TED	7,00	8,00	13,00	13,80	16,20
Alcool et toxiques	1,00	1,00	2,00	1,20	1,00
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Stabilité relative de la répartition par diagnostics avec toutefois une augmentation récente de la population des patients présentant des troubles envahissants du développement. Ceci correspond à la forte demande de prises en charge à l'âge adulte de ces patients par nos correspondants auxquels nous essayons, dans la mesure du possible, de répondre favorablement malgré les moyens supplémentaires que cela demande. Il faut préciser que, faute de moyens, nous ne pouvons aujourd'hui accueillir toutes les demandes qui nous sont adressées concernant les patients ayant des troubles du spectre autistique.

Le regroupement des catégories diagnostiques met toujours en évidence la nette prédominance des diagnostics de troubles psychotiques parmi le public accueilli, en majorité des troubles schizo-phréniques. En outre, les troubles de la personnalité et de l'humeur, que l'on retrouve, sont souvent des pathologies dont la sévérité conditionne un fort retentissement sur le fonctionnement social relationnel et affectif, tel que le met en évidence l'analyse des scores à l'échelle globale de fonctionnement.

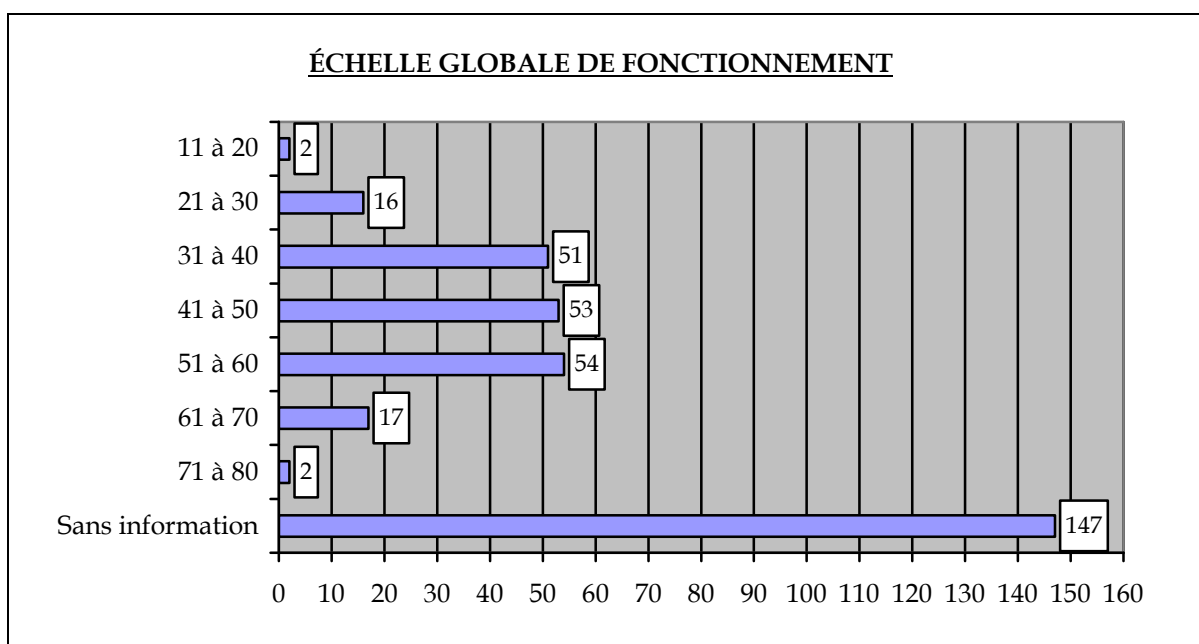
B. DIAGNOSTICS :

Diagnosics	Nombre de patients	Pourcentage
Bouffées délirantes	7	2,04
Dépendances	2	0,58
Dépendances à l'alcool	3	0,87
Etats dépressifs	19	5,54
Névroses	15	4,37
PMD	17	4,96
Psychoses délirantes	11	3,21
Schizophrénies	144	41,98
Troubles du comportement	2	0,58
Troubles du développement	24	7,00
Troubles de la personnalité	1	0,29
Troubles schizo-affectifs	27	7,87
En cours	33	9,62
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>



C. ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT :

Groupes	Nombre de patients	Pourcentage
De 11-20	2	0,58
De 21-30	16	4,66
De 31-40	51	14,87
De 41-50	53	15,45
De 51-60	54	15,74
De 61-70	17	4,96
De 71-80	2	0,58
Sans information	147	42,86
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>



Le présent tableau confirme les données recueillies les années précédentes concernant la gravité des pathologies accueillies et les perturbations importantes dans la vie quotidienne des patients, leur adaptation sociale et familiale. Environ 75 % des patients du service ont un score de fonctionnement global inférieur à 60 habituellement. Cette donnée étant trop irrégulièrement recueillie, le nombre de « sans information » rend le chiffre de 2014 difficilement analysable.

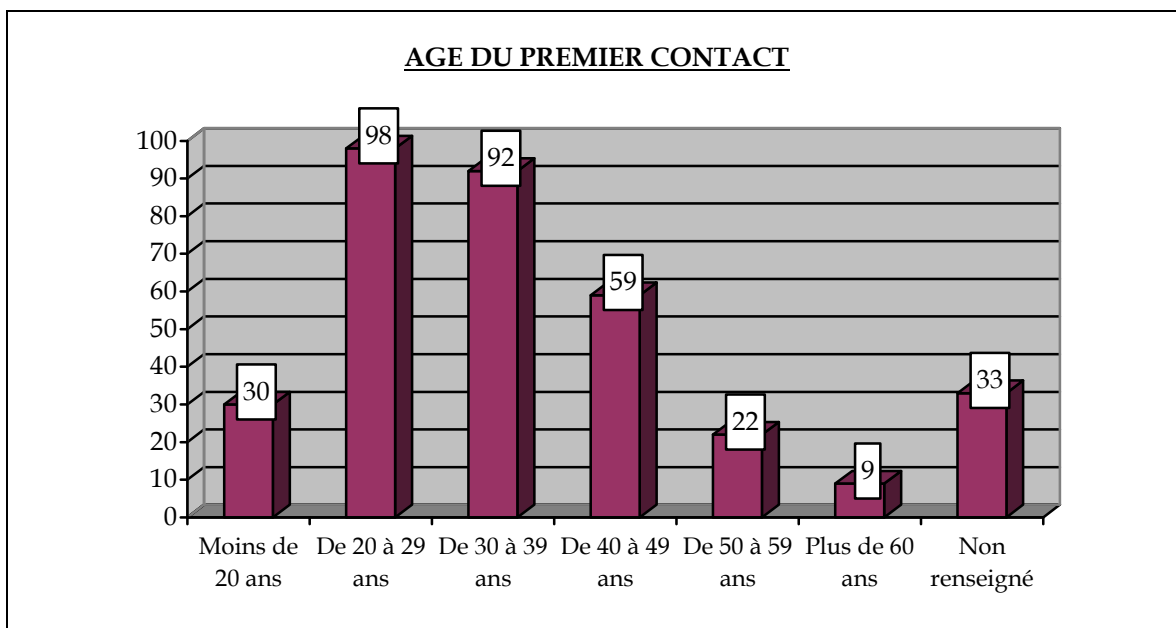
**D. AGE DE DEBUT DES TROUBLES :**

Période	Nombre de patients	Pourcentage
Moins de 20 ans	244	71,14
De 20 à 29 ans	53	15,45
De 30 à 39 ans	11	3,21
De 40 à 49 ans	2	0,58
Non renseignés	33	9,62
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>

Cette indication confirme ce que nous avons relevé dans quelques tableaux précédents : l'importance des troubles révélés avant l'âge adulte. Ces données ne sont pas surprenantes lorsque l'on sait que la sévérité des troubles des pathologies psychiatriques de l'adulte augmente avec la précocité de leur survenue.

**E. AGE DU PREMIER CONTACT AVEC L'INSTITUTION :**

Période	Nombre de patients	Pourcentage
Moins de 20 ans	30	8,75
De 20 à 29 ans	98	28,57
De 30 à 39 ans	92	26,82
De 40 à 49 ans	59	17,20
De 50 à 59 ans	22	6,41
Plus de 60 ans	9	2,62
Non renseigné	33	9,62
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>



**F. ANTECEDENTS DE L'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE :**

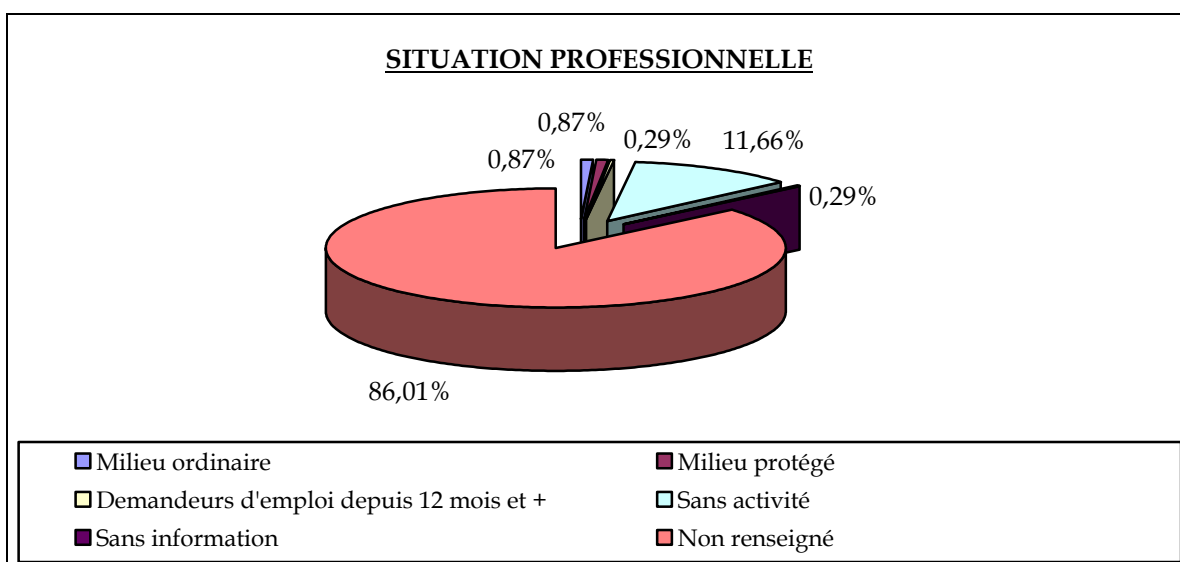
Période	Nombre de patients	Pourcentage
Dès l'enfance	2	0,57
Jamais	39	11,21
multiples	158	45,40
Répétitives	15	4,31
Unique	35	10,06
Non connues	99	28,86
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>

Le service accueille un nombre important de patients ayant des antécédents d'hospitalisation à temps complet (plus de 85 %). Parmi ceux-là, les patients ayant bénéficié d'hospitalisations multiples, longues ou itératives est de loin le plus représenté, ce qui confirme la place du service comme structure de soin alternative aux hospitalisations à temps complet. Néanmoins, la proportion de patients n'ayant jamais été hospitalisée a tendance à augmenter, montrant l'évolution sensible des parcours de soins et le recours plus fréquent au service d'hospitalisation de jour en première intention (nota bene : les chiffres 2014 sont manquants pour cet item).

**7. DONNÉES SOCIALES :**

**A. SITUATION PROFESSIONNELLE :**

Catégories	Nombre de patients	Pourcentage
Milieu ordinaire	3	0,87
Milieu protégé	3	0,87
Demandeurs d'emploi depuis 12 mois et +	1	0,29
Sans activité professionnelle	40	11,66
Sans information	1	0,29
Non renseigné	295	86,01
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>



La majorité des patients du service bénéficie d'une invalidité ou d'une allocation adulte handicapée, ainsi que d'une orientation de la MDPH « travailleur handicapé ». Néanmoins, nombreux sont ceux ayant eu, ou ayant encore, une activité professionnelle, l'hospitalisation de jour, dans ces situations, intervenant durant une période d'arrêt maladie. Les patients travaillant en milieu protégé sont rares car, en effet, il s'agit, le plus souvent, d'une des modalités de sortie du service.

**B. PENSIONS ET ALLOCATIONS :**

Pension d'invalidité	Nombre de patients	Pourcentage
Oui	34	9,91
Non	309	90,09
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>

RMI	Nombre de patients	Pourcentage
Oui	14	4,08
Non	329	95,92
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>

AAH	Nombre de patients	Pourcentage
Oui	137	39,94
Non	206	60,06
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>

**C. PROTECTION DES BIENS :**

Les patients bénéficiant d'une mesure de protection des biens ne sont pas très nombreux par rapport à l'intensité des pathologies accueillies (moins du quart).

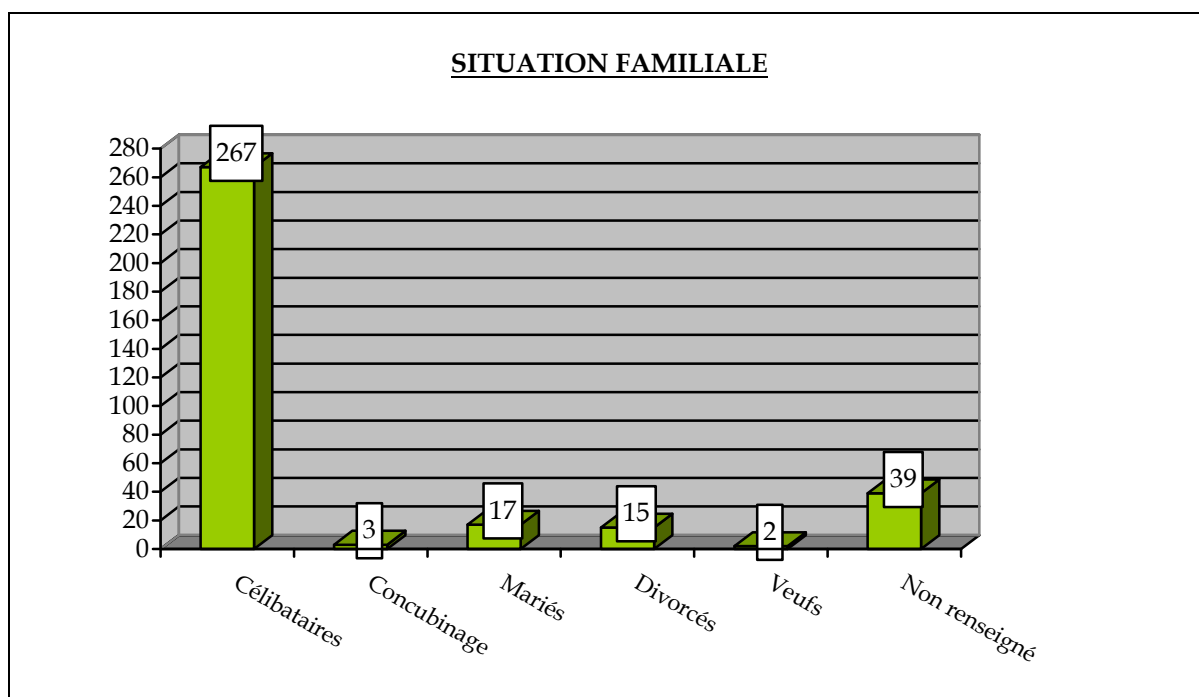
La grande majorité de nos patients gère seule, ou avec l'aide d'un proche, leurs biens, hors de toute mesure judiciaire.

Protection des biens	Nombre de patients	Pourcentage
Curatelle	42	12,24
Tutelle	7	2,04
Sauvegarde	2	0,58
Sans protection	292	85,13
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>

#### D. SITUATION FAMILIALE :

La grande majorité des patients du service est célibataire ; ces chiffres sont superposables aux statistiques nationales concernant les pathologies des patients soignés à l'hôpital de jour.

Catégories	Nombre de patients	Pourcentage
Célibataires	267	77,84
Concubinage	3	0,87
Mariés	17	4,96
Divorcés	15	4,37
Veufs	2	0,58
Non renseigné	39	11,37
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,00</b>



#### 8. BILAN ET PERSPECTIVES :

Après une période de mutation nécessitant la redéfinition de nos pratiques et de notre organisation, le service poursuit un travail de réflexion continue concernant son fonctionnement, ses orientations et ses priorités. Ce travail s'effectue tout au long de l'année grâce à la participation active des professionnels, en réunion institutionnelle hebdomadaire, dans les séminaires de réflexion et d'enseignement mensuels et grâce à la participation de tous, patients compris, aux réunions dites de concertation. L'organisation exceptionnelle, à l'automne, d'une réunion de service sous la forme d'une journée complète de travail destinée à l'élaboration collective du projet annuel et des orientations du service devrait se poursuivre en 2015 et a permis, en 2014, de mobiliser les contributions et la réflexion de nombreux professionnels de l'hôpital de jour permettant une cinétique véritablement collective dans les évolutions de notre travail quotidien.

Aujourd'hui, compte tenu de la forte activité du service fonctionnant avec des effectifs soignants stables mais toujours relativement réduits, nous faisons face à une importante fréquentation, tant des activités et groupes thérapeutiques, que des espaces dits « interstitiels » et des consultations individuelles. Cela nous a engagé à valoriser les initiatives institutionnelles collectives et les actions qui, en parallèle des soins et de façon autogérée ou cogérée avec les professionnels, ont pour mission d'organiser et d'enrichir la vie collective et les actions tournées vers la cité. Le projet d'une association de type « club thérapeutique » est bien avancé, sur le modèle de « L'Élan et la Colombe » de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes, et devrait concrétiser son organisation officielle et ses actions en

2015.

Concernant l'activité de l'année écoulée, nous maintenons le constat que si le service a eu dans le passé vocation à l'accueil de jour à temps plein, depuis quelques années, une utilisation plus séquentielle des soins de jours est devenue une réalité souvent tout à fait justifiée par l'avancée progressive dans leurs projets de vie et donc le recours plus fréquent à des espaces d'insertion hors des services de soins (travail, lieu de formation, services d'accompagnement à la vie sociale, service d'aide à la recherche d'emploi, vie associative).

On ne peut que se féliciter d'une telle tendance, mais la proportion croissante, au sein de nos files actives, de patients dont les projets de soins sont les plus dynamiques, nécessite une disponibilité humaine, un accompagnement et des temps de soins plus intenses, alors que ces mêmes patients sont souvent moins présents dans le service.

En outre, les soins que nous qualifions de post-aigus mobilisent des efforts thérapeutiques et une attention particulière du fait de situations cliniques encore fragiles et ne donnent pas toujours lieu à des venues régulières ni à un investissement simple et fréquent de l'institution.

Le paradoxe est donc de maintenir au niveau des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens l'activité, tout en garantissant des prises en charges dynamiques et un véritable travail de réhabilitation, ce qui, compte tenu de la grande taille du service, pose la question d'identifier avec plus de précisions les différents types de projets et de modalités de prises en charge.

Nous avons entamé un travail dans ce sens en définissant mieux ce que nous avons identifié comme des « séquences de soin » qui, par ailleurs, vont nous permettre un travail plus cohérent sur le dossier du patient et en particulier sur les bilans et comptes-rendus en cours de mise en place dans le nouveau logiciel CIMASE qui, cette année, a remplacé le logiciel LISIA non sans occasionner une charge de travail supplémentaire.

La mise en route de ce changement d'outil informatique a mobilisé les soignants du service qui, à ce jour, ont d'ores et déjà bien intégré ce nouvel outil de travail malgré son imperfection et ses difficultés de mise en œuvre.

En outre, le service et ses membres sont très investis dans la démarche qualité et les membres du service s'impliquent dans les différentes instances de pilotage stratégique et opérationnel au sein de l'Association (CME, COMEDIMS, CLUD, CLIN, réunions de pôle, groupe de travaux transversaux, EPP...).

Un gros travail est en cours de réalisation concernant les prises en charge somatiques, la prise en charge de la douleur, mais également le circuit du médicament et la sécurisation des prescriptions et de leur délivrance grâce au pharmacien de l'Association présent sur place, au médecin généraliste et à l'équipe infirmière très investie sur ces questions.

Enfin, cette année encore, un bilan des questionnaires de satisfaction a été réalisé avec l'équipe de soins et auprès des patients du service lors de l'une de nos réunions mensuelles soignés/soignants, de concertation. Ceci a permis un échange instructif avec les usagers de l'hôpital de jour de mieux connaître de leurs attentes et les points sur lesquels ils peuvent se montrer critique. Le constat global concernant la satisfaction des patients reste très positif mais il est remarqué que la distribution des livrets d'accueil et l'information concernant les modalités de sortie demeurent insuffisantes et devront faire l'objet d'une réflexion et d'une amélioration pour les mois à venir.

L'articulation du service avec les autres structures de l'Association reste l'une des priorités liées à l'organisation de l'Association en pôles d'activité : les efforts se poursuivent dans le sens du partenariat et de la collaboration avec le secteur médico-social de l'Association : liens opérants avec l'ESAT de l'Élan, les SAVS et le SAIPPH avec, notamment, la mise en commun d'outils et de personnels entre les services. Le projet de liens plus étroits avec l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes a vu le jour avec des passages progressifs, pour certains patients, entre l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld et l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes. Notre collaboration avec

le Service d'addictologie et psychiatrie, qui a permis le transfert progressif de certaines prises en charge de l'ancien service de sociothérapie vers notre Hôpital de Jour, se poursuit et des activités thérapeutiques communes, ainsi qu'un séjour thérapeutique partagé entre nos deux services, fonctionnent bien.

Enfin, soulignons à nouveau le très grand nombre de demandes de soins pour des patients adultes souffrant de troubles du spectre autistique nous ayant conduit à formuler en 2014 une demande de moyens supplémentaires auprès de nos autorités de contrôle afin de poursuivre dans de bonnes conditions d'accueil le travail de soin et d'insertion à l'endroit de cette population spécifique, demande que nous aurons à actualiser encore l'année à venir.



## INFIRMERIE

Mme Isabelle FORTIN

L'année 2014 s'est illustrée par de nombreux mouvements du personnel au sein de l'infirmierie :

- le départ en retraite d'une infirmière, au mois de Janvier ;
- deux départs en congés de maternité, l'un en Juillet, l'autre en Septembre ;
- un arrêt de travail pour l'une des infirmières, à compter du mois d'Octobre.

Ainsi, l'effectif infirmier, au 31 Décembre 2014, était le suivant :

- 1 infirmière coordinatrice à temps plein ;
- 4 infirmières à temps plein ;
- 1 infirmière à mi-temps.

### 1. ACTIVITÉ INFIRMIÈRE :

#### A. ACTIVITE LIEE A LA PERTINENCE D'UNE PRESENCE A L'INFIRMERIE :

L'infirmierie est toujours un lieu essentiel au sein de l'Hôpital de Jour. Il s'agit d'un carrefour relationnel où une ou plusieurs infirmières assurent une permanence, ce qui permet le passage des patients de l'Hôpital de Jour qui y sont accueillis et écoutés.

De plus, cette présence permet, également :

- de rencontrer et de parler des patients avec l'ensemble des équipes soignantes de l'Hôpital de Jour ;
- de répondre aux nombreux appels téléphoniques des patients, des familles et des équipes extérieures, ce qui représente, pour l'ensemble de l'équipe, un temps important dans la journée.

#### B. REFERENCE INFIRMIERE :

Bien que la référence infirmière ne soit plus une référence unique, depuis trois ans, chaque infirmière reste référente, en fonction de son temps de présence, de 10 à 25 patients.

Le travail infirmier implique, également, la préparation et la distribution des traitements, la responsabilité de la mise à jour des ordonnances des patients suivis par les infirmières, mais aussi des patients suivis par les autres référents non-habilités à le faire.

L'équipe infirmière s'occupe, également, de la prise de rendez-vous et de faire le lien avec le médecin généraliste, qui travaille deux matinées par semaine au sein de l'Hôpital de Jour.

L'équipe infirmière accompagne certains patients à l'extérieur pour des rendez-vous auprès de laboratoires, centres d'examen, synthèses avec des équipes extérieures, visites de foyers et d'ESAT, et même, parfois, effectue le déménagement du lieu de vie des patients.

#### C. ASPECTS INSTITUTIONNELS ET COLLECTIFS :

Les membres de l'équipe participent aux ateliers, souvent en collaboration avec l'équipe ergo-sociothérapeute, mais aussi, de plus en plus, sans ergothérapeutes. D'ailleurs, cette année, deux in-

firmières ont mis en place un nouvel atelier « De la plume ou micro » qui permet la création d'une chanson, en passant par l'écriture des paroles et de la musique et de son interprétation.

Les infirmières participent aux différentes commissions issues de la Conférence Médicale d'Établissement, à savoir le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, le Comité de Lutte contre la Douleur et la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge.

Elles participent, également, à l'élaboration et à la mise en place de deux « Evaluations des Pratiques Professionnelles » de l'Hôpital de Jour, l'une portant sur la « Surveillance de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé » et l'autre sur l'« Amélioration du dispositif du soin somatique des patients hospitalisés : médecin traitant et syndrome métabolique ».

Enfin, les infirmières participent, chaque semaine, aux réunions d'équipes, cliniques, d'admissions et institutionnelles.

**D. ENCADREMENT DES ETUDIANTS :**

Cette année, nous avons accueilli 9 stagiaires infirmiers de quatre écoles différentes.

Toutes les infirmières sont, à tour de rôle, référentes des stagiaires.

**E. FORMATIONS - COLLOQUES :**

Nous n'avons pas eu d'infirmières en formation cette année.

Cependant, à la suite d'un groupe « vide-grenier », qui a eu lieu cette année, une de nos infirmières est intervenue au Colloque des Hôpitaux de Jour, qui s'est déroulé en Octobre à Namur, sur le thème « Un atelier vide-grenier ou le commerce avec l'objet ».

**2. CONCLUSION :**

Cette année encore, les infirmières ont eu à prendre en charge un nombre important de patients en pré-admission.

L'année 2014 a été émaillée de difficultés dues à la diminution de notre personnel infirmier, suite à des arrêts. Par conséquent, l'équipe infirmière n'a pratiquement jamais été au complet.

## SOCIOTHÉRAPIE / ERGOTHÉRAPIE

M. Mohamed BENTAHAR

### 1. L'ÉQUIPE :

L'équipe a retrouvé une bonne stabilité après les remaniements opérés durant les années précédentes. Nous avons connu le départ d'une ergothérapeute dont le remplacement s'est fait durant l'année. Aujourd'hui l'équipe est composée de :

- 1 cadre ergothérapeute de coordination ;
- 3 ergothérapeutes à temps plein ;
- 1 psychomotricien à 75 % d'ETP ;
- 1 éducateur sportif à 50 % d'ETP ;
- 1 psychorééducateur à 50 % d'ETP ;
- 1 professeur de théâtre pour 10h00 hebdomadaires ;
- 1 professeur de musique pour 10h00 hebdomadaires ;
- 1 art thérapeute de danse pour 5h00 hebdomadaires ;
- 1 professeur des écoles pour 5h00 hebdomadaires ;
- 1 psychologue/philosophe.

### 2. PRISE EN CHARGE À L'HÔPITAL DE JOUR ET DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE :

La population des patients pris en charge par le service est essentiellement représentée par des adultes jeunes dont les manifestations, au plan clinique, font signe d'importantes difficultés relationnelles, entravantes, rendant précaire ou invalidante une insertion, au plan social ou socioprofessionnel, et s'inscrivant au registre d'un processus psychotique.

Notre pratique, à l'endroit de tels processus pathologiques où le rapport à la fonction symbolique fait carence, pose, dans le champ institutionnel de soins, la problématique de l'espace à organiser et des possibilités de modulation de cet espace, permettant à l'équipe soignante de soutenir, pour chacun des patients pris en charge, un projet de soins personnalisé s'ouvrant dans l'institution vers des modalités de dialogues où les partenaires de l'équipe soignante établissent et maintiennent les repères symboliques dont les fonctions constituent les balises du « projet thérapeutique » et en permettront le déploiement.

Le projet de soins s'appuie sur le processus propre à chaque patient.

Les prises en charge s'élaborent au sein de l'équipe pluridisciplinaire et s'adosent aux divers temps de la vie institutionnelle.

### 3. ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES :

Différentes formes d'activités sont insérées dans le « projet thérapeutique » et présentent, essentiellement, une fonction de médiation pour rendre davantage possible l'avènement des demandes et en faciliter l'accès à la symbolisation.

Nous rappellerons les diverses formes d'activités de médiation proposées pendant la période couvrant l'exercice de l'année 2014, dont nous avons gardé leur regroupement par pôle :

- pôle ergothérapie :
  - atelier création : terre (modelage), dessin, peinture, collage, mosaïque, bijoux, atelier cuisine ;
  - atelier couture, écriture, photo, etc.
- pôle arts de la scène : danse, théâtre, musique, activité musique vocale et percussions ;
- pôle sport : gymnastique, football, basket-ball, soins corporels, randonnées, jeux de raquettes, etc. ;
- pôle réhabilitation : vidéo, informatique, revue de presse, en quête de livre, Élan culturel, découverte d'arrondissements, activité jeux quizz, activité radio, café philo, café social, philo des soins, accueil jeux vidéo, vide grenier, jardinage, etc.

Toutes ces activités thérapeutiques se déroulent dans les mêmes conditions d'organisation que les années précédentes. Elles sont encadrées en co-thérapie par deux ou trois soignants de l'équipe pluridisciplinaire (ergothérapeutes, infirmiers, sociothérapeutes, psychologues, médecins, assistantes sociales...).

Toutes les activités connaissent un grand succès de par leur fréquentation : 12 à 20 patients participent aux différents groupes.

#### A. NOUVELLES ACTIVITES :

Le projet cuisine, en gestation depuis plusieurs années, a fini par se mettre en place au premier semestre 2014. Cet atelier a lieu tous les Mercredis matin dans un espace qui lui est dédié.

Cet espace offre tous les équipements nécessaires à l'activité cuisine : four, plaques de cuisson, réfrigérateur, vaisselle, casseroles...

L'activité est encadrée par trois cothérapeutes (ergothérapeute, assistante sociale, médecin) et concerne une dizaine de patients par session.

#### B. SEJOUR THERAPEUTIQUE MULTISPORTS :

Ce séjour annuel s'inscrit naturellement dans le déroulement de l'activité football, dont il est l'aboutissement. Il implique un déplacement, une période de vie collective et des activités sportives à travers des rencontres organisées par l'Association Sport-en-Tête qui confrontent le groupe à l'expérience commune.

Le séjour sportif, habituellement programmé tous les ans à Bombannes (Gironde), s'est déroulé, cette année, en Auvergne à Ardes-sur-Couze dans les locaux de Sport pour Tous.

Ce séjour a concerné directement les patients qui participent aux activités sportives.

17 personnes, au total (13 patients et 4 soignants), ont participé aux rencontres multisports nationales organisées sous l'égide de l'Association Sport-en-Tête et qui a regroupé, comme les années précédentes, plusieurs établissements psychiatriques de toutes les régions de France.

Cette année, nous avons réalisé le séjour en commun avec un autre établissement de l'Association l'Élan Retrouvé, avec la participation de 5 patients et 2 soignants, soit 26 personnes au total (18 patients et 7 soignants). Un médecin de chaque site s'est relayé pour participer au séjour.

Comme chaque année, ce séjour a connu un vif succès auprès des patients et des équipes.

Il est à noter que le confort des équipements du site, l'organisation et l'environnement ont contribué à la réussite de cet événement.

C. CLUB/BAR :

L'espace du club est très agréablement aménagé avec plus de banquettes et plus de confort dans le choix des chaises et des tables.

Nous disposons, également, d'un bar très fonctionnel et plus spacieux permettant d'y travailler confortablement à plusieurs.

Les patients et le personnel sont très satisfaits de ces changements qui ont eu lieu ces dernières années au niveau de cet espace très investi.

Nous avons gardé le même fonctionnement du bar avec quelques créneaux d'ouverture supplémentaires. Le bar est ouvert deux matinées par semaine et deux fins d'après-midi en plus des créneaux habituels.

Les réunions hebdomadaires du bar (le Jeudi de 11h30 à 12h00) sont maintenues dans les mêmes conditions et sont toujours très investies.

D. FETES ET EVENEMENTS DE L'ANNEE :

Plusieurs temps festifs ont été organisés par le bar, au cours de l'année 2014 : journées à thèmes (crêpes, gaufres, etc.) et le repas annuel du bar avec animation musicale.

4. ACCUEIL DES STAGIAIRES :

Nous accueillons, par convention, tout au long de l'année, des étudiants, stagiaires en ergothérapie, en psychologie, en art-thérapie et en psychomotricité provenant de :

- l'institut de formation en ergothérapie de Créteil et de Paris ;
- l'UER de psychologie de Paris V, de Paris VII, de Nanterre et de Villetaneuse ;
- l'école de formation des psychomotriciens de la Pitié Salpêtrière.

Pour l'année 2014, nous avons accueilli 7 stagiaires en ergothérapie et 2 stagiaires art-thérapeutes. Une quinzaine de stagiaires psychologues et infirmiers ont également été accueillis dans nos activités.

L'encadrement des stagiaires implique :

- une relation avec les lieux de formation et leurs organisateurs ;
- un encadrement du stage ;
- un bilan d'évaluation ;
- des rencontres mensuelles réunissant l'ensemble des stagiaires sur les différents services ;
- une supervision lors de l'écriture des rapports de stage et des mémoires.



**HÔPITAL DE JOUR  
« ADDICTOLOGIE ET PSYCHIATRIE »**





**1. PRÉSENTATION :**

Cette année, au rapport d'activité « type » synthétisant l'activité de l'année et la commentant, s'ajouteront trois autres parties rédigées par les infirmiers, les assistantes sociales et les psychologues du service.

2014 a constitué, pour notre service, la continuation dynamique du travail des années précédentes qui a permis à l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie de trouver son rythme et de fortifier son identité, ses propositions thérapeutiques et sa visibilité.

Nous rappelons que notre structure de 35 places a élargi l'offre de soins ambulatoires de l'Association l'Élan Retrouvé, sur le site de la Folie Régnault, en proposant un accueil et des soins de jour aux patients souffrant de troubles addictifs associés à des pathologies psychiatriques sévères. Nous rencontrons donc des patients qui sont accueillis sur le moyen ou long cours, qui présentent des pathologies complexes et auxquels nous proposons des prises en charge séquentielles sans durée préétablie.

Néanmoins, nous voulons rappeler, qu'idéalement, une prise en charge s'inscrit dans une temporalité dynamique avec un premier temps dit de pré-admission, un temps de soin proprement dit et une proposition/orientation adaptée de sortie.

**2. FONCTIONNEMENT :**

**A. CONTEXTE INSTITUTIONNEL DE L'ANNEE 2014 :**

L'équipe soignante du service a poursuivi sa réorganisation et trouvé une vitesse de croisière adaptée permettant d'installer notre travail, dans la durée, de façon plus confortable pour les soignés... et pour les soignants pour une amélioration globale de la qualité des soins.

Notre attention a été particulièrement sollicitée par la Direction générale de l'Association en vue d'une sensibilisation et d'une mobilisation de chacun à la démarche d'amélioration continue de la Qualité et du management des risques, démarche qui aura donc nécessité un investissement important de temps et d'énergie pour tous. Nous participons donc à ce travail avec intérêt puisque, in fine, nous pensons qu'il améliore le « service rendu » aux patients.

**B. MOYENS EN PERSONNEL :**

Nous avons vérifié toute la pertinence du renforcement de l'équipe infirmière car, sans ce troisième poste créé l'an passé, nous n'aurions pas pu fonctionner de façon responsable et sûre cette année.

Nous rappelons qu'un de ces postes est dédié à une fonction d'encadrement et que la charge de travail de cette équipe plein temps s'est alourdie et complexifiée, pour partie, par l'arrivée effective des patients au double diagnostic d'addiction et de troubles psychiatriques et, pour autre partie, par nos exigences d'amélioration de la prise en charge (tenue des dossiers, responsabilité dans les premiers temps de prise en charge, coordination des soins entre autres...). Les deux infirmiers non-cadres ont changé en cours d'année, nécessitant une disponibilité de toute l'équipe pour accueillir ces nouveaux et jeunes arrivants.

Sur le plan des effectifs médicaux, le quatrième poste de clinicien du service a été pourvu au 1<sup>er</sup> Juillet et le poste occupé auparavant par notre gastro-entérologue a été pourvu en Décembre par un médecin généraliste addictologue qui gère les problématiques somatiques du service.

Nous disposons donc, pour le service, de 2,79 ETP de temps médicaux.

Au niveau du secrétariat, nous avons pu embaucher une troisième secrétaire à mi-temps pour retrouver un temps global satisfaisant correspondant à 2,70 ETP.

A la faveur de la démission de notre art-thérapeute, notre psychomotricienne-art-thérapeute a souhaité retravailler à temps plein.

Le temps de notre cadre administratif a été réduit en début d'année.

Les effectifs et temps des assistantes sociales et des psychologues n'ont pas été modifiés alors que le travail demandé s'est pour eux aussi alourdi.

Au total, les moyens en personnel ont cru pour atteindre 13,84 équivalents temps plein pour 21 personnes, soit une personne en plus et 1,04 équivalent temps plein en plus.

Fin 2014, l'équipe se composait de la façon suivante :

Noms	ETP	Fonctions	Entrée 2014	Sortie 2014
Pierre-Emmanuel ALLAIN	1,00	Infirmier		30 Juin
Sabine BARATHON	1,00	Infirmière => cadre de santé		
Chloé RENAUD	1,00	Infirmière	1 <sup>er</sup> Juillet	
Guilhem BLEIRAD	1,00	Psychologue		
Maxime LUPO	1,00	Infirmier	6 Octobre	
Dorothée Des NOYERS	0,50	Médecin-psychiatre		
Sarah DEVOS	0,50	Psychologue		
Carmen BARRANCO	0,50	Assistante Sociale		
Fabienne ERRARD	0,50	Assistante Sociale		
Jocelyne GUYOT	0,40	Responsable administratif		
Sylvie LAPUYADE	0,50	Médecin-psychiatre		
Elsa LAURENT	0,90	Secrétaire Médicale		
Marie-Véronique LECOMTE	0,25	Médecin-gastroentérologue		26 Août
Sophie MASSON	0,50 => 1,00	Psychomotricienne	1 <sup>er</sup> Juillet	30 Juin
Lorène SARDA	0,50	Art-thérapeute		30 Avril
Michel MOULIN	1,00	Médecin-psychiatre => Chef de service		
Frédéric NUNES	0,50	Psychologue		
Sanae ABBID ALLAH	0,50	Secrétaire médicale	1 <sup>er</sup> Juillet	
Delphine ROBERT	1,00	Infirmière		8 Octobre
David ESSERP	0,29	Médecin généraliste	1 <sup>er</sup> Décembre	
Mehdi SAHRAOUI	0,52	Psychologue		
Sylvie TIRATAY	0,43	Art-thérapeute		
Sylvain TOUSSEUL	0,50	Psychologue		
David SABOT	0,50	Médecin généraliste	1 <sup>er</sup> Juillet	
Malika ZBIB	0,80	Secrétaire médicale		
Soit un total moyen de :	13,32			
au 01/01/2014	12,80	Pour 20 personnes		
au 31/12/2014	13,84	Pour 21 personnes		

### C. LOCAUX :

Ils n'ont pas été modifiés cette année mais, grâce aux travaux des deux années précédentes, ils permettent un accueil digne et convivial et un cadre de travail agréable pour tous.

Tout l'espace situé Rue Merlin est dédié aux salles d'activités avec, notamment, une grande salle d'arts-plastiques comprenant des espaces de rangement adéquats.

Les consultations se font sur le site de la Folie Régnauld, en outre des activités qui s'y déroulent conjointement.

D. ORIENTATION DU TRAVAIL :

L'Hôpital de Jour est d'abord une structure d'accès aux soins de jour pour la population concernée qui fait encore l'objet, quoiqu'on en dise, d'une stigmatisation toujours effective.

Cette proposition de soins, sur le site de la Folie Régnauld, se construit sur la référence initiale à la Psychothérapie institutionnelle, dans son éclairage sur le fonctionnement psychopathologique du sujet proposé par le modèle psychanalytique et la réflexion autour de la qualité du transfert à l'institution. L'institution est ici repérée comme le chaînon manquant entre le sujet et les autres et son utilisation pensée comme une possibilité d'ouverture aux soins. Cependant, il est clair, pour nous, que les approches systémiques et les techniques de réhabilitation ou autres approches novatrices fournissent aussi des angles d'approche actualisés et complémentaires qui ouvrent des possibilités de réflexion et de prises en charge utiles et adaptées à nos patients puisqu'ils permettent de lire la maladie avec différents modes de compréhension.

Nous restons convaincus que le comportement addictif a, pour tout sujet, une fonction particulière déterminée qui ne prend sens que dans son histoire et dans son organisation psychique ; un des objectifs de la prise en charge pourrait être, non pas une guérison, mais plutôt une réappropriation par le sujet d'une part de lui-même que les conduites addictives ont asphyxiée.

Une des ambitions de notre travail est de favoriser cette réappropriation subjective et donc d'augmenter le degré de liberté de nos patients, leur autonomie, leur indépendance.

Le cadre d'un hôpital de jour, rarement offert aux populations « addict », nous paraît pourtant adapté pour envisager ce type de projet. La formation, les options théoriques, les cliniques et les pratiques multiples des différents membres de l'équipe permettent d'offrir des soins suffisamment diversifiés pour permettre la réalisation de nos objectifs, notamment de par la fréquentation des nombreux groupes thérapeutiques qui présentent chacun un profil différent et une spécificité propre liés à ceux qui les font vivre.

Les fonctions privilégiées et les attentes au sein des groupes sont donc différentes : on pourrait dire que le support choisi importe moins que le soutien psychique qu'il apporte de façon individuelle et que l'abord des mouvements de groupe qu'il permet.

Ces groupes sont pensés aussi pour nos patients comme lieux potentiels d'un véritable hébergement psychique pour lequel la relation duelle resterait trop peu opérante. Il s'agit de participer à la construction d'un espace thérapeutique au sens d'un lieu transitionnel winnicotien à même de recevoir les strates les plus orageuses et désorganisées de la construction psychique de nos patients. Ces lieux peuvent favoriser la rencontre thérapeutique attendue et l'alliance avec les patients sans lesquelles les perspectives de changements restent minces.

Ce travail thérapeutique par les médiations conçues comme espace de transitionnalité, comme espace de chevauchement entre ce que le patient conçoit et apporte dans le groupe et ce que les autres, patients et soignants apportent, permet l'apparition d'un espace de créativité psychique, de co-construction par co-associativité et donc d'un lieu de réassurance, de renarcissisation, de prise de confiance.

Les soins par le travail, sous ce mode des groupes/activités thérapeutiques, gardent donc toute leur place et leur légitimité dans la démarche thérapeutique de l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie en constituant un support sur lequel peut s'étayer le chaînon manquant de la dynamique intersubjective et relationnelle.

E. PROPOSITIONS DE SOINS :

a. Généralités :

Protocole de pré-admission :

Les candidatures reçues sont examinées et dispatchées par le médecin chef de service, au sein du pool médical.

Le premier entretien est proposé avec un psychiatre et un psychologue, ce qui permet à celui-ci d'être tout de suite inscrit dans la prise en charge du patient dont il deviendra le psychologue référent. Ce duo thérapeutique a la responsabilité de première ligne pour veiller au bon déroulement de la procédure. Les entretiens avec l'infirmier et l'assistante sociale, qui deviennent aussi référents du patient, ont lieu rapidement, dans un second temps, et sont devenus systématiques.

Après le premier entretien infirmier, un rendez-vous de bilan somatique est proposé avec le médecin somaticien du service, de façon systématique.

Pendant les trois premiers mois de cette pré-admission, le patient participe à deux groupes de paroles, l'un dit « Groupe accueil » où sont débattues les questions soulevées par la mise en route des soins à l'Hôpital de Jour et un second nommé « Addictions au quotidien » où sont plutôt évoquées les conséquences et répercussions de tous ordres des conduites addictives.

Nous demandons également aux nouveaux patients de participer à une activité d'art-plastiques, le « Groupe collage », pour bénéficier d'une médiation autre que la parole lors de ses premières semaines dans l'institution.

Les patients ont aussi la possibilité, pendant ces trois mois, de venir aux « Temps partagés » des Mercredi et Jeudi après-midi.

Après cette période de trois mois et discussion-bilan clinique avec les référents du patient et le reste de l'équipe, le patient est considéré comme admis à l'Hôpital de Jour : sa prise en charge comprend alors le suivi régulier par les référents et la participation à trois groupes ou activités thérapeutiques par semaine au moins.

Le projet de soin du patient, élaboré dès l'entrée dans le service, orienté par les réflexions de ses premiers interlocuteurs est considéré comme évolutif durant tout le séjour de l'intéressé et s'adapte donc en fonction de l'évolution clinique constatée dans le service.

Sont proposés, en outre d'une prise en charge médicale :

- des entretiens infirmiers réguliers adaptés à la demande des patients et au projet de soin. Les infirmiers, de par leur fonctionnement en continu, sont amenés à répondre en première ligne aux demandes urgentes et à intervenir en cas de crise avant de s'appuyer sur le reste de l'équipe ;
- des entretiens de suivi et/ou psychothérapeutiques avec le psychologue référent, celui-ci supervisant également les entretiens de bilan des groupes thérapeutiques qui doivent être effectués régulièrement et tracés dans le dossier médical ;
- une évaluation systématique de la situation sociale et un suivi social régulier, si nécessaire ;
- idéalement, une participation à trois (davantage si besoin) des activités thérapeutiques du service, choisies en fonction de l'intérêt du patient et des indications médicales ;

- des consultations « couple/famille, entourage » : elles peuvent s'organiser dans le service car plusieurs soignants ont une formation spécifique mais, si l'indication d'une thérapie familiale réglée est portée, la famille sera plutôt adressée à l'unité de thérapie familiale, maintenant dans ses locaux sis à La Rochefoucauld.

En lien avec un projet de travail et/ou de formation quand il est devenu possible, nous gardons une relation privilégiée et dense avec le SAIPPH où nous adressons un nombre important de patients.

**b. Groupes et ateliers thérapeutiques :**

Les groupes s'organisent de façon classique avec un temps d'accueil des patients, un temps d'activité proprement dit et un post-groupe de réflexion-élaboration des soignants.

Chaque groupe a son identité propre, un projet de soin argumenté, et des options théorico-cliniques liées aux objectifs thérapeutiques et aux formations de ceux qui les animent.

Les groupes proposés sont les suivants :

<b>Lundi</b>	Accueil (processus d'admission)	11h00 - 12h00
	Football	13h15 - 17h00
	Arts plastiques 2	11h00 - 13h30
	Ecoute musicale	14h30 - 16h30
	Arts plastiques 1	17h00 - 19h00
<b>Mardi</b>	Gymnastique douce	10h30 - 12h30
	Expression danse	14h30 - 16h00
	Collage (processus d'admission)	14h00 - 15h30
	Paroles	15h00 - 16h30
<b>Mercredi</b>	Chansons	10h30 - 12h30
	Café-philo	10h30 - 12h30
	Peinture	14h00 - 16h00
	Accueil ouvert, « temps partagé »	14h00 - 17h00
<b>Jedi</b>	Nature et découverte	13h00 - 16h00
	Temps d'accueil ouvert, « temps partagé »	14h00 - 17h00
	Réunion soignants-soignés	14h00 - 15h00 (une fois par mois)
	Café social	14h00 - 15h00 (une fois par mois)
	Café culture du cœur	14h00 - 15h00 (une fois par mois)
	Café sortie-spectacle	14h00 - 15h00 (une fois par mois)
	Relaxation	14h00 - 17h00
<b>Vendredi</b>	Addictions au quotidien (processus d'admission)	11h00 - 12h00
	Radio	14h00 - 16h30
	Ciné-club	15h30 - 17h30

L'année 2014 a validé l'intérêt des temps d'accueil mis en place l'an passé, temps plus informels avec les patients, non directement centrés sur une activité ou un groupe thérapeutique définis à l'avance.

Ils ont lieu les Mercredis et Jeudis après-midi et s'organisent autour d'un moment de convivialité, d'un « temps partagé » entre soignants et soignés. Des activités encadrées, intra-muros ou à l'extérieur, sont cependant régulièrement mises en œuvre.

Le premier Jeudi de chaque mois se tient la réunion soignants-soignés, lieu d'échanges informels et d'interpellation mutuelle des soignants et des soignés qui permet un réajustement de nos pratiques ou projets.

En dehors d'un peaufinage des activités proposées aux « Temps partagés », notons que le nombre et le type d'activités proposées est resté stable et que les changements se sont surtout organisés dans la suite des mouvements de personnel.

L'activité « Théâtre » n'a pu avoir lieu qu'une partie de l'année et à raison d'une séance hebdomadaire mais avec la participation d'une comédienne professionnelle, toutes les deux semaines seulement et ce pour des raisons budgétaires. Cette médiation « Théâtre » est appréciée des patients et nous essayons de trouver des solutions alternatives pour continuer à pouvoir la faire exister dans le service.

### 3. DONNÉES QUANTITATIVES :

#### A. ACTIVITE :

Activités	2013	2014	Pourcentage
<b>Addictologie Psychiatrie Hôpital de Jour</b>	10.253	8.966	- 13,00

Plusieurs facteurs peuvent éclairer les chiffres de baisse de notre activité : un faible nombre de patients durant les mois d'été et les périodes de vacances, en lien avec l'idée que nos patients gardent un certain dynamisme, une certaine mobilité que n'avaient pas les patients plus ou mieux « chronisés » de la file active antérieure ? Notons que de nombreux services d'addictologie sont coutumiers d'un creux estival significatif.

Egalement à noter que les mouvements de personnels ont pu obliger à annuler brièvement certaines activités.

Par ailleurs, le Chef de service travaille une demi-journée par semaine au sein de l'Unité de thérapie familiale.

#### B. NOMBRE DE JOURNEES REALISEES :

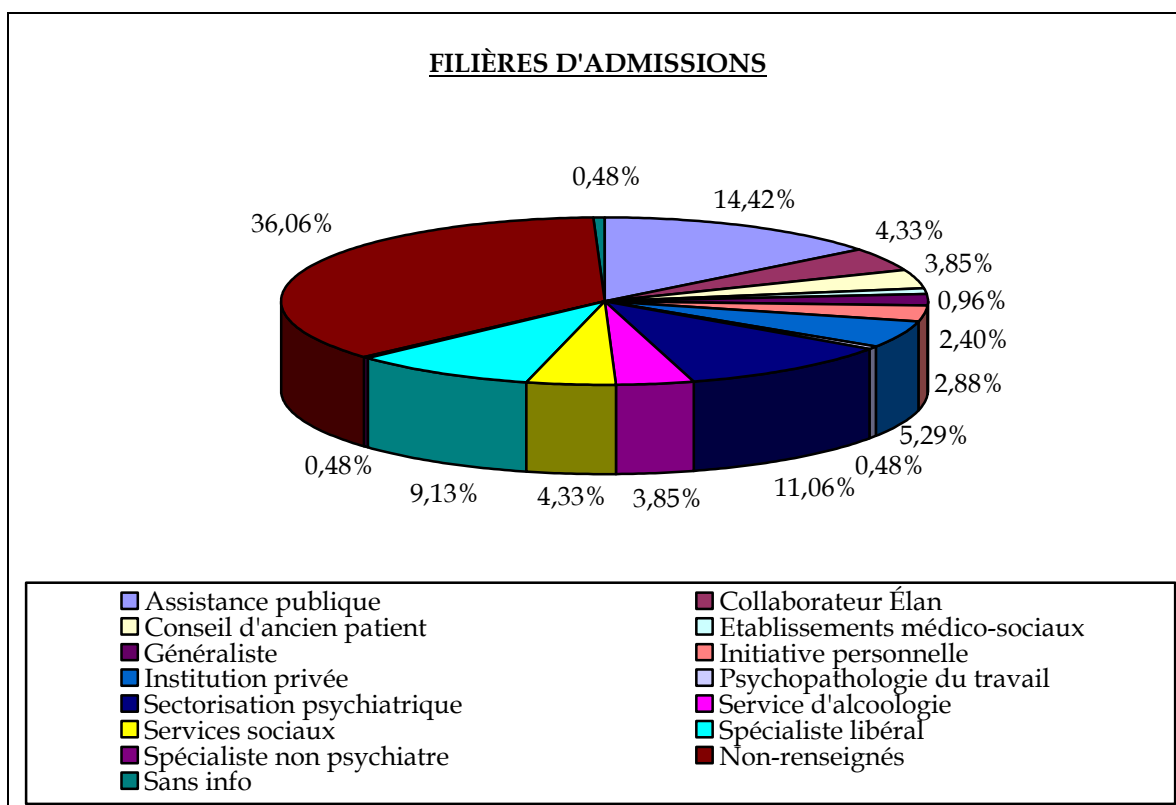
Activités	2013	2014
<b>Journées</b>	224	367
<b>Demi-journées</b>	6.748	5.352

Chiffres corollaires des précédents : le nombre de journées majoré est en lien avec la densification de la prise en charge des patients, un certain nombre venant à l'hôpital de jour le matin et l'après-midi.

#### C. ORIGINE DE LA DEMANDE :

Filières d'admissions	2013		2014	
	Nombre de patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
<b>Assistance publique</b>	36	14,12	30	14,42
<b>Collaborateurs Élan</b>	16	6,27	9	4,33
<b>Conseil d'anciens patients</b>	11	4,31	8	3,85
<b>Établissements médico-sociaux</b>	3	1,18	2	0,96

Médecins généralistes	6	2,35	5	2,40
Initiative personnelle	14	5,49	6	2,88
Institutions privées	15	5,88	11	5,29
Psychopathologie du travail	6	2,35	1	0,48
Sectorisation psychiatrique	27	10,59	23	11,06
Services d'alcoologie	6	2,35	8	3,85
Services sociaux	14	5,49	9	4,33
Spécialistes non-psychiatres	2	0,78	1	0,48
Spécialistes libéraux	32	12,55	19	9,13
Non-renseignés	65	25,49	75	36,06
Sans informations	2	0,78	1	0,48
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>



Les services de proximité de l'AP-HP (Hôpitaux Saint-Antoine, Tenon et Fernand-Widal) et les secteurs de psychiatrie restent les principaux adresseurs.

Les praticiens libéraux continuent à envoyer des patients : ces médecins, en général, travaillent encore ou ont travaillé en addictologie.

Peu de patients sont adressés par les CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie).

**D. FILE ACTIVE :**

Activités	2013	2014	Pourcentage
Addictologie psychiatrie Hôpital de Jour	255	208	- 18,44

Les chiffres correspondent à un objectif affirmé de baisse de la file active avec une prise en charge plus active et plus dense pour chaque patient.

E. NOUVEAUX PATIENTS :

Activités	2013	2014	Pourcentage
Addictologie psychiatrie Hôpital de Jour	46	45	- 2,00

Si 45 patients ont été admis dans le service, il faut noter qu'il y a eu 93 candidatures examinées, 50 premiers rendez-vous honorés et 37 seconds rendez-vous effectifs. En proportion, le pourcentage de patients admis est supérieur à celui de l'an passé.

F. FIN DE PRISE EN CHARGE ET NOUVELLE ORIENTATION :

Fin de prise en charge	Nombre de patients Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie	Nombre de patients Service de sociothérapie
Pas de suite donnée pendant la période de pré-admission	10	0
Pas de suite donnée au cours de la prise en charge	12	2
Convenu entre les soignants et le patient	2	1
Initiative du patient	6	0
Non admis (au second rendez-vous)	3	0
Orientation sur secteur	3	4
Orientation SAVS	0	3
Orientation GEM	0	3
Orientation SAIPPH	0	1
Orientation CPMS	1	0
Orientation Consultations La Rochefoucauld	0	2
Reprise d'une activité professionnelle	3	1
Pour hospitalisation	4	0
Décédé	1	1
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>21</b>

Le travail de réorientation des patients de l'ancien service de sociothérapie s'est poursuivi. Chaque projet est travaillé au cas par cas : c'est un travail souvent difficile et donc très consommateur de temps et d'énergie.

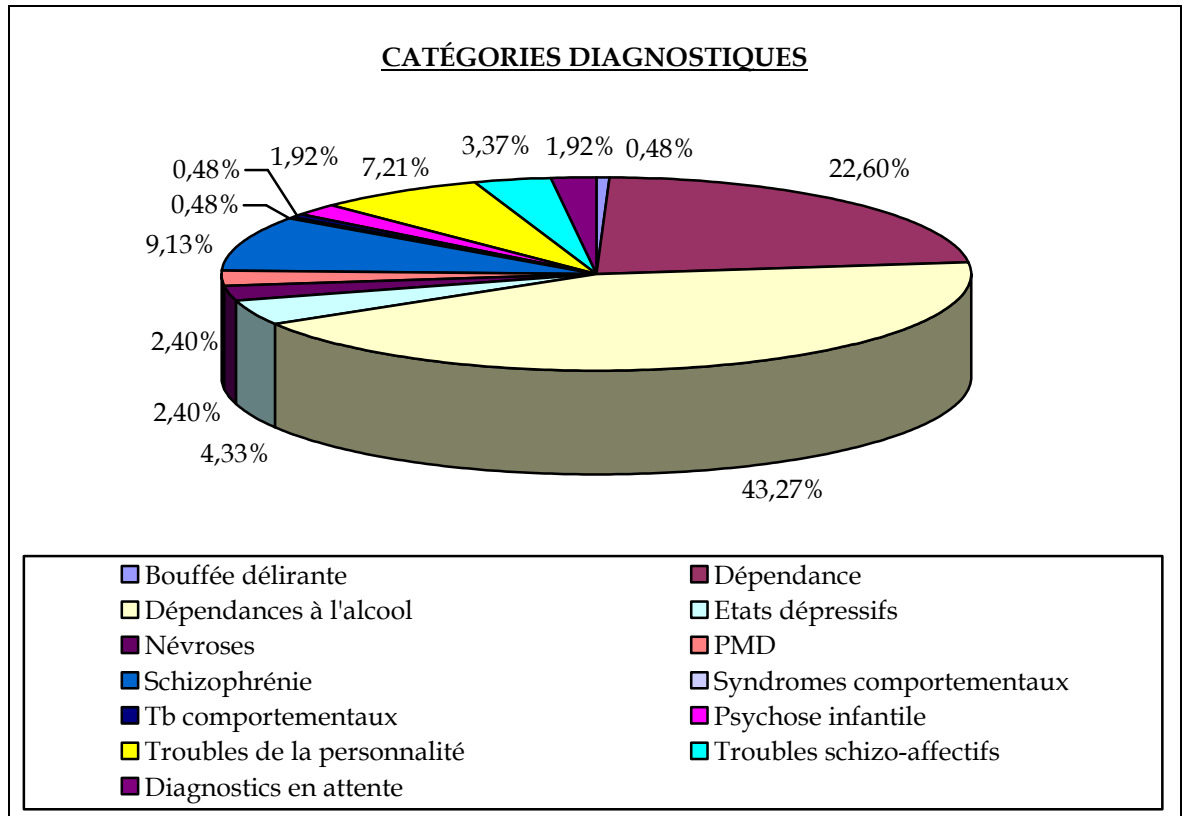
4. DONNÉES CLINIQUES :

A. CATEGORIES DIAGNOSTIQUES :

Diagnostiques	2013		2014	
	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%
Bouffée délirante	1	0,39	1	0,48
Dépendances	32	12,55	47	22,60
Dépendances à l'alcool	98	38,43	90	43,27
États dépressifs	21	8,24	9	4,33
Névroses	10	3,92	5	2,40
PMD	10	3,92	5	2,40
Psychoses délirantes	6	2,35	0	0,00
Schizophrénie	36	14,12	19	9,13
Syndromes comportementaux	1	0,39	1	0,48



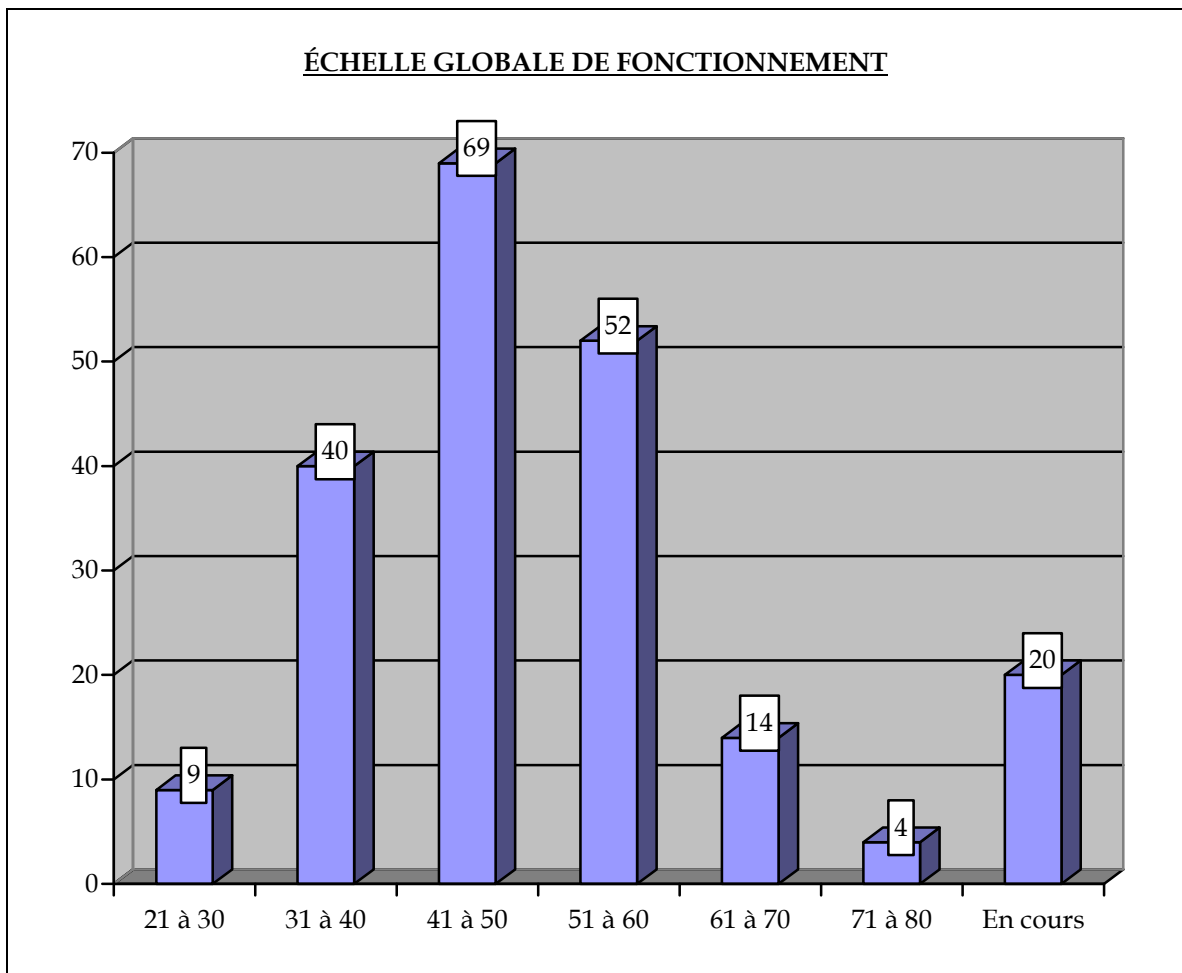
Troubles comportementaux depuis l'enfance et l'adolescence	1	0,39	1	0,48
Psychose infantile (autisme)	4	1,57	4	1,92
Troubles de la personnalité	20	7,84	15	7,21
Troubles schizo-affectifs	9	3,53	7	3,37
Diagnostics en attente	6	2,35	4	1,92
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>



65 % de nos patients ont un diagnostic principal initial de dépendance, c'est dire que pour ceux-ci le symptôme addictif reste le plus parlant et masque, d'une certaine façon, la problématique psychiatrique qui n'apparaît qu'en deuxième intention dans le diagnostic longitudinal : il nous semblerait important et utile d'éclairer le profil-patient du service, de façon pertinente, en faisant apparaître aussi ce diagnostic longitudinal.

**B. ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT :**

Echelle globale de fonctionnement	2013		2014	
	Nombre de patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
De 21 à 30	13	5,10	9	4,33
De 31 à 40	37	14,51	40	19,23
De 41 à 50	88	34,51	69	33,17
De 51 à 60	74	29,02	52	25,00
De 61 à 70	28	10,98	14	6,73
De 71 à 80	5	1,96	4	1,92
En cours	10	3,92	20	9,68
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>

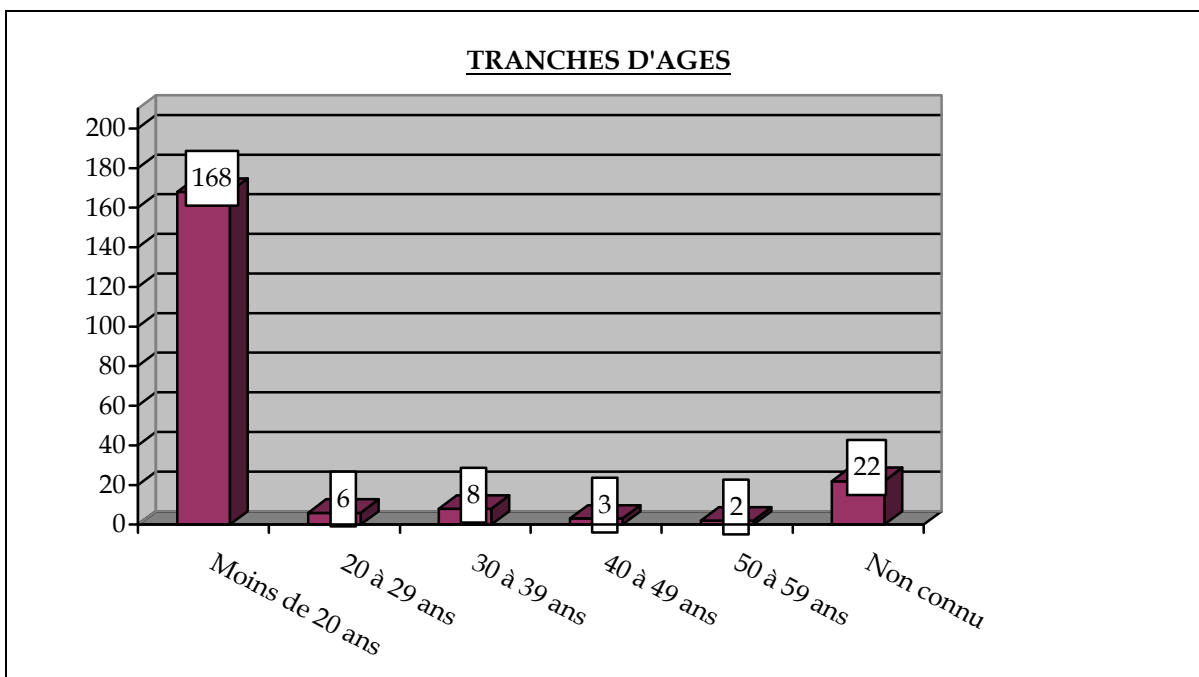


Plus de 80 % de notre patientèle a une EGF inférieure à 60, cumulant les difficultés d'un diagnostic psychiatrique et les effets des comportements addictifs en rapport avec le double diagnostic.

**C. AGE DE DEBUT DES TROUBLES :**

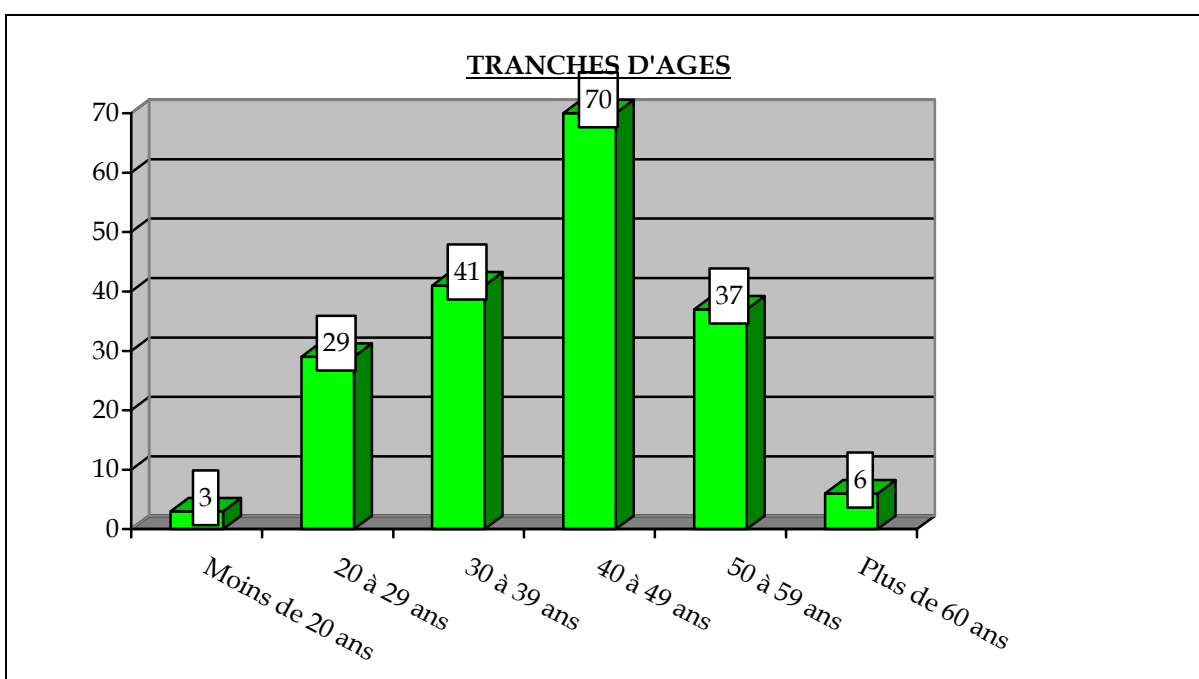
Le chiffre un peu étrange qui fait passer un âge de début des troubles à moins de 20 ans pour 80 % de patients s'explique par la prise en compte des premières prises de toxiques comme probable repérage du début des troubles alors qu'auparavant le critère retenu était celui de l'apparition des premières décompensations psychiatriques.

Tranches d'âges	2013		2014	
	Nombre de patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
Moins de 20 ans	15	5,88	168	80,77
De 20 à 29 ans	13	5,10	6	2,88
De 30 à 39 ans	12	4,71	8	3,85
De 40 à 49 ans	5	1,96	3	1,44
De 50 à 59 ans	1	0,39	2	0,48
Non connu	209	81,96	22	22,00
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>



**D. AGE DE PREMIERE VENUE :**

Tranches d'âges	2013		2014	
	Nombre de patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
Moins de 20 ans	3	1,18	3	1,44
De 20 à 29 ans	36	14,12	29	13,94
De 30 à 39 ans	72	28,24	41	19,71
De 40 à 49 ans	83	32,55	70	33,65
De 50 à 59 ans	46	18,04	37	17,79
Plus de 60 ans	15	5,88	6	2,88
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>



Il n'y a pas de « rajeunissement » dans la fréquentation initiale de l'Hôpital de Jour. La population « alcool » reste à entrer dans le service tardivement quand les conséquences de l'intoxication sont majeures.

## 5. DONNÉES SOCIALES :

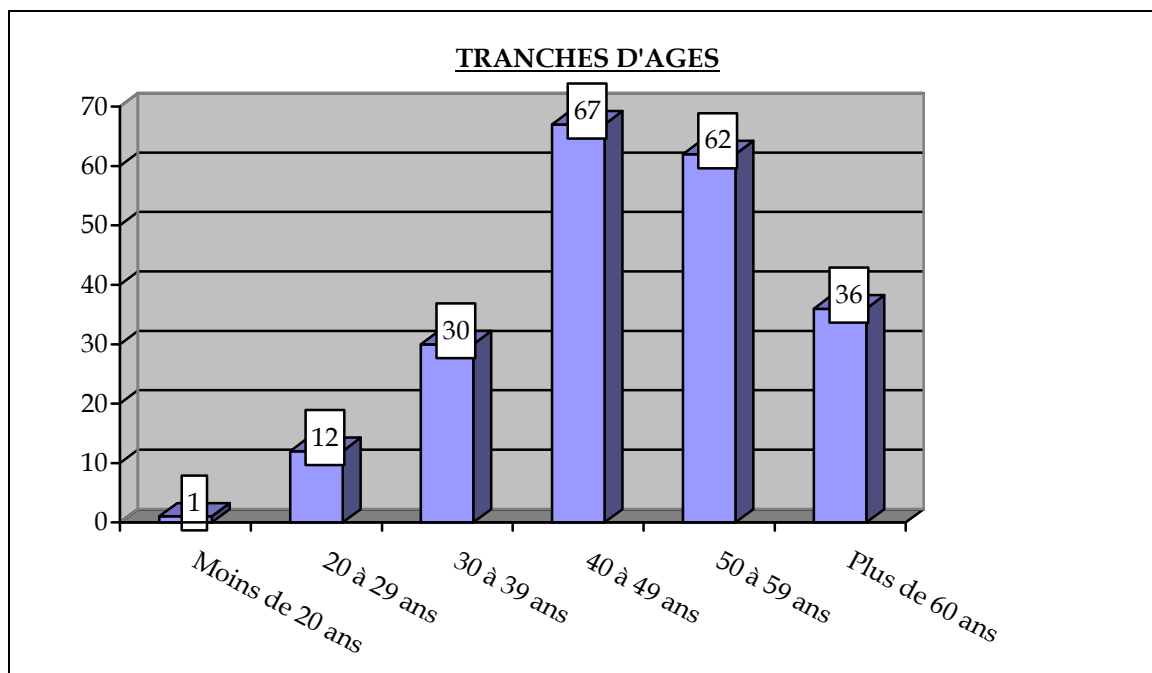
### A. SEXE :

Sexe	2013		2014	
	Nombre de Patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
<b>Hommes</b>	143	56,08	116	55,77
<b>Femmes</b>	112	43,92	92	44,23
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>

La population masculine est faiblement majoritaire, ce qui est en général la règle pour les patients soignés en addictologie.

### B. AGE :

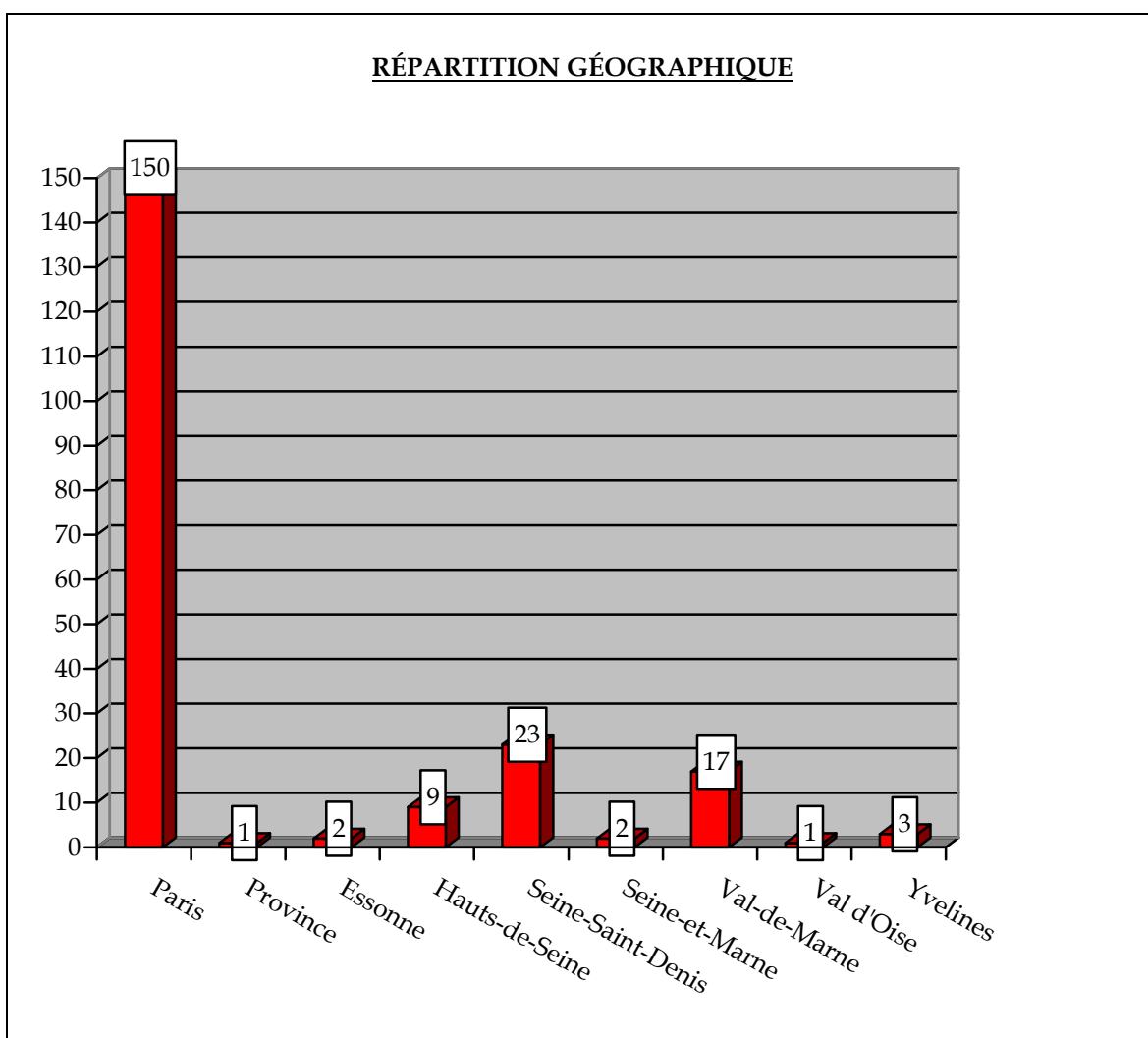
Tranches d'âges	2013		2014	
	Nombre de patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
<b>Moins de 20 ans</b>	1	0,39	1	0,48
<b>De 20 à 29 ans</b>	16	6,27	12	5,77
<b>De 30 à 39 ans</b>	46	18,04	30	14,42
<b>De 40 à 49 ans</b>	76	29,80	67	32,21
<b>De 50 à 59 ans</b>	80	31,37	62	29,80
<b>Plus de 60 ans</b>	36	14,12	36	17,31
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>



Peu de patients sont pris en charge avant 30 ans. Importante file active des plus de cinquante ans ou seraient majoritairement représentés les patients pour qui l'addiction est essentiellement l'alcool.

C. DOMICILE :

Répartition géographique	2013		2014	
	Nombre de patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
Paris	189	74,11	150	72,11
Province	1	0,39	1	0,48
Essonne	3	1,18	2	0,96
Hauts-de-Seine	12	4,71	9	4,33
Seine-Saint-Denis	25	9,80	23	11,06
Seine-et-Marne	4	1,57	2	0,96
Val-de-Marne	17	6,67	17	8,17
Val d'Oise	2	0,78	1	0,48
Yvelines	2	0,78	3	1,44
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>

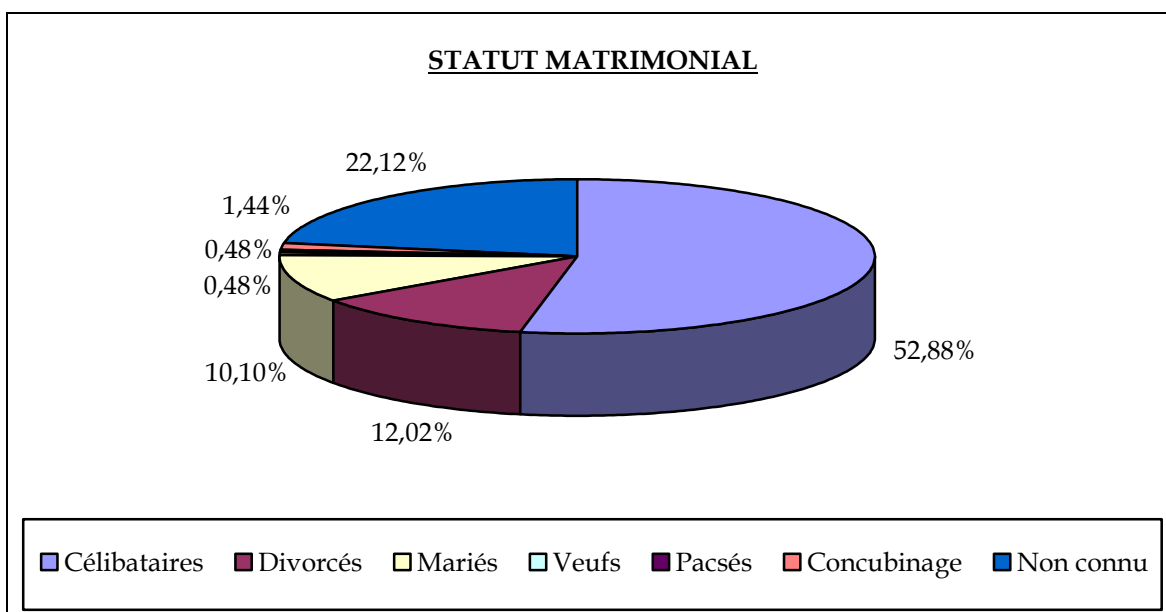


Le recrutement géographique est semblable aux années précédentes : très majoritairement parisien avec une représentation à 25 % de la proche couronne.

D. SITUATION MATRIMONIALE :

Seulement 1/6<sup>ème</sup> de nos patients vit en situation de couple.

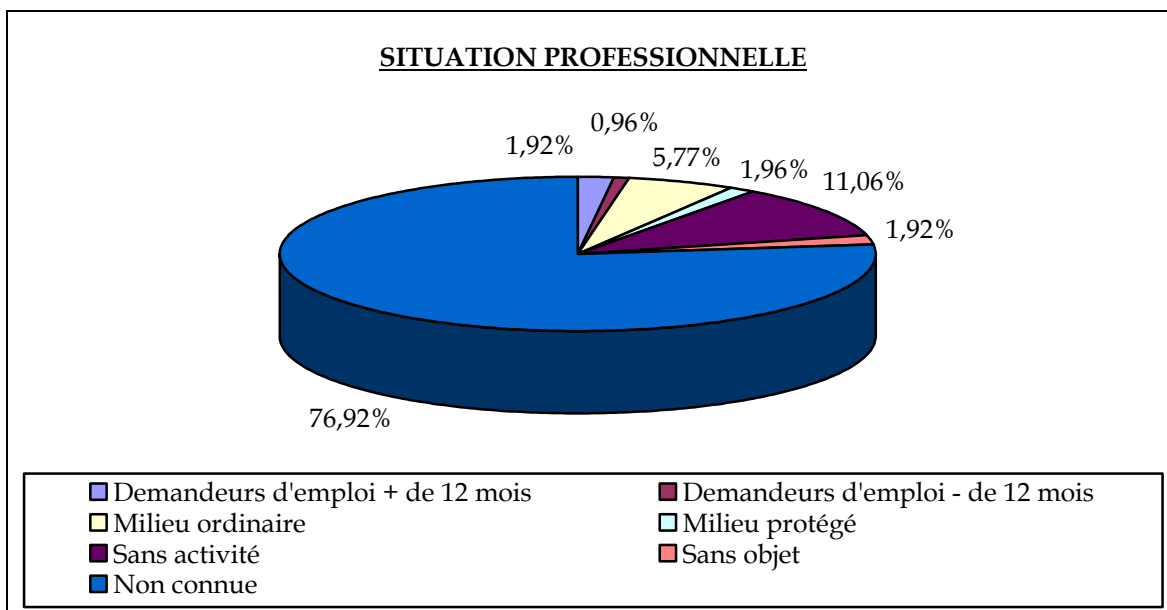
Situation matrimoniale	2013		2014	
	Nombre de patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
Célibataires	123	48,24	110	52,88
Divorcés	26	10,20	25	12,02
Mariés	31	12,16	21	10,10
Veufs	3	1,18	1	0,48
Pacsés	0	0,00	1	0,48
Concubinage	11	4,31	3	1,44
Non connue	61	23,92	46	22,12
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>



**E. SITUATION PROFESSIONNELLE :**

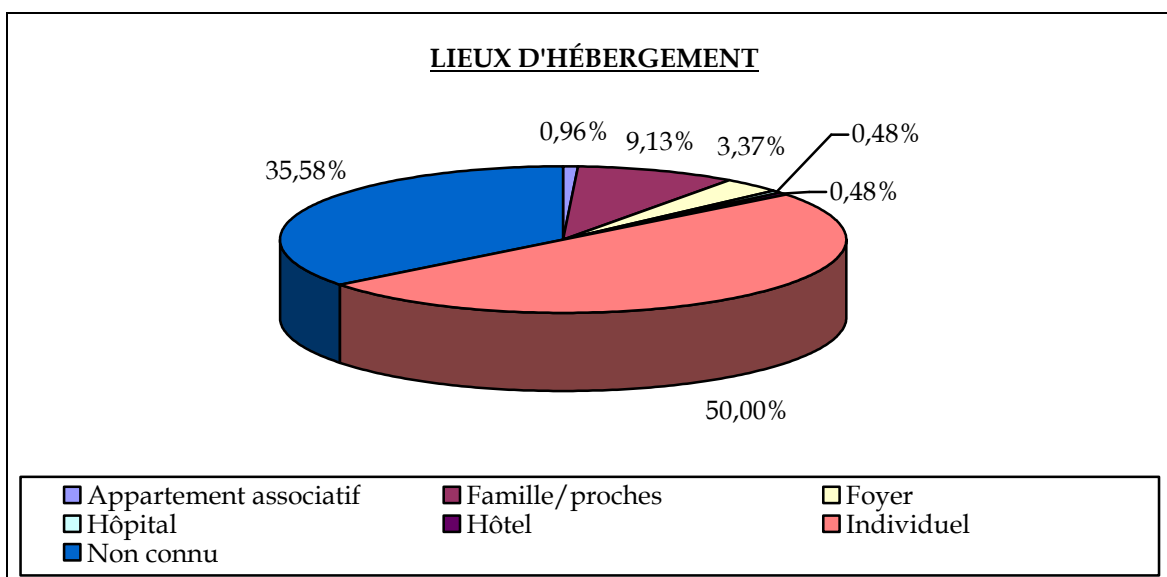
Un gros quart de notre patientèle globale garde une insertion en milieu ordinaire. Ce sont probablement les patients suivis en ambulatoire qui sont ici davantage représentés.

Situation professionnelle	2013		2014	
	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%
Demandeurs d'emploi depuis + de 12 mois	17	6,67	4	1,92
Demandeurs d'emploi depuis - de 12 mois	14	5,49	2	0,96
En milieu ordinaire	69	27,06	12	5,77
En milieu protégé	5	1,96	3	1,44
Sans activité professionnelle	69	27,06	23	11,06
Sans objet	11	4,31	4	1,92
Non connue	70	27,45	160	76,92
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>



F. **HEBERGEMENT :**

Lieux	2013		2014	
	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%
Appartement associatif	2	0,78	2	0,96
Appartement thérapeutique	1	0,39	0	0,00
Famille/proches	30	11,76	19	9,13
Foyer	8	3,14	7	3,37
Hôpital	1	0,39	1	0,48
Hôtel	3	1,18	1	0,48
Individuel	141	55,29	104	50,00
Autre	1	0,39	0	0,00
Non connu	67	26,27	74	35,58
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>



Très peu nombreux sont nos patients qui bénéficient d'un hébergement thérapeutique alors que nous pensons de plus en plus souvent ce type de relais comme une étape nécessaire pour des patients dont la précarisation, induite par les conduites toxicophiles, est importante.

G. MESURES DE PROTECTION DES PATIENTS :

Protection des biens	2013		2014	
	Nombre de patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
<b>Curatelle</b>	9	3,53	14	6,73
<b>Tutelle</b>	0	0,00	2	0,96
<b>Sans protection</b>	246	96,47	191	91,82
<b>Sans information</b>	0	0,00	1	0,48
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>

Ce n'est pas tant qu'une mesure de protection ne serait pas un atout dans certaines prises en charge mais nos patients, et plus encore nos nouveaux patients, restent très rétifs à ce type d'accompagnement.

H. RESSOURCES DES PATIENTS :

Ressources	2013		2014	
	Nombre de patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
<b>RSA</b>	27	10,58	33	15,87
<b>AAH</b>	42	16,47	43	20,67
<b>Pension d'invalidité</b>	27	10,58	30	14,43
<b>Indemnité journalière</b>	29	11,37	0	0,00
<b>Sans information</b>	16	6,27	0	0,00
<b>Non connues</b>	141	55,29	102	49,03
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,00</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>

6. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX :

Ce bilan d'activité est une façon d'éclairer l'activité du service, notamment clinique à laquelle nous voulons donner tout son poids puisqu'elle est la clé de notre engagement professionnel et valide le bien fondé de notre structure et des moyens qui lui sont alloués.

Un des points majeurs ayant prélué à la modification et la transformation progressive des services antérieurs en Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie a été, pour l'Association l'Élan Retrouvé, le souhait de pouvoir accueillir une population cumulant les difficultés et handicaps puisqu'en prise à diverses dépendances et souffrant de pathologies psychiatriques lourdes. Rappelons que pour cette population, l'accueil en hôpital de jour est en général fort difficile, hormis dans les nouveaux hôpitaux de jour d'addictologie. Ceux-ci, dont le nôtre, commencent à avoir une place et une pratique reconnues dans les soins à apporter aux patients évoqués, complexes, et assez peu enclins, de prime abord, à accepter cette modalité de soin.

Rappelons que nous proposons une unité de temps et de lieu pour organiser une prise en charge dite intégrative, c'est-à-dire se préoccupant de la globalité des processus pathologiques des patients plutôt que de scinder les soins dans leurs aspects psychiatriques et addictologiques. Cette approche nous paraît cohérente avec notre façon de penser les soins évoqués plus haut.

L'objectif de baisser la file active globale s'est poursuivi et, au total, le nombre de patients du service a diminué d'environ 20 %.

Nous ne perdons pas de vue l'objectif ambitieux de penser un projet de soin partagé soigné-soignant tourné vers l'extérieur, vers une existence moins assistée et/ou moins psychiatisée, vers une réinsertion sociale au mieux et une amélioration de la qualité de vie au moins des intéressés.

Les nouveaux patients accueillis correspondent au profil patient attendu et présentent donc un double diagnostic d'addiction et de troubles psychiatriques.



Très souvent, leur situation sociale est mal assurée, venant en conséquence d'une histoire et d'un parcours de vie douloureux et chaotiques.

Sur le plan clinique, il faut remarquer que nos patients ne « jouent » pas leur chronicité sur le même mode que la population (psychotique) accueillie classiquement dans les hôpitaux de jour : la rencontre thérapeutique, l'alliance dans un projet de soins semblent encore plus aléatoires tant est vue cette entrée à l'hôpital de jour comme une ultime tentative de bouger quelque chose dans leur vie et leur façon d'être au monde alors que souvent les soins ont été vécus sur le mode d'échecs récurrents favorisés par les reprises de toxiques.

Nous continuons à penser que, pour nos patients, chaque étape, dès avant leur admission et jusqu'à leur sortie, ne peut fonctionner qu'au prix d'un coût soignant élevé, lié aux difficultés de tous ordres déjà évoquées et souvent au retard pris dans la mise en route des soins adaptés.

Notons aussi qu'avec le temps, l'expérience de terrain et les efforts de réflexion et de formation fournis, l'équipe soignante du service est mieux familiarisée à l'accueil de nos patients et aux soins spécifiques que demande leur accompagnement.

Nous continuons à vouloir user de toutes les possibilités de soins et de soutien social utiles à chacun et donc à utiliser nos ressources propres dans le service, puis dans toute l'Association et avec nos partenaires extérieurs dans un réseau qui commence à se mettre en place en coordination avec ce qui existait déjà.

Nous sommes convaincus de l'utilité de ce type de travail mais voulons encore signaler que tout ce travail de liaison, de lien, de coordination est extrêmement chronophage et ce pour toutes les catégories professionnelles du service.

#### A. ACTIVITE SPECIFIQUE DU SERVICE EN 2014 :

Dans le cadre des activités transversales du service, nous rappelons la participation du service aux activités interservices liées aux pratiques sportives, à la fois dans l'encadrement de ces activités et dans la mise en place d'un séjour thérapeutique multisports.

Nous rappelons, aussi, la participation au travail de l'équipe de thérapie familiale pour trois soignants de l'équipe, à raison d'une demi-journée pour chacun.

En ce qui concerne les formations, la participation des nouveaux arrivants aux formations d'initiation à la psychiatrie a été encouragée.

D'une façon générale, nous essayons de favoriser la participation des intéressés aux journées, séminaires et réflexions menées au sein de l'Association (groupes de réflexion sur l'éthique, la violence...).

Nous notons, également :

- la participation des membres de l'équipe au COMEDIMS, CLAN, CLUD et CLIN ;
- la participation infirmière et médicale au groupe multi-familles se déroulant sur le site de La Rochefoucauld ;
- la participation aux réunions et projets du Pôle « Hôpitaux de Jour » ;
- la poursuite du travail lié aux EPP : celles partagées dans toute l'Association liée au syndrome métabolique et la tenue d'une revue de mortalité, et celle spécifique au service ayant pour objectif de connaître le statut virologique des patients pour le VIH et les hépatites ;
- l'accueil des stagiaires, qui s'est poursuivi en 2014, et a pu concerner des catégories professionnelles diversifiées : stagiaires infirmières, psychologues, art-thérapeutes... ;

- par ailleurs, le service a obtenu une subvention de la Fondation de France suite à un appel à projet à propos de l'aide à apporter aux jeunes « addicts » et à leur entourage : la subvention a été accordée pour un projet proposé de « groupe multifamilles » en direction de cette population. Un travail de réseau a été opéré avec l'objectif de pouvoir proposer cette approche aux collègues et structures recevant ces jeunes. Force est de constater qu'après une année, ce projet reste balbutiant, ne recevant pas l'écho espéré initialement. Nous devons pouvoir le repenser pour décider de sa faisabilité effective ou pas.

#### **B. FORMATIONS ET COLLOQUES :**

- « Sensibilisation à la psychiatrie » - Association l'Élan Retrouvé : P-E. Allain, J. Guyot et C. Barranco ;
- « Sensibilisation à la clinique transculturelle » - Association l'Élan Retrouvé : D. Robert, S. Devos, Dr S. Lapuyade et Dr M. Moulin ;
- « Supervision » - formation APRTF : Dr D. Des Noyers, F. Nunès ;
- « Les psychotropes » - formation Association l'Élan Retrouvé : Dr S. Lapuyade, S. Barathon ;
- « Les émotions » - séminaires de la Société Française de Thérapie Familiale : S. Barathon, Dr M. Moulin ;
- Colloque Association l'Élan Retrouvé – Université Paris 7 : Dr S. Lapuyade, S. Tousseul, Dr M. Moulin.

#### **7. PERSPECTIVES ET PROJETS :**

Les projets du service s'inscrivent dans la continuité de l'existant mais continuent de s'élaborer en fonction de ce que nous apprend la clinique de nos patients au fil de l'expérience que se constitue l'Hôpital de Jour. Cette clinique reste encore cette année majoritairement celle des conduites d'alcoolisation : celles-ci sont particulièrement sévères et surviennent chez des patients vulnérabilisés par leurs troubles psychiques. Mais nous voulons aussi pouvoir accueillir, et le phénomène s'est quand même un peu amorcé cette année, d'autres pathologies ou polytoxicomanies. Cette option nécessite une réflexion sur les éventuels problèmes que peuvent poser cette « cohabitation » entre nos patients alcooliques et les « polytoxicomanes » puisque, pour le moment, ceux-ci ne parviennent pas assez à arriver ou à rester dans le service.

Nous aimerions aussi, parce qu'il serait indispensable pour certains de nos patients de pouvoir améliorer notre soutien à leur hébergement, pouvoir nous appuyer sur les éventuelles propositions du Pôle logement de l'Association. Nous aurons donc à mener une réflexion privilégiée sur cette question, dans le service, l'année prochaine.

Comme signalé l'an passé, il nous reste un important travail pour rendre plus fonctionnel un réseau de soins ou nous avons pleinement notre place et notre utilité.

Nous rappelons que le service s'inscrit logiquement dans la réactualisation de notre mode de fonctionnement et de nos pratiques liées aux obligations administratives et légales instituées et aux recommandations de l'Agence Régionale de Santé. Les personnels de l'Hôpital de Jour ont, par exemple, fait un effort substantiel dans le cadre de la tenue du dossier patient qui, même si ce travail n'est pas encore complètement achevé, devient de plus en plus conforme à ce qui exigé. Un gros effort a été fait et devra se poursuivre sur la prise en charge somatique largement portée par l'équipe infirmière.

La mise en place du Pôle qualité et de gestion des risques nous a permis de nous interroger avec pertinence sur des questions importantes auxquelles nous n'avions pas forcément donné la priorité : nous essaierons de prendre notre place dans ce travail, de façon suffisamment fine, pour qu'il nous permette

d'améliorer nos actions de soins avec le sentiment pour tous d'un travail investi et valorisé de façon pertinente.

Enfin, nous constatons une charge de travail dense et accrue pour tous, liée à la mise en place et au fonctionnement de l'Hôpital de Jour et à sa spécificité, aux exigences administratives auxquelles nous sommes soumis, mais aussi à l'exigence dynamisante de la qualité des soins au sein de l'Association l'Élan Retrouvé.

Nous souhaiterions, dans ce contexte, pouvoir bénéficier de moyens en personnel majoré, sous la forme d'un temps plein d'infirmier et d'un mi-temps d'assistante sociale.



## RAPPORT DU SERVICE SOCIAL

**Mme Carmen BARRANCO,  
Mme Fabienne ERRARD**

### **1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE :**

Dans le cadre d'un accueil pluridisciplinaire au sein de l'Hôpital du Jour Addictologie et Psychiatrie, un suivi social est mis en place. Le travail social permet d'accompagner la personne dans son quotidien et de mettre en place des actions visant la stabilisation de sa situation sociale, ainsi que l'élaboration d'un projet de réinsertion socioprofessionnelle. Ces actions ont également pour objectifs l'appropriation, par le patient, de son propre projet de soin, ainsi que de rendre la personne le plus autonome possible.

Le service social est assuré par deux assistantes sociales : Madame Errard, en poste depuis fin 2010, et Madame Barranco, en poste depuis Décembre 2012.

Madame Errard est présente dans le service les lundis, mardis après-midi et jeudis, et Madame Barranco, les mercredis, jeudis et vendredis. Cela constitue 90 % de présence effective d'assistante sociale et une présence sociale quotidienne.

Les patients sont reçus sur orientation d'un membre de l'équipe ou à leur demande. Un suivi régulier peut être mis en place en fonction des demandes et/ou des besoins.

Avec les nouvelles orientations du service Hôpital de Jour, il a été convenu qu'un bilan social soit effectué à chaque nouvelle admission (pendant le processus d'admission).

Ce bilan permet de connaître la situation sociale du patient et de prévenir des futures difficultés sur le plan social. Un vrai travail, en partenariat avec les autres membres de l'équipe, ainsi qu'avec d'autres structures, est donc mis en place.

Le travail peut avoir des formes très variées : des patients n'ayant pas besoin des services de l'assistante sociale autrement que de manière ponctuelle pour une information, une orientation, jusqu'à un suivi régulier, une fois par mois ou plusieurs fois, pour un problème nécessitant plusieurs rendez-vous.

### **2. DONNÉES STATISTIQUES DU SERVICE SOCIAL CONCERNANT LES PATIENTS REÇUS :**

Nous vous rappelons qu'en 2013, 130 patients avaient été suivis par le service social.

Le nouveau logiciel mis en place, mi-2014, ne donne pas d'informations exploitables sur le nombre de patients reçus. Nous souhaitons vivement qu'une mise à jour soit opérée en 2015

Toutefois, il nous semble que le nombre de patients reçus est plutôt en augmentation (de plus en plus de bilans d'entrée même s'il n'y a pas de suivi ensuite).

### **3. MOTIFS DES ACCOMPAGNEMENTS :**

- renseignements sur les centres de cure, constitution de dossiers d'admissions cure et post cure ;
- démarches autour de la constitution des dossiers de cure : en particulier mise à jour des droits Sécurité Sociale et mutuelle ;

- accompagnement dans les démarches administratives : constitution de dossiers CPAM, de dossiers MDPH, demandes d'extraits de casier judiciaire, etc. ;
- aide à l'accès aux droits : ouverture de droits, rétablissement de droits concernant la CMU, aide mutuelle, retraite, etc. ;
- conseils, informations sociales et législatives, orientations.

Une majorité des demandes concerne le droit du travail dans le cadre de la maladie avec, parfois, des régimes différents (différentes fonctions publiques, libéraux, etc.) et donc des réponses différentes nécessitant un temps de recherche important :

- contacts avec les administrations ou services : EDF, banque de France, etc. ;
- soutien psychosocial ;
- recherche de logements, d'hébergements : constitution de dossiers logements, etc. Nous avons toujours de plus en plus de demandes autour du logement ;
- point sur la situation financière : dettes, surendettement, demande de curatelle, etc. : les demandes d'aide financière sont peu fréquentes en soi mais les patients sollicitent beaucoup le service social autour de l'organisation du budget ;
- accompagnement dans le quotidien, gestion de la vie courante ;
- recherche d'orientation professionnelle ou d'emploi directe : lettre de motivation, curriculum-vitae, recherche directe sur ordinateur, orientation pôle emploi, cap emploi, SAIPPH, appel ESAT, etc. ;
- problèmes familiaux, conjugaux.

Il est assez difficile de lister très précisément les motifs de demandes, à chaque fois, ces motifs s'entremêlant souvent : la demande de cure révèle une absence de mutuelle par exemple et/ou une difficulté conjugale au moment de remplir le document à propos du tiers digne de confiance.

Du fait de la dépendance des patients, un certain nombre de difficultés s'installent : laisser-aller des démarches administratives lors de périodes de consommation « massive », difficultés au travail, questionnement sur la réorientation professionnelle, mise en route de droits (invalidité, AAH, souvent), déstabilisation du budget, conflits conjugaux, de voisinage ou avec les enfants.

L'essentiel du travail initié lors des premières rencontres s'articule autour d'un état des lieux de la situation sociale, appuyé par un recueil d'informations. Cette évaluation peut permettre une prise de conscience. Les situations sociales complexes et l'irrégularité des patients aux rendez-vous peuvent justifier le temps parfois conséquent que cette étape demande.

Le changement d'orientation du service, opéré en 2013, a fait qu'un nombre important de patients ne relève plus ou pas d'un hôpital de jour en addictologie. Pour ces patients, un accompagnement en vue d'une fin de prise en charge a été instauré avec une orientation adaptée à la clinique du patient. Ce travail de recherche demande du temps et constitue une tâche importante.

#### 4. TYPE D'ACCOMPAGNEMENT :

Les accompagnements des patients peuvent être les suivants :

- entretiens en binôme avec un infirmier, un psychologue ou un médecin psychiatre du service ;
- entretiens téléphoniques ;

- entretiens patients et entourage ;
- entretiens téléphoniques avec l'entourage ;
- visites à domicile qui sont toujours prévues en concertation avec l'équipe afin d'être au plus près des difficultés des patients ;
- accompagnement auprès d'administrations, de structures socio-médicales (GEM, SAVS, etc.), de centres de santé ou autres.

## 5. PARTENARIAT :

L'accompagnement auprès de ces patients nécessite un travail de lien et de partenariat avec les services extérieurs (CAF, Sécurité Sociale, CRAMIF, Pôle emploi, etc.).

Un important travail de lien s'effectue aussi avec les services de protection (tutelles, curatelles) des patients reçus ou des professionnels qui accompagnent par ailleurs les patients de l'unité (assistants sociaux de secteur, de CMP, du personnel, de la CRAMIF, SAVS, SAIPPH, etc.).

Le travail en partenariat, en interne, au sein de l'Association l'Élan Retrouvé, a toujours constitué une base importante dans le travail en réseau. Un nombre important de patients est d'ailleurs suivi dans d'autres structures de l'Association (SAVS, SAIPPH, ESAT).

La plupart de ces démarches de liens se font par téléphone, parfois par télécopie et d'autres en réunions de synthèse.

Tous les jeudis, de 9h00 à 12h00, le service social participe aux réunions cliniques.

## 6. BILANS D'ADMISSIONS :

Une réflexion autour de l'admission, dans le service, a été mise en place tout au long de l'année. Un bilan social systématique a été instauré durant la période d'admission, aux alentours du deuxième mois. Ce délai permet d'installer le patient dans la structure et d'éviter ainsi des demandes sociales « en urgence » alors que le lien thérapeutique n'est pas encore établi.

## 7. PARTICIPATION AUX GROUPES :

Madame Errard co-anime, avec le Docteur Moulin, médecin psychiatre chef d'établissement, un groupe d'écriture. Cette participation s'est arrêtée en Juin 2014, suite à un réaménagement des horaires visant un temps commun pour les deux assistantes sociales.

Ce changement a permis, également, la participation de Madame Errard au groupe d'admissions qui a lieu les lundis matin. Une présence « assistante sociale » est ainsi instaurée dans les deux groupes d'accueil.

Madame Barranco co-anime, avec le Docteur Des Noyers et Madame Robert (qui a été remplacée ensuite par Madame Masson, art-thérapeute), un groupe d'accueil autour des addictions.

Madame Barranco participe, également, au groupe radio, depuis Septembre 2013, ainsi qu'au temps partagé (libre passage dans le service le mercredi et le jeudi après-midi), en fonction de ses disponibilités. Une permanence « Culture du Cœur » est assurée par Madame Barranco et Madame Tiratay, tous les jeudis, de 14h00 à 15h00, avec le soutien important des patients.

Des temps de paroles et d'échanges ont été mis en place les jeudis, entre 14h00 et 15h00.

La réunion soignants-soignés a lieu tous les premiers jeudis du mois. Madame Errard participe à ce temps depuis Avril 2014.

Les deux assistantes sociales co-animent, depuis Avril 2014, un temps appelé « Café Social », où des questions sociales sont abordées en groupe, une fois par mois (3<sup>ème</sup> jeudi du mois). Les sujets travaillés ont été les suivants : budget, vacances, logement, Sécurité sociale et travail.

Deux nouveaux temps, autour des spectacles, sont aussi proposés dans ce créneau horaire, le jeudi, avec la participation de Mesdames Barranco, Tiratay et Devos : café Culture du Cœur et café « Au spectacle ce soir ». Ce dernier groupe a été créé à l'initiative de Madame Tiratay, art-thérapeute. Des sorties « Culture », au Théâtre de la Ville, sont organisées tous les deux mois environ, depuis Septembre 2014. Le temps d'échange du jeudi après-midi permet de faire des retours sur les impressions et opinions sur les spectacles.

Les activités à médiation thérapeutique constituent la base de l'accompagnement proposé à l'Hôpital de Jour. La participation hebdomadaire des assistantes sociales, dans les groupes, est de 6h00, soit 19 % de leur activité (en dehors des réunions de synthèse). Le nombre de plus en plus élevé des suivis et des entretiens ne permet pas la participation des assistantes sociales dans les nouveaux groupes proposés.

#### **8. RÉSEAU :**

- réunions d'assistantes sociales de l'Association l'Élan Retrouvé : échanges sur les pratiques, sur certaines situations, sur des informations ou législations sociales ;
- réunions concernant l'évolution du service ;
- contacts téléphoniques avec de nombreuses structures de soins de suite en alcoologie dans le reste de la France ;
- outre le contact direct avec les patients, un travail de recensement des partenaires médico-sociaux a été effectué en 2014.

#### **9. FORMATIONS :**

- formation continue par le biais d'informations des collègues sur les pathologies, lectures, « veille sociale » sur les évolutions de la législation ;
- nous avons également reçu en entretien plusieurs étudiantes assistantes sociales qui nous ont sollicitées afin de pouvoir effectuer un stage au sein de notre structure. Même si elles n'ont pas abouti, elles ont demandé du temps d'entretien et de réflexion ;
- formation sur l'handicap et l'emploi : C. Barranco ;
- formation « Sensibilisation à la clinique psychiatrique », Association l'Élan Retrouvé : F. Errard.

#### **10. PERSPECTIVES POUR 2015 :**

- mettre en place les décisions prises en équipe concernant la procédure d'admission et les premiers entretiens sociaux ;
- départ prévu pour le 1<sup>er</sup> Mars 2015 de Madame Barranco. Une nouvelle collègue assistante sociale devrait prendre le relais.



## 11. CONCLUSION :

La nouvelle patientèle, souvent proche de l'exclusion sociale, continue de demander un travail conséquent des travailleurs sociaux (situation complexe de désocialisation avec une désaffection des services sociaux extérieurs peu enclins à suivre les usagers de la psychiatrie).

Ce phénomène va s'accroître quand l'effectif total de l'Hôpital de Jour sera constitué de patients au double diagnostic. C'est pourquoi une augmentation du temps social serait nécessaire à l'amélioration de la qualité globale du service social avec les patients de l'Hôpital de Jour.

Une augmentation du temps social permettrait également la participation dans de nouveaux groupes ; ce qui correspondrait à un souhait du service social et nous paraîtrait intéressant dans le cadre de la prise en charge globale des patients.



## RAPPORT DU SERVICE INFIRMIER

**Mme Sabine BARATHON,**  
**cadre de santé**  
**M. Maxime LUPO**  
**Mme Chloé RENAUD**

Durant l'année 2014, l'équipe infirmière a vu le départ de deux professionnels. Nous avons donc recruté deux nouveaux infirmiers : l'un au 1<sup>er</sup> Juillet et l'autre au 6 Octobre 2014.

L'équipe reste donc constituée de :

- 1 infirmière cadre de santé à temps plein ;
- 2 infirmiers à temps plein.

### **1. ACTIVITÉ INFIRMIÈRE :**

#### **A. REFERENCE INFIRMIERE :**

##### **a. Admission :**

Le travail de mise en place de la référence infirmière a continué durant cette année. Le premier entretien infirmier d'accueil est formalisé dans la procédure de pré-admission des patients dans le service. Il intervient environ un mois après le début de l'intégration des nouveaux patients aux activités du « temps de pré-admission ».

La trame de l'entretien a été maintenue et améliorée. Elle est aujourd'hui en support informatique Cimaise et donc intégrée au dossier patient pour l'ensemble des services de psychiatrie adulte.

##### **b. Référence infirmière :**

Le travail d'accompagnement individuel s'est renforcé durant l'année 2014. Nous avons accueilli 26 nouveaux patients pour lesquels le travail d'accroche a été important. Le premier entretien infirmier a permis de continuer à travailler sur l'approche somatique des nouveaux patients en effectuant un lien rapide et privilégié avec le médecin somaticien qui reçoit de façon systématique les patients dans le service.

Nous avons mis l'accent, en particulier, sur le recueil systématique de données spécifiques en lien avec deux EPP : l'une portant sur le syndrome métabolique et l'autre sur les sérologies.

Chaque infirmier a actuellement une file active de 33 patients, ce qui représente, sur l'année, environ 800 entretiens individuels pour l'ensemble de l'équipe infirmière. A ce temps d'entretien, s'ajoutent les temps d'entretiens téléphoniques nécessaires au maintien du lien avec les patients.

Le travail d'accompagnement des « anciens patients » de sociothérapie s'est également poursuivi.

Nous avons maintenu notre position qui est de favoriser le plus possible l'autonomie des patients en ce qui concerne la gestion de leurs traitements. Nous soutenons et aidons actuellement 4 patients dans l'organisation de leur pilulier.

La participation des référents infirmiers à des entretiens familiaux avec les psychiatres du service et les autres référents du patient a été maintenue et se veut un axe important de travail en collaboration avec les patients et leurs familles.

**B. ASPECT INSTITUTIONNEL :**

**b. Dans le service :**

- participation aux activités thérapeutiques : actuellement, l'ensemble de l'équipe infirmière participe en co-thérapie à 12 activités thérapeutiques proposées à l'Hôpital de Jour (8 heures, 12 heures et 15 heures par semaine, pour chacun d'entre eux). Il est à noter que l'équipe infirmière à temps plein est très régulièrement sollicitée pour intervenir dans des groupes en co-thérapie lors des congés et des absences des autres membres de l'équipe.

Les temps informels du mercredi et du jeudi dit « temps partagés » sont maintenant installés et la présence infirmière toujours systématique.

A noter que l'équipe infirmière a collaboré à la modification de certaines activités et est à l'origine de la création de nouvelles.

L'équipe infirmière participe toutes les semaines à la réunion de synthèse clinique.

L'équipe, de par sa présence à temps plein dans le service, a une place importante dans la transmission des informations, dans la garantie de la continuité des soins et dans la présence permanente in situ.

La participation aux EPP s'est pérennisée (audits réguliers) sur « l'amélioration du dispositif du suivi somatique des patients hospitalisés » et la mise en place d'un EPP spécifique à notre service « dépistage sérologique VIH et hépatites » avec un premier audit effectué.

A noter que l'équipe infirmière a dû, comme l'ensemble de l'équipe, s'adapter au nouveau logiciel CIMAISE et fournir un travail de récupération de données important.

**b. Dans l'Association :**

➤ transversalité :

- participation aux réunions du Pôle hôpital de jour, par roulement ;
- participation de deux infirmières, dans le cadre d'activités thérapeutiques en collaboration avec d'autres services de l'Association : activité football, de façon hebdomadaire, en collaboration avec l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld. Quelques sorties sportives ont pu être organisées et un séjour thérapeutique multisports, en Mai 2014, a eu lieu, dans le cadre de notre adhésion à l'association « Sport-en-Tête » ;
- participation aux assemblées régionales et générales de l'association Sport-en-Tête a été effective ;
- activité Radio en collaboration avec l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld et le SAVS – Cadet et participation à l'enregistrement de Radio Citron, toutes les 6 semaines, et participation au comité Radio ;
- une infirmière collabore, une fois par semaine, avec l'équipe de thérapie familiale Rue de La Rochefoucauld ;
- une infirmière collabore au groupe « multi-familles », ouvert aux patients des hôpitaux de jour et aux usagers du SAIPPH.

➤ commissions :

L'équipe infirmière a maintenu son engagement dans les différentes commissions (CLAN, CLUD, COMEDIMS, CLIN) avec une réorganisation des présences de chacun suite aux mouvements de personnel dans l'équipe.

➤ travail en réseau :

L'équipe infirmière a participé, durant cette année, à des synthèses avec nos partenaires extérieurs dans le cadre d'une meilleure prise en charge de nos patients. Une infirmière a participé au travail transversal autour du « patient traceur » (dossier patient de l'Hôpital de Jour).

L'équipe a assuré des accompagnements à l'extérieur avec les patients : visites à domicile, accompagnements à l'hospitalisation, démarches vers des structures partenaires.

L'équipe a pérennisé les liens téléphoniques avec les différents intervenants de la prise en charge de nos patients : foyers, équipes médicales, CMP, équipes sociales.

L'équipe a participé à des rencontres avec des institutions susceptibles de prendre part au projet de « réseau ado addiction » initié par l'équipe médicale.

## 2. ENCADREMENT DES ÉTUDIANTS :

Au vu des mouvements de personnels au sein de l'équipe infirmière, nous n'avons pas accueilli de stagiaire infirmière cette année. Toutefois, il est à noter que l'équipe est disponible, au même titre que les autres professionnels, pour les stagiaires psychologues et art-thérapeutes.

## 3. FORMATIONS ET COLLOQUES :

- 1 infirmière a poursuivi sa participation au séminaire « Sensibilisation à la clinique transculturelle », proposée par l'Association l'Élan Retrouvé, jusqu'à son départ du service ;
- 1 infirmière a suivi la formation AFGSU, niveau 2, proposée par l'Association l'Élan Retrouvé ;
- 2 infirmières ont participé à la journée des nouveaux arrivants dans l'institution ;
- 1 infirmière a participé à la formation sur « Les psychotropes », proposée par l'Association l'Élan Retrouvé ;
- 1 infirmière a participé aux séminaires sur « Les émotions », proposés par la Société Française de Thérapie Familiale ;
- 1 infirmière est intervenue en collaboration sur la formation « Sensibilisation à la psychiatrie », proposée par l'Association l'Élan Retrouvé.

L'inscription au DPC est prévue pour les deux nouveaux collègues infirmiers arrivés en cours d'année 2014.

## 4. CONCLUSION :

L'année 2014 a été une année qui s'est inscrite dans la continuité du projet infirmier. Celui-ci s'est enrichi et a continué de contribuer à l'amélioration des soins et de la prise en charge des patients.

L'intégration de deux nouveaux collègues, au sein de l'équipe infirmière, s'est faite dans la continuité du projet et a permis d'impulser une dynamique nouvelle dans notre proposition soignante.

A noter la forte implication de l'équipe dans un travail clinique auprès des patients pris en charge, d'une continuité et d'un soutien important dans le fonctionnement du service (temps plein) et d'une implication forte dans le travail institutionnel au sens large.

Dans ce contexte, et compte tenu du fait que le cadre infirmier a vu sa charge de travail largement majorée, il paraît nécessaire qu'un poste infirmier supplémentaire soit attribué au service afin de maintenir la qualité du travail infirmier.

# RAPPORT D'ACTIVITÉ DES PSYCHOLOGUES

M. Guilhem BLEIRAD  
Mme Sarah DEVOS  
M. Frédéric NUNES  
M. Mehdi SAHRAOUI  
M. Sylvain TOUSSEUL

Fin de l'année 2014, l'équipe se compose de :

- 1 psychologue temps plein ;
- 4 psychologues à mi-temps.

## 1. ACTIVITÉ DES PSYCHOLOGUES :

### A. REFERENCE PSYCHOLOGUE :

#### a. Pré-admission :

Après un travail de réflexion sur le cadre et le processus de pré-admission des patients dans le service, il a été validé que le psychologue assure, en binôme avec un psychiatre, les entretiens d'accueil des nouveaux patients entrants. Durant les trois premiers mois de pré-admission, le psychologue, avec le soutien de son collègue psychiatre, est la personne ressource pour le patient et reste « vigilant » sur l'accroche du patient dans le service.

Dans ce cadre, le psychologue effectue les tâches suivantes :

- points réguliers sur la prise en charge avec les autres référents ;
- inscription du patient en discussion de synthèse ;
- organisation du bilan à 3 mois avec les autres référents, puis à 6 mois et ensuite tous les ans.

Le psychologue rédige des comptes-rendus réguliers qui s'intègrent au dossier informatisé du patient.

#### b. Référence psychologue :

Pour la continuité de la prise en charge, le psychologue qui a accueilli le patient reste son référent tout au long de la prise en charge, sauf cas exceptionnel. 25 patients, environ, sont référencés par psychologue, pour une file active de 130 patients.

Les psychologues assurent un suivi individuel de leurs patients (du temps a été dégagé par chaque psychologue pour cette activité). Le psychologue fait des entretiens de :

- soutien et évaluations cliniques régulières :

Ces entretiens, à visée psychothérapeutique, ou psychothérapie individuelle, peuvent s'orienter de multiples manières allant, notamment, du simple étayage narcissique à l'élaboration psychique d'un problème particulier. La plupart de nos patients est suivi en psychothérapie individuelle à l'extérieur, c'est pourquoi celles qui sont effectuées au sein du service sont relativement ponctuelles et consistent généralement à accompagner le patient dans les moments difficiles qu'il traverse.

- élaboration du vécu et des problématiques du patient :

L'élaboration d'un parcours de soins dans le service avec le patient s'articule souvent en trois temps : l'acceptation de la dépendance et des troubles psychologiques associés, lorsqu'il y en a, la réorganisation d'un quotidien avec le patient afin qu'il puisse trouver une stabilité sans le ou les produits dont il dépend et, enfin, l'élaboration d'une séparation d'avec le service lorsque la santé psychique du patient le permet.

- formalisation de l'orientation dans les groupes (discuté et en accord avec les référents) :

Outre la formalisation de l'orientation dans les groupes, le psychologue référent ne se limite pas à porter les orientations réfléchies et discutées en équipe auprès du patient, mais participe également à ces réflexions en évaluant les médiations thérapeutiques les plus adaptées à l'anamnèse du patient, à ses problèmes psychologiques et physiques, ainsi qu'à ses propres désirs.

- travail sur l'élaboration d'un projet de sortie du patient qui s'effectue avec ses autres référents et éventuellement avec le reste de l'équipe :

Lorsque cela est nécessaire, le psychologue s'assure que la transition avec les autres structures sanitaires et/ou sociales est bien établie afin que le patient puisse poursuivre ses soins et/ou ses démarches sociales dans les meilleures conditions ; c'est pourquoi le psychologue référent participe à des réunions de synthèse avec d'autres services.

Le psychologue se tient régulièrement au courant de la venue de ses patients dans le service auprès de ses collègues et assure aussi un suivi téléphonique avec certains, lorsque c'est nécessaire. Il participe à des entretiens familiaux avec les psychiatres du service : le parcours clinique de nos patients nous amène à travailler de plus en plus en collaboration avec les familles.

## **B. ASPECT INSTITUTIONNEL :**

### **a. Dans le service :**

- participation aux activités thérapeutiques : actuellement, l'ensemble de l'équipe psychologue participe en cothérapie aux activités thérapeutiques proposées à l'Hôpital de Jour ;
- création de deux temps d'accueil informels, dans la semaine (les mercredis et jeudis, de 14h00 à 17h00), appelés « temps partagés », avec la présence systématique d'un psychologue. Ces temps sont animés en collaboration avec des intervenants de l'équipe.

Un psychologue a, avec une assistante sociale et une art-thérapeute, mis en place un groupe de sortie théâtrale (une fois toutes les 6 semaines), dans le cadre d'un partenariat avec le Théâtre de la ville. La reprise avec les patients, dans l'institution, se fait lors d'un temps partagé le jeudi, une fois par mois.

Trois psychologues et une art-thérapeute ont participé à des ateliers « théâtre » mis en place dans le cadre du partenariat avec le Théâtre de la ville.

Un psychologue, avec l'équipe infirmière, organise l'élaboration d'une gazette avec les patients du temps partagé du mercredi.

Les psychologues participent toutes les semaines à la réunion de synthèse clinique, ainsi qu'à des synthèses organisées avec des partenaires autour d'un patient

### **b. Dans l'Association :**

- participation aux réunions du Pôle hôpital de jour, par roulement ;



- participation de deux psychologues, dans le cadre d'activités thérapeutiques en collaboration avec d'autres services de l'Association :
  - activité football, de façon hebdomadaire, en collaboration avec l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld. Des sorties sportives ont été organisées et un séjour thérapeutique multisports a eu lieu en Mai 2014 dans le cadre de notre adhésion à l'association « Sports-en-tête » ;
  - activité Radio, en collaboration avec l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld et le SAVS - Cadet. Participation à l'enregistrement de Radio Citron qui a lieu toutes les 6 semaines ;
  - un psychologue collabore, une fois par semaine, avec l'équipe de thérapie familiale du site de La Rochefoucauld.
- participation au Comité scientifique de l'Association, ainsi qu'à des groupes de travail autour de questions spécifiques (RMM, groupe de travail violence, prévention des risques suicidaires).

## **2. ENCADREMENT DES ÉTUDIANTS :**

- recrutement des stagiaires psychologues ;
- accueil et encadrement des stagiaires psychologues pendant les activités de groupe et pendant les entretiens individuels, tout au long de l'année universitaire ;
- réunions cliniques et institutionnelles, toutes les six semaines, destinées aux stagiaires afin qu'ils puissent évoquer les difficultés qu'ils rencontrent, élaborer des réflexions théoriques et cliniques en rapport avec leur stage et leur sujet de mémoire, transmettre les remarques et les informations nécessaires à leur formation et partager des conseils bibliographiques.

## **3. FORMATIONS ET COLLOQUES :**

- proposition de formations : « Pratiques des petits groupes » et « Sensibilisation à la clinique psychiatrique » ;
- participation des psychologues à diverses formations externes ou internes à l'Association :
  - séminaires cliniques des Hôpitaux de Saint-Maurice « Ecart Psy » ;
  - séminaires d'Espace analytique ;
  - participation aux 30<sup>èmes</sup> journées de Reims : « Du travail de rue aux salles d'injections supervisées » ;
  - participation au séminaire de thérapie familiale « Couple et cinéma ».
- organisation du colloque des 28 et 29 Mars 2014, intitulé « La psychanalyse dans les institutions psychiatriques et sociales », en partenariat avec l'UFR d'études psychanalytiques, le Centre de recherches psychanalyse, Médecine et société (CRPMS), l'école doctorale « Recherches en psychanalyse », composantes de l'Université Paris 7 Denis-Diderot, membre du Pôle de recherches et d'excellence scientifique (PRES), Sorbonne Paris Cité ;
- création d'une revue scientifique en ligne « Psychiatrie, psychanalyse et sociétés » avec la constitution d'un comité scientifique mixte Association l'Élan Retrouvé/Université Paris 7 ;
- participation des psychologues aux réunions du Comité scientifique de l'Association ;
- rédaction d'articles pour des revues scientifiques ;

- réunions d'informations et de présentation de l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie, destinées aux étudiants stagiaires, Université Paris 7.

#### 4. CONCLUSION :

Durant l'année 2014, l'équipe des psychologues a continué à s'adapter à la nouvelle patientèle et aux nouveaux besoins du service, notamment en dégagant plus de temps pour le suivi individuel des patients. Le travail sur le processus d'admission et sur le cadre de l'Hôpital de Jour ont permis de structurer et de mettre en place des actions spécifiques, autant dans l'organisation des soins que dans l'organisation globale du projet de service.

Il semble également important de souligner la réelle volonté de l'équipe de se former et d'avancer sur les questions cliniques et théoriques.

# RAPPORT DU SERVICE D'ART-THÉRAPIE ET PSYCHOMOTRICITÉ

Mme Sophie MASSON

## 1. ART-THÉRAPIE / MÉDIATION ARTS-PLASTIQUES :

Il existe, dans le service, trois groupes utilisant la médiation arts-plastiques.

Dans tous les groupes, il y a la découverte des différentes techniques (dessin, peinture, modelage pour un atelier). Il n'y a pas de thèmes proposés, c'est un dialogue entre soi et sa production. Ces objectifs varient dans leur importance, selon les groupes.

Ces groupes permettent aux patients un type d'expression autre que la parole.

Ils autorisent les patients :

- à exprimer ses émotions et ses ressentis par les formes plastiques et les couleurs ;
- se découvrir soi-même à travers ses productions ;
- à être dans le faire et de laisser une trace ;
- à mettre des mots dans ce processus créatif, quand cela est possible ;
- à se sentir valorisé dans leurs productions ;
- à être en lien avec les autres personnes du groupe ;
- à découvrir ces capacités jusque-là inconnues pour certains.

Dans tous ces groupes, il y a un entretien d'admission avant d'y participer et des bilans d'une fréquence variable, tous les 6 mois à un an. Ces bilans permettent de faire le point sur la participation et la pertinence de la continuité de leur présence dans ce groupe. Nous revoyons l'ensemble de leur production et nous en parlons. Ils ont alors la possibilité de les prendre. Nous évoquons également leurs relations avec les autres personnes du groupe.

En Septembre 2014, Madame Masson a pu créer un nouvel atelier grâce à l'augmentation de son temps de travail au sein de l'Hôpital de Jour. Il s'agit d'un groupe collage co-animé avec le Dr Lapuyade. Il est intégré au processus d'admission et accueille les patients arrivant dans le service. Il leur offre la possibilité de s'exprimer autrement que par la parole, par des images et des formes. Cela permet aux patients de représenter des émotions « des pensées enfouies au fond d'eux-mêmes » qu'il leur est difficile de verbaliser.

Pourquoi le collage ? C'est une technique moins impliquante que la peinture ou le modelage. On utilisera les images des autres pour faire sa propre image. Le collage ne nécessite pas de technique particulière ; il n'est pas utile de savoir dessiner ou peindre. Cela implique de faire des choix, de construire et d'élaborer avec une dimension ludique.

Le temps de présence est de 3 mois, comme pour les autres groupes d'accueil. Un bilan est proposé pour la sortie. Lors de cet entretien de fin de groupe, nous faisons le point sur l'évolution du patient à travers ses collages. Il peut alors récupérer ses productions s'il le désire. Ce moment est l'occasion d'une orientation dans d'autres groupes de l'Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie.

Madame Masson participe également au groupe d'accueil « addictions au quotidien ». Sa présence, dans ces deux temps d'accueil, permet de faire lien entre la parole et le collage et d'avoir une meilleure connaissance des nouveaux patients en pré-admission, dans ces deux contextes différents.

## 2. RELAXATION :

En 2014, Madame Tiratay continue de recevoir des patients en séance individuelle de relaxation.

C'est une première approche de prise de conscience de leur corps quand les groupes à médiation corporelle ne sont pas encore possibles.

Dans un premier temps, il s'agit, pour le patient, de pouvoir exprimer ses ressentis par rapport à son corps propre, et par la pratique de la relaxation assise puis allongée, de prendre conscience de son corps avec ses tensions et ses relâchements. Une mobilisation passive permet d'objectiver ces zones à un temps « t ». Le plus souvent, cette mobilisation passive les aide à un relâchement des tensions musculaires persistantes. Dans un second temps, le patient peut s'autonomiser dans sa pratique de la relaxation et s'inscrire dans un groupe corporel plus en dynamique comme dans les groupes gym douce ou expression danse.

### 3. CONCLUSION :

Le passage à plein temps a permis à Madame Masson de s'inscrire dans le processus d'admission des patients de l'Hôpital de Jour, de développer et de proposer sa pratique d'art-thérapie de façon plus satisfaisante.

**HÔPITAL DE JOUR AVEC  
ATELIER THÉRAPEUTIQUE  
DE COLOMBES**



1. 2014 À L'HÔPITAL DE JOUR AVEC ATELIER THÉRAPEUTIQUE DE COLOMBES :

A. PRESENTATION :

Le présent rapport d'activité se soutient du projet d'établissement 2012-2017.

*Celui-ci définit « l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes comme une structure de soins où la notion de travail va se trouver interrogée par les patients qui y sont accueillis, avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire, interrogée dans leurs capacités à se mettre au travail dans la réalité de celui-ci, interrogée dans la mise au travail psychique que leur venue va susciter ».*

La prise en charge va donc se faire sur deux axes, réadaptation et travail psychique, axes intriqués dans une pratique institutionnelle faisant référence au mouvement de la psychothérapie institutionnelle.

L'élaboration du projet de soin du patient, s'initiant du discours de celui-ci, élaboré avec lui, s'appuie sur la clinique psychiatrique et les références de la psychopathologie avec une orientation psychanalytique.

Les personnes prises en charge sont des adultes, hommes et femmes, présentant des troubles psychiatriques, exprimant le souhait d'une réinsertion sociale et professionnelle. Cependant, la demande explicite d'insertion professionnelle est souvent sous-tendue de questionnements sous-jacents sur la maladie, sa pérennité, le désir de normalité et de guérison.

Confronté à la réalité du travail, le patient se met aussi psychiquement au travail, moment de fragilité, nécessitant des soins et une prise en charge spécifique dispensée par un psychiatre, des infirmières et une psychologue.

Depuis 2012, un interne en psychiatrie participe de ce travail.

Le travail d'ergothérapie vise essentiellement à la réadaptation professionnelle.

La structure est donc constituée d'ateliers de mise en situation professionnelle (façonnage, restauration collective et bureautique), fonctionnant quotidiennement, et d'ateliers en petits groupes (bricolage, informatique, lecture, football, sorties culturelles, journal...).

Dans les ateliers, les patients réalisent différents travaux (façonnage, préparations des repas, bureautique), encadrés par des moniteurs et un ergothérapeute, aidés des infirmières, suivant les indications des professionnels des ateliers, sous la direction d'un coordinateur technique.

Un agent de service et une cuisinière, de la Société Sodexo, participent à l'activité cuisine.

Les ateliers en petits groupes (dont certains s'appuient sur la notion de travail (jardinage, informatique, bricolage...)) visent à soutenir l'inscription et l'investissement, parfois difficile, du sujet dans l'établissement. Ils sont bimensuels ou hebdomadaires.

Les patients sont accueillis à l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique par une équipe constituée de membres des champs psychiatrique et du milieu du travail.

La concrétisation du projet professionnel de chacun est élaborée et travaillée avec l'ensemble de l'équipe et menée à son terme par une assistante sociale.

Enfin, patients et membres de l'équipe se réunissent régulièrement, interrogeant le fonctionnement de la structure dans l'esprit de la psychothérapie institutionnelle.

Sur le plan administratif, une secrétaire comptable vient compléter l'équipe.

L'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique, d'une capacité de 40 places, est ouvert du Lundi au Jeudi, de 9h00 à 17h00, et le Vendredi, de 9h00 à 16h00.

#### B. ACCUEIL DES PATIENTS POUR L'ANNEE 2014 :

L'évolution des demandes de nos partenaires s'est poursuivie durant l'année 2014.

Pour la première fois, nous avons plus de demandes que de places disponibles, nécessitant la mise en place d'une liste d'attente.

La diversification des demandes et de la population accueillie confirment les remarques faites en 2012 et 2013 :

- l'évolution des propositions de travaux, dans un contexte de crise est présente dans le discours de tous. Elle va de pair avec les informations recueillies auprès de certains ESAT de la région : moins de propositions de travaux et des tâches plus complexes.

L'accès au milieu ordinaire ou à un emploi protégé, dans ce milieu, pour un patient, devient de plus en plus utopique, compte tenu du rapport de ce milieu avec le handicap psychique, handicap très souvent mal perçu.

L'effet de la loi de 2005, créant de nouveaux ESAT, est maintenant arrivé à un point de butée : il est de plus en plus difficile d'accéder à une place dans un ESAT ;

- les conditions d'accueil, en milieu hospitalier public, sont toujours aussi délicates (applications des nouvelles législations, manque de personnel, temps d'hospitalisation plus courts) et le travail des secteurs du service public surchargé, le rend moins disponible.

Le pôle médical de l'établissement prend en charge et articule, avec nos partenaires, de nouvelles missions jusque-là initiées à l'extérieur ;

- les demandes de projets professionnels sont plus floues pour des patients se trouvant dans un contexte social fragile ;
- l'accueil d'une population souvent sans expérience professionnelle, parfois même sans aucune activité ;
- enfin, la difficulté d'accès à un logement est un élément de plus en plus souvent évoqué par les patients.

Tous ces éléments interviennent désormais dans l'accueil réservé aux personnes fréquentant la structure.

Arrivé pour une demande professionnelle, le sujet va peu à peu exprimer une existence, nécessitant, conjointement au travail du projet professionnel, des soins psychiques et somatiques plus diversifiés et une prise en charge sociale multiple.

Compte tenu de tous ces éléments, les prises en charges séquentielles sont désormais nombreuses (mi-temps en demi-journées ou journées entières, une ou plusieurs journées de venue...), impliquant une file active plus importante et une activité accrue de l'ensemble de l'équipe.

Enfin, un certain nombre de patients revient régulièrement à l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique après leurs sorties :



- soit pour y passer un moment alors qu'ils ont accédé à une activité professionnelle. Par exemple, les moments festifs que sont le barbecue et le repas de fin d'année en sont des prétextes mais la vie associative de « L'Élan et la Colombe » en est aussi un moteur important ;
- soit pour venir en consultation à leur demande : cette proposition, initiée il y a deux ans (un suivi « post Colombes » en accord avec les directions des ESAT ou d'autres établissements concernés), se développe.

L'année 2014 a vu le nombre des patients suivis après leur sortie augmenter, créant désormais une activité de consultation particulière.

### C. EVOLUTION DE LA STRUCTURE EN 2014 :

L'Hôpital de Jour a poursuivi la réflexion de l'articulation possible des activités de travail proposées aux patients avec les autres activités et une vie institutionnelle souhaitée la plus riche possible.

#### a. Les patients et la vie de l'institution :

Cette pratique, qui s'initie du mouvement de la psychothérapie institutionnelle, a modifié une partie de la vie institutionnelle.

Grâce aux réunions soignants-soignés bimensuelles, la prise de responsabilité des patients se décide et s'organise souvent par la constitution de petits groupes.

La visite de l'établissement continue d'être faite par deux patients s'étant préalablement désignés pour cette tâche. Ils vont aussi bien accueillir les futurs patients admis mais aussi les visiteurs, correspondants souhaitant rencontrer l'équipe.

Deux événements festifs ont eu lieu, les Vendredi 20 Juin (organisation d'un barbecue) et 12 Décembre 2014 (fête de fin d'année).

#### b. « L'Élan et la Colombe », association de loi 1901 :

L'association avait été déclarée à la Préfecture des Hauts-de-Seine le 24 Octobre 2013 et a paru au Journal Officiel le 2 Novembre 2013.

L'année 2014 aura été la première année de plein exercice de cette association.

Après l'accord, en 2013, par le Conseil d'Administration de l'Association l'Élan Retrouvé de la domiciliation de « L'Élan et la Colombe » au 240 Rue Gabriel Péri, une convention a été signée en 2014 entre les deux associations.

Les actions et projets de celle-ci font l'objet d'un rapport d'activité propre à l'association.

Les effets du travail associatif, au sein de l'établissement, confirment que cette association est un outil thérapeutique supplémentaire pour la prise en charge des patients accueillis et pour l'ensemble de l'institution.

#### c. Évolution des ateliers en petits groupes, en 2014 :

Dans toute institution, la création d'activités, l'évolution de celles-ci et l'arrêt de certaines, est le reflet de l'existence et donc témoin d'une institution vivante.

Le sujet psychotique est résistant à tout changement mais c'est à l'équipe à le soutenir dans ce mouvement de changement et à l'aider à en tirer de nouveaux bénéfices.

L'activité football, mise en place en 2013 (un partenariat est signé entre la Mairie de Colombes pour l'utilisation d'un terrain de football), a trouvé un élan supplémentaire avec l'arrivée d'un

nouveau professeur de sport de la mairie. Il assure, avec une passion communicative aux patients, l'animation technique de ce groupe avec deux encadrants.

Une activité « travaux », de la future cuisine thérapeutique, s'est mise en place cette année. Devant le constat du très mauvais état de la pièce sensée être la cuisine thérapeutique, l'équipe a proposé qu'un groupe de patients prenne en charge ce travail. Trois membres de l'équipe participent à cette activité : le coordinateur des ateliers, une infirmière et une monitrice.

**d. Évolution et changements dans l'équipe :**

L'équipe de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique a déploré la perte de Monsieur Gérard Murat, moniteur d'atelier. Il était un collaborateur apprécié de tous, toujours soucieux de la qualité de son travail et attentif aux patients accueillis. Monsieur Patrick Barthet, coordinateur des ateliers et adjoint de direction a représenté l'Association et l'établissement à ses obsèques, qui eurent lieu en province.

Madame Carole Dandelot, infirmière en psychiatrie à l'Hôpital Bichat-Maison Blanche, a rejoint l'équipe infirmière comme prévu ; sa candidature ayant été retenue en 2013.

Madame Marie Le Guilcher, infirmière à mi-temps, a quitté l'Hôpital de Jour pour prendre un poste de maîtresse de maison à la Résidence accueil Cléry.

Madame Emmanuelle Pelletier, infirmière, dans un premier temps à mi-temps a finalement été embauchée à temps plein cette année.

Enfin, le Docteur Laurine Mechali a pris les fonctions de médecin-adjoint fin 2014. L'ensemble de l'équipe et les patients connaissaient bien le Docteur Mechali, puisqu'elle avait été interne des hôpitaux, durant deux semestres, dans l'établissement et avait continué, après son départ, à s'investir dans l'association « L'Élan et la Colombe ». Elle soutint, en 2014, sa thèse de Doctorat et Mémoire de Psychiatrie à partir de son expérience dans l'établissement.

Le Docteur Claire Scognamiglio a terminé, en Mai, son semestre d'internat commencé en Octobre 2013, et, de Mai à Octobre 2014, le Docteur Quentin Bourbon, interne des hôpitaux, a rejoint l'équipe. Le Docteur Ariel Frajerman lui a succédé à partir de Novembre 2014.

**D. ACTIVITE DE LA STRUCTURE :**

En 2014, l'activité a été de 8.371 journées, marquant une augmentation de 6 % par rapport à 2013 (7.910 journées).

Comme en 2013, les patients s'absentent plus durant la période d'été (mois de Juillet et Août), que les années précédentes.

Cet élément est à mettre en lien avec l'accueil de sujets plus fragiles, fatigables, nécessitant des périodes de repos plus fréquentes, et de tenir compte de cet élément pour les aider à maintenir un ancrage dans la structure.

De l'analyse de cette activité, il ressort plusieurs points :

- l'activité ambulatoire 2014 est identique à celle de 2012 (après la baisse de 2013), montrant une activité de consultation importante ;
- l'activité séquentielle est devenue, depuis deux ans, un élément important de l'accueil des patients à l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes. Passant de 34 demi-journées, en 2012, à 366 en 2013, elle atteint 599 en 2014, soit une augmentation de 64 % en un an. Elle est le reflet de la nécessaire adaptation de la venue des patients à l'état psychique qui est le leur, au moment de leur accueil, participant de la tentative d'accrochage à la structure.

La file active a un peu diminué, ainsi que le nombre de nouveaux patients. L'accueil de patients en plus grande souffrance (nécessitant de plus longs temps d'hospitalisation) et la plus grande difficulté à trouver des postes en milieu protégé expliquent ces chiffres.

Le travail de transversalité, au sein de l'Association, initié durant l'année 2011, s'est poursuivi en 2014, entre autres, la collaboration avec le SAIPPH s'est poursuivie, régulière, une journée par mois. En 2014, 15 usagers de cette structure ont été accueillis à Colombes.

E. **ACTIVITE DES ATELIERS :**

Les recettes, pour l'année 2014, auront été de 97.792 €, soit une augmentation de 4,60 % rapport à l'année précédente. Cependant, celle-ci ne modifie en rien les constats faits depuis 2011 : une baisse importante des recettes depuis trois ans.

Les objectifs des recettes en atténuation (102.000 €) ne peuvent plus être atteints depuis 2013, même si nous en sommes proches.

Si le nombre des commandes se maintient, une stagnation du temps d'activité, voire une baisse significative de celle-ci, se fait sentir en fin d'année (voir le rapport de M. Patrick Barthet, coordinateur des ateliers).

Dans l'avenir, tenant compte du contexte économique actuel, au-delà de la qualité du travail fait par les ateliers, il est à craindre que nos clients actuels aient un argument supplémentaire à se détourner de notre offre : le non bénéfice de l'abattement fiscal (possible avec un ESAT).

Compte tenu de la situation économique nationale et des constats faits sur ces trois dernières années, le nouveau projet institutionnel a été clair sur ce point dans la rubrique « *Les moyens mis en œuvre* » : « *Le renforcement de la fonction soignante et thérapeutique de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique, le questionnement sur la pérennité du travail donné dans un contexte économique non favorable, sont autant d'éléments nécessitant que les recettes en atténuation voient leur diminution se poursuivre pour, à terme, disparaître.*

*Si en 1971, à la création de l'établissement, elles étaient possibles, en 2012, elles sont un frein important à la dévolution voulue par l'Association et les tutelles de l'établissement : une structure sanitaire ».*

F. **EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES :**

L'équipe s'est investie, en 2014, dans les EPP transversales de l'Association dont « L'amélioration du dispositif du suivi somatique des patients hospitalisés » et « Le dépistage du syndrome métabolique ».

Cet investissement a permis de mettre à jour des problèmes somatiques chez quelques patients, conduisant à des prises en charge spécifiques, initiées à l'hôpital de jour, en partenariat avec les médecins généralistes référents et psychiatres traitants.

G. **PARTENARIAT :**

a. **Transversalité au sein de l'Association :**

Outre l'accueil et l'admission de patients d'autres structures de l'Association (enrichissant les liens avec les autres établissements), une partie de l'équipe a participé aux différentes réunions des pôles « Hôpitaux de jour » et « Réhabilitation ».

Les trois infirmières participent, de manière active, aux instances associatives : Madame Legoffic est membre du CLIN, Madame Dandelot du COMEDIMS et Madame Pelletier du CLUD et du CLAN.

**b. Correspondants d'amont et d'aval :**

La poursuite des rencontres avec les équipes des CMP, des hôpitaux de jour ou des lieux de travail, comme les ESAT, ont eu lieu durant l'année.

Le partage clinique, autour d'une prise en charge et la visite d'une équipe avec un groupe de patients sont autant de manière pour mieux présenter la structure et l'Association.

De nouveaux correspondants se sont ajoutés à ceux des années précédentes, comme des hôpitaux de jour, services d'accompagnement à la vie sociale, CITL ou ESAT du département.

**H. UN LIEU DE FORMATION :**

L'activité de formation de stagiaires s'est poursuivie au cours de cette année. Elle est un enrichissement pour les stagiaires accueillis et source de réflexion pour l'équipe et sa pratique.

Trois stagiaires secrétaire se sont formées auprès de Madame Nathalie Coutard.

Madame E. Waïtzenegger a accompagné une stagiaire éducatrice spécialisée, ainsi qu'un jeune stagiaire lycéen.

Deux stagiaires psychologue ont été encadrées par Madame M. Pacitto.

Dix élèves infirmières d'IFSI (Hôpital Bichat-Paris 18<sup>ème</sup>, Hôpital de la Croix-Rouge, Hôpital de la Pitié Salpêtrière Paris, Hôpital Louis Mourier - 92 Colombes) ont été accueillies par les infirmières dans la structure.

Les docteurs Claire Scognamiglio, Quentin Bourbon et Ariel Frajerman, internes en psychiatrie, ont poursuivi leur formation au sein de l'établissement.

La formation, en interne, des membres de l'équipe, se fait en partie par l'échange proposé autour de textes théoriques lors des réunions institutionnelles et cliniques.

Par ailleurs, une journée de réflexion institutionnelle s'est tenue le Vendredi 28 Novembre 2014 dans l'établissement.

**I. PSYCHIATRIE TRANSCULTURELLE AU SEIN DE L'ASSOCIATION L'ELAN RETROUVE :**

L'inscription de l'abord transculturel, dans la pratique de l'Association, s'est poursuivie en 2014.

**a. Consultation de psychiatrie transculturelle :**

Le Docteur Jean-Claude Moulin participe, de manière hebdomadaire, à la consultation de psychiatrie transculturelle du 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris (Service du Dr Msellati -EPS de Maison-Blanche).

Cette activité se fait dans le cadre d'une convention établie entre l'Association et l'EPS de Maison-Blanche.

Cette consultation accueille des patients et des familles adressés par de nombreux correspondants de Paris et de sa banlieue.

Membre de l'AIEP (Association Internationale d'Ethnopsychanalyse), le Docteur Jean-Claude Moulin a noué des liens avec d'autres équipes transculturelles, dont celle de l'Hôpital Cochin (Professeur Marie Rose Moro) ou de l'Hôpital Avicenne (Professeur Thierry Baubet). Depuis Juin 2014, élu membre du Conseil d'Administration, le Docteur Jean-Claude Moulin est en charge des questions cliniques au sein de l'AIEP.

Dans ce cadre, il participe à différents séminaires, groupes de travail et supervisions cliniques.

L'ensemble de ces participations est l'occasion d'évoquer régulièrement l'Association l'Élan Retrouvé, ses projets et le travail de ses différents établissements.

**b. Séminaire « Sensibilisation à la clinique transculturelle » :**

Ce séminaire, mis en place en 2013 par le Docteur Jean-Claude Moulin, avec Madame Valérie Dumoulin, psychologue à l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld, est animé par l'équipe de la Consultation transculturelle du 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

La première session s'étant terminée en Juin 2014, la deuxième a débuté en Octobre 2014 et se poursuivra en 2015.

Se déroulant sur cinq soirées, à l'Institut Paul Sivadon et ayant débuté en Octobre 2014, à chacune des séances, il attire de nombreux participants.

Outre des personnes de plusieurs des structures sanitaires et médico-sociales de l'Association, il a accueilli un public extérieur très large venant aussi bien des champs de la santé, de l'éducation, du milieu pénitentiaire que de l'accompagnement médico-social dans son ensemble.

Les retours des premières séances et la fréquentation soutenue de ce séminaire sont autant d'encouragements à le poursuivre pour l'année 2015-2016.

Il sera, pour la deuxième année, un séminaire reconnu DPC.

**c. Projets « transculturels » :**

➤ un partenariat « Maison Blanche – Association l'Élan Retrouvé » :

Une convention entre l'Établissement Public de Santé Maison-Blanche et l'Association l'Élan Retrouvé se concrétisera en 2015.

Elle permettra de mutualiser, dans un premier temps, la consultation du 18<sup>ème</sup> (EPS Maison Blanche) et le séminaire de Sensibilisation à la clinique transculturelle (Association l'Élan Retrouvé).

➤ une unité transculturelle au sein de l'Association l'Élan Retrouvé :

Une réflexion sur l'intérêt de la création d'une unité de consultation transculturelle au sein de l'Association est en cours.

Ce projet est pensé en articulation avec les propositions existantes devant figurer dans le partenariat en projet.

**2. DONNÉES QUANTITATIVES :**

**A. ANALYSE DES DONNEES :**

**a. Le registre « Suivi de dossier d'admission » :**

A partir de 2013, les infirmières ont créé et tenu un registre de suivi des demandes d'admission, à partir du courrier du psychiatre adressant. Depuis 2014, ce registre est informatisé.

64 demandes ont été faites en 2014, soit une augmentation de 23 %.

Pour la première année, il a été nécessaire de créer une liste d'attente.

Compte tenu des places disponibles, 34 patients ont été reçus en consultation et ont débuté leur période d'essai.

31 ont poursuivi leur prise en charge dans l'établissement.

**b. Durée de séjour dans la structure :**

Par rapport à 2013, les chiffres montrent une augmentation de la durée moyenne de séjour (passage de 63,81 à 78,38).

Cette augmentation correspond, d'une part, au fait que les patients accueillis, plus fragiles, nécessitent une durée d'accueil plus longue et, d'autre part, qu'une fois prêts à entrer dans le milieu ordinaire du travail, les places sont peu nombreuses.

Nous observons, également, un nombre plus important de patients ayant une durée de séjour inférieure à quelques mois.

Cette évolution est à mettre en lien avec l'évolution du projet institutionnel (voir introduction).

Il est proposé à tous les patients reçus en consultation de venir passer une « journée découverte » puis les deux semaines d'accueil, afin qu'ils se fassent leurs propres opinions de ce qui est proposé par l'équipe au sein de la structure.

Cela permet aussi à l'équipe d'avoir un regard, une perception du sujet, au-delà des documents du dossier envoyé.

A l'issue de cette période ou des premiers mois de venue, certains patients font le constat que le projet professionnel vient trop tôt dans leur parcours ou est inadapté.

Pour certaines équipes (IMPRO, CAJ ou hôpitaux de jour pour adolescents), la venue à l'Hôpital de Jour de Colombes va être un temps d'évaluation pour décider d'une demande d'orientation ESAT ou CITL.

Cette période de travail, parlée avec l'équipe, est un moment important pour le sujet et son équipe adressante.

**B. NOMBRE D'ACTES :**

Il s'élève à 8.371 (7.911 en 2013), soit 29 de moins que les objectifs fixés à 8.400, et sont répartis comme suit :

- 8.230 journées facturées (7.722 en 2013) ;
- 141 présences (189 en 2013) correspondant à l'activité ambulatoire, essentiellement des consultations.

**C. FILE ACTIVE :**

Elle s'élève à 105 patients (121 en 2013) admis ou reçus en consultations et comprend 71 anciens patients et 34 nouveaux.

Certains nouveaux patients, pour notre structure, ne figurent pas en tant que tels pour l'Association. Le chiffre de 34 n'est pas réellement significatif puisqu'un patient ne peut être nouveau qu'une seule fois dans les différentes structures de l'Association.

D. DUREE MOYENNE DE SEJOUR :

	2010	2011	2012	2013	2014
Durée moyenne de séjour	89,39	84,81	68,21	63,81	78,38

La durée moyenne de séjour a augmenté par rapport aux années 2012 et 2013.

E. MOUVEMENT DES ADMISSIONS ET DES SORTIES :

a. Consultations d'admission réalisées en 2014 :

141 patients différents ont été reçus en consultation. Ce chiffre tient compte de l'ensemble de l'activité de consultation, y compris les consultations dites « de suite ».

b. Admissions en 2014 :

34 patients ont été admis en semaines d'accueil, après la consultation d'admission et, pour 31 d'entre eux, cette admission est devenue effective.

c. Sorties en 2014 :

Elles sont au nombre de 21 :

- 3 au cours de la période d'accueil ;
- 18 après un temps de prise en charge à l'atelier :
  - 7 avec une insertion professionnelle en ESAT ;
  - 1 avec une insertion en milieu ordinaire RQTH ;
  - 3 patients ont dû être hospitalisés à temps plein ;
  - 7 autres sont sortis et sont suivis en CMP ou par un psychiatre libéral.

d. Durées de séjours :

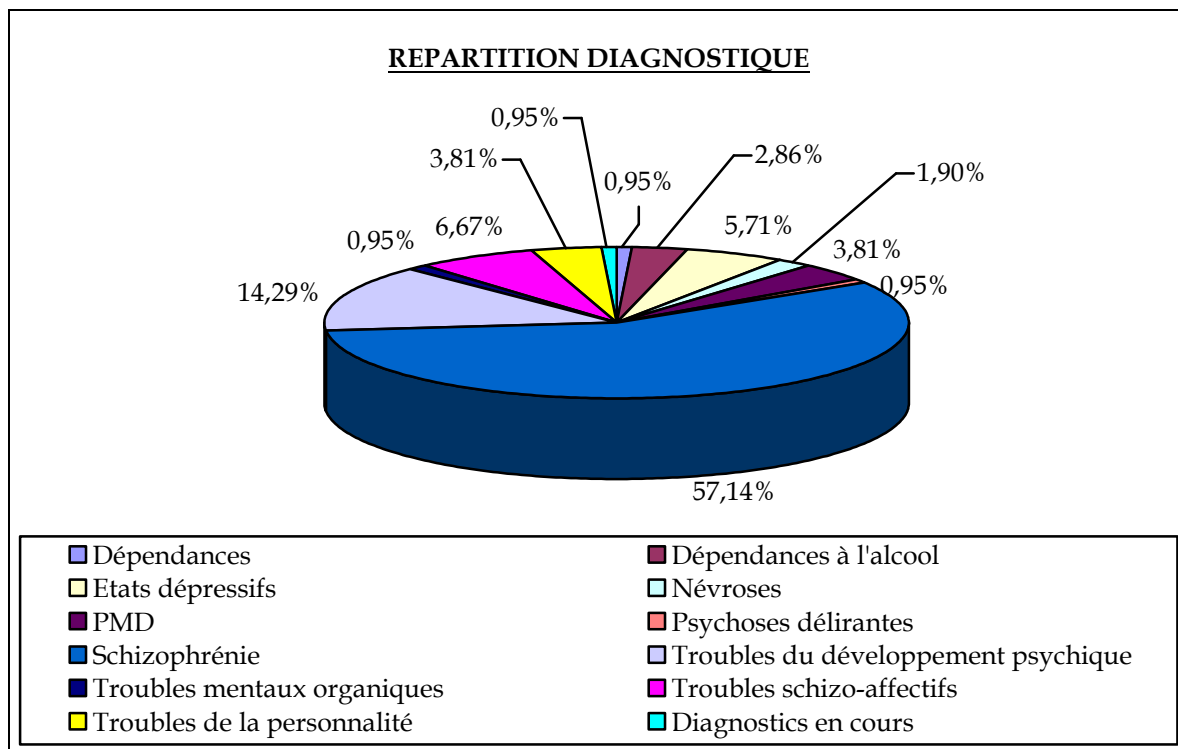
Durées	Nombre de patients	Pourcentage
Pendant l'accueil	3	14,29
< à 2 mois	0	0,00
2 à 6 mois	6	28,57
6 à 12 mois	3	14,29
12 à 18 mois	3	14,29
18 à 24 mois	2	9,52
> à 24 mois	4	19,04
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

3. DONNÉES CLINIQUES :

A. DIAGNOSTICS :

Diagnosics	Nombre de patients	Pourcentage
Dépendances	1	0,95
Dépendances à l'alcool	3	2,86
Etats dépressifs	6	5,71
Névroses	2	1,90
PMD	4	3,81
Psychoses délirantes	1	0,95
Schizophrénie	60	57,14
Troubles du développement psychique	15	14,29

Troubles mentaux organiques	1	0,95
Troubles schizo-affectifs	7	6,67
Troubles de la personnalité	4	3,81
Diagnostics en cours	1	0,95
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>

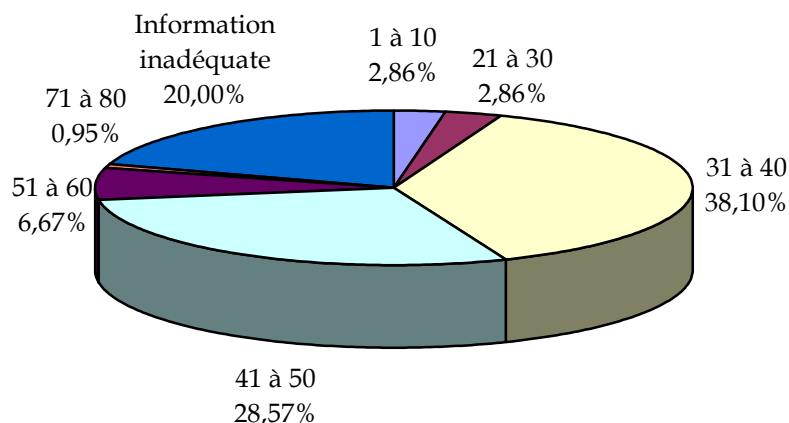


**B. ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT :**

Échelle	Nombre de patients	Pourcentage
De 1 à 10	3	2,86
De 21 à 30	3	2,86
De 31 à 40	40	38,10
De 41 à 50	30	28,57
De 51 à 60	7	6,67
De 71 à 80	1	0,95
Information inadéquate	21	20,00
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>



### ÉCHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

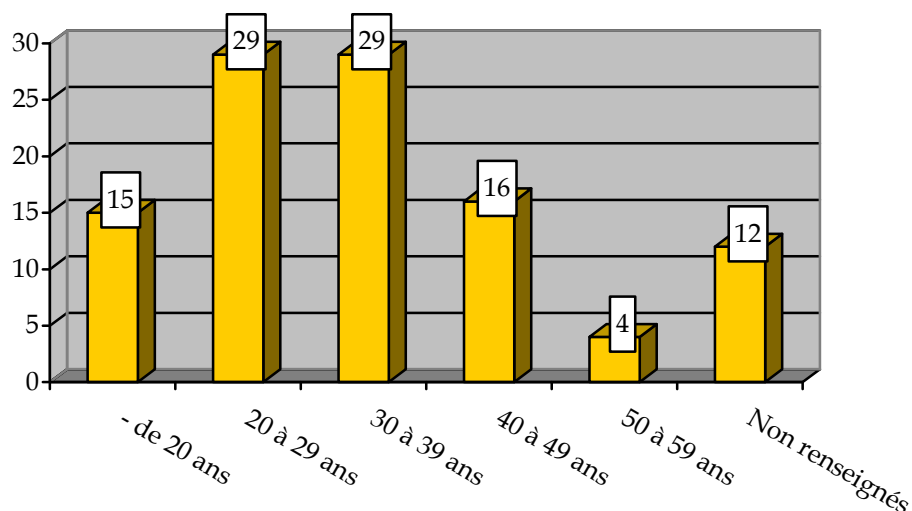


L'échelle globale de fonctionnement de la majorité des patients reste inférieure à 51.

#### C. AGE DE LA PREMIERE VENUE A L'ELAN :

Tranches d'âges	Nombre de patients	Pourcentage
< à 20 ans	15	14,29
De 20 à 29 ans	29	27,62
De 30 à 39 ans	29	27,62
De 40 à 49 ans	16	15,24
De 50 à 59 ans	4	3,81
Non renseignés	12	11,43
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>

### AGE DE LA PREMIERE VENUE

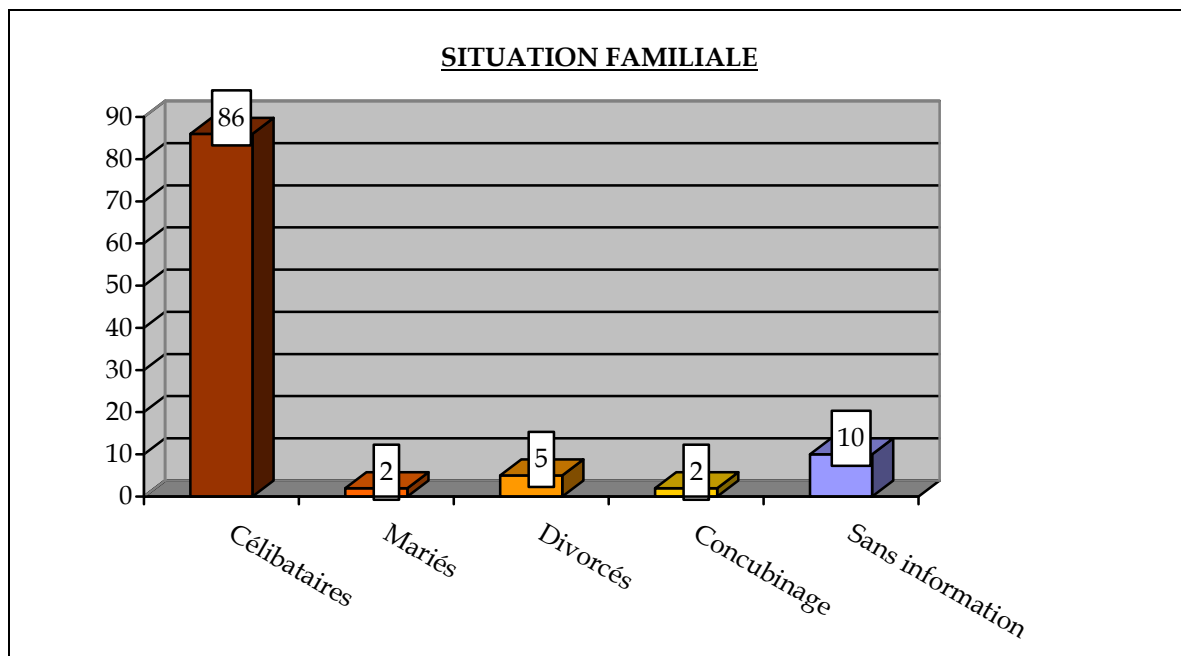


#### 4. DONNÉES SOCIALES :

##### A. SITUATION FAMILIALE :

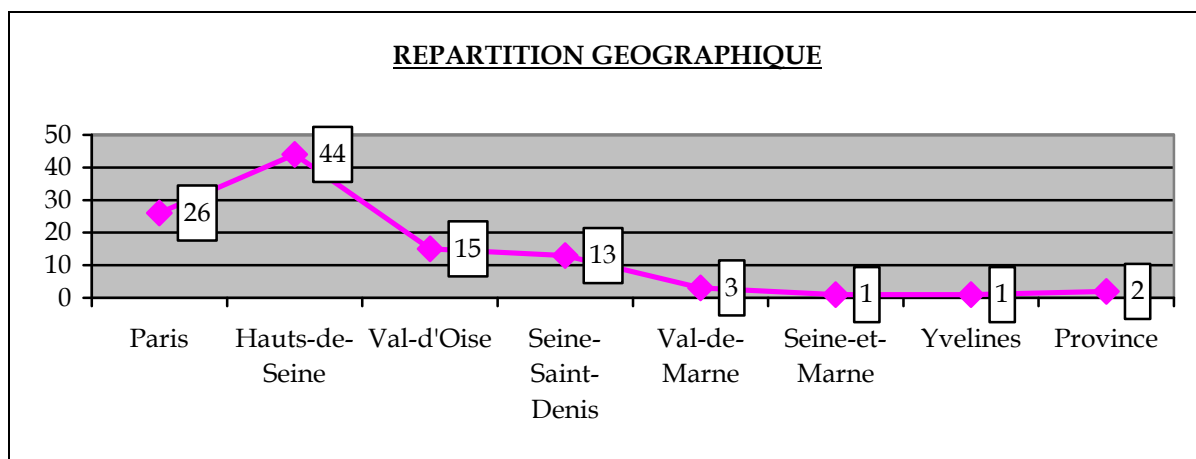
Elle est similaire à celle des autres années : la quasi-totalité des patients est célibataire.

Situation	Nombre de patients	Pourcentage
Célibataires	86	81,90
Mariés	2	1,90
Divorcés	5	4,76
Concubinage	2	1,90
Sans information	10	9,54
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>



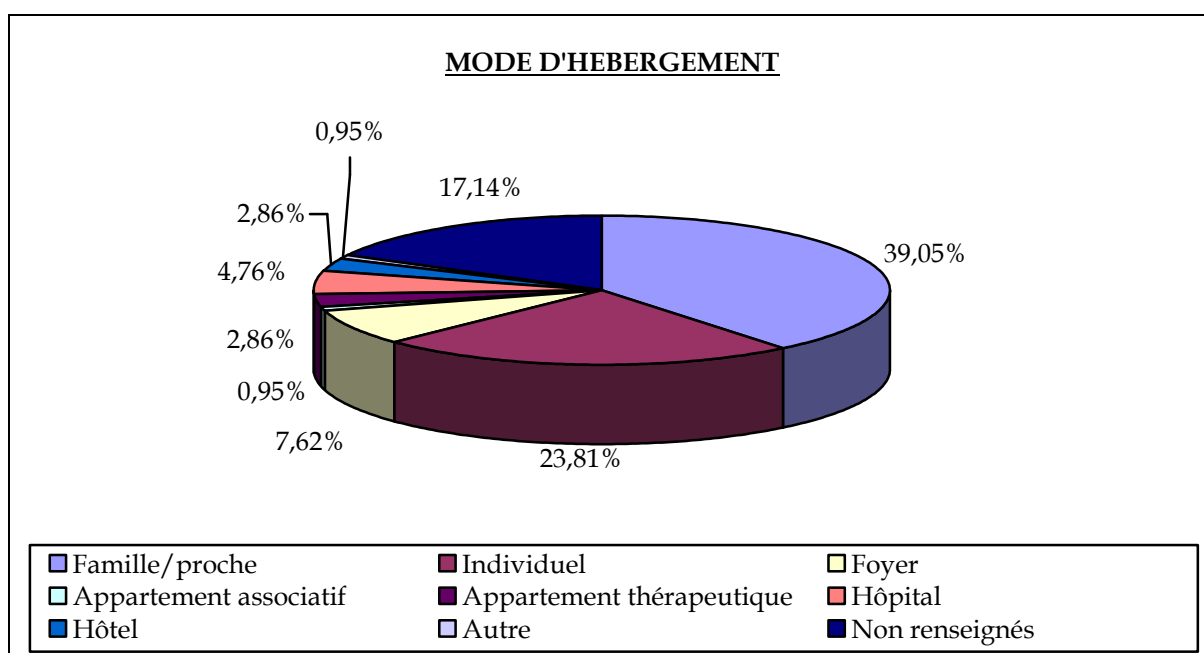
**B. REPARTITION GEOGRAPHIQUE DE L'HABITATION :**

Lieu d'habitation	Nombre de patients	Pourcentage
Paris	26	24,76
Hauts-de-Seine	44	41,90
Val d'Oise	15	14,29
Seine-Saint-Denis	13	12,38
Val-de-Marne	3	2,86
Seine-et-Marne	1	0,95
Yvelines	1	0,95
Province	2	1,90
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>



C. MODE D'HEBERGEMENT :

Hébergement	Nombre de patients	Pourcentage
Famille/proche	41	39,05
Individuel	25	23,81
Foyer	8	7,62
Appartement associatif	1	0,95
Appartement thérapeutique	3	2,86
Hôpital	5	4,76
Hôtel	3	2,86
Autre	1	0,95
Non renseignés	18	17,14
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>



D. RESSOURCES :

Ressources	Nombre de patients	Pourcentage
AAH	65	61,90
Invalidité	5	4,76
RSA	16	15,24
Sans ressources	19	18,10
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>

E. MESURES DE PROTECTION DE BIENS :

Mesures	Nombre de patients	Pourcentage
Curatelle	15	14,29
Aucune	16	15,24
Non renseignés	74	70,48
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>

F. TYPE DE PRISE EN CHARGE :

Tous les patients de la file active sont pris en charge à 100 %.

## 5. FILIÈRES D'ADMISSION :

Les patients sont essentiellement adressés par le secteur public.

Filières	Nombre de patients	Pourcentage
Assistance publique	2	1,90
Collaborateurs Élan	5	4,76
Etablissements médico-sociaux	2	1,90
Initiative personnelle	2	1,90
Institution privé	3	2,86
Sectorisation psychiatrique	54	51,43
Services sociaux	2	1,90
Spécialiste libéral	3	2,86
Non renseignés	32	30,48
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>

## 6. ACTIVITÉS EN ERGOTHÉRAPIE (Madame M. CHOUREAU) :

### A. ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS DANS LES ATELIERS THERAPEUTIQUES :

L'ergothérapeute accueille les nouveaux patients dans leur mise au travail, en collaboration avec le reste de l'équipe. Elle évalue les capacités de travail de la personne lors du temps d'accueil du patient. Elle participe aux entretiens de fin de journée découverte et de fin de semaine d'accueil, permettant au patient d'exprimer son ressenti concernant sa mise au travail dans l'atelier. Suite à l'accueil du patient, l'ergothérapeute met également en place différents éléments participant de l'accueil du patient : clé de vestiaire, cahier de bord, emploi du temps, etc. L'ergothérapeute fait un compte-rendu de ce temps d'accueil dans les dossiers.

Par la suite, l'ergothérapeute est présente de manière continue dans les ateliers pour accompagner et soutenir les patients dans leur activité de travail. Elle fait, à intervalles réguliers, des points dans les dossiers par rapport à la mise au travail des patients.

L'ergothérapeute intervient de manière régulière dans l'atelier de restauration, en collaboration avec les infirmières (environ une fois par mois). Elle participe à la réunion cuisine avec les encadrants et les patients de cet atelier. Elle met à jour différents outils nécessaires pour le bon fonctionnement de cet atelier, comme la fiche de commande de repas, le planning de cafeteria.

### B. GROUPES A VISEE THERAPEUTIQUE :

L'ergothérapeute participe à la mise en place de certains groupes à l'intérieur de l'hôpital. Le groupe bricolage a ainsi pu se développer et être mis en place en collaboration avec une infirmière. L'atelier bricolage accueille 5 à 6 patients. Il a lieu toutes les semaines, le Jeudi après-midi. L'ergothérapeute intervient également dans le groupe jardin en collaboration avec une monitrice d'atelier. Ce groupe a lieu une fois par semaine, le Mardi. 6 patients participent à ce groupe.

L'ergothérapeute a pris part à la mise en place et à l'accompagnement du groupe Photos. Ce groupe temporaire a eu lieu aux mois de Juillet et d'Août. Le groupe a participé au concours photos de la ville de Colombes ayant pour thème « Les 5 sens ». Le groupe a eu lieu deux fois par semaine et est constitué de 5 patients. Les photos présentées par le groupe ont gagné plusieurs prix.

Lors de la baisse d'activité au sein des ateliers, l'ergothérapeute a pu organiser et participer, en collaboration avec les infirmières de l'Hôpital de Jour, à la mise en place d'activités, comme des jeux de société. Un tournoi de ping-pong a été organisé avec l'ensemble des patients présent au mois d'Août, lors d'un moment où la quantité de travail dans les ateliers était très faible.

L'ergothérapeute participe à l'organisation de l'activité cafeteria. Elle voit en entretiens les patients intéressés pour intégrer cette activité et prévoit les plannings de la semaine pour les patients. Lors-

que la monitrice en charge de l'activité cafeteria est absente, l'ergothérapeute prévoit également les plannings de cafeteria pour les encadrants et participe à l'accompagnement des patients en cafeteria.

L'ergothérapeute a mis en place une visite de l'ESAT du Val d'Argent, avec un groupe de 6 patients au mois de Juin. Cette visite a eu comme objectif d'aider les patients accompagnés à mieux se représenter ce que pouvait être un ESAT.

L'ergothérapeute participe aussi activement aux activités de l'association « L'Élan et la Colombe ». Elle est présente au Conseil d'Administration de l'association et est membre de la permanence du fond de solidarité. Elle a également pu prendre part à la mise en place de projets de l'association.

C. **SUIVI DES PATIENTS EN ERGOTHERAPIE :**

L'ergothérapeute assure un suivi des activités par une fiche récapitulative des activités pour chaque patient. Cette fiche permet, par la suite, en réunion d'équipe, de faire le point sur les activités des patients et d'ajuster, si nécessaire, la proposition de ces dernières. L'ergothérapeute réalise et met à jour, également, les emplois du temps mis dans les dossiers présents dans les dossiers.

L'ergothérapeute met également, dans les dossiers, une fiche d'observation par rapport au patient dans l'atelier. Cette fiche permet de faire un bilan de la mise au travail du patient à un moment précis. L'ergothérapeute remplit une fiche à chaque période d'accueil, puis à intervalle régulier, durant l'accompagnement à l'Hôpital de Jour. Grâce à ces différentes observations, l'ergothérapeute rédige des synthèses en ergothérapie, pouvant servir pour les dossiers MDPH.

L'ergothérapeute est également présente dans les réunions de synthèses avec les équipes des autres structures qui accompagnent les patients hors de l'Hôpital de Jour.

L'ergothérapeute participe aux entretiens avec le médecin et l'infirmière référente. Ces entretiens permettent à l'ergothérapeute de suivre le projet professionnel du patient.

D. **REUNIONS :**

L'ergothérapeute participe aux réunions d'équipe, le Mercredi matin, ainsi qu'aux réunions cliniques, le Vendredi matin. Elle participe au travail clinique et de réflexion sur l'institution et des points de théorie.

E. **FORMATION :**

L'ergothérapeute a participé au groupe « Bibliothèque » au siège de l'Association l'Élan Retrouvé, toutes les deux semaines, en début d'année. Elle a pu se former sur des points théoriques. Cette formation a été annulée en raison du manque d'effectifs au sein de l'Hôpital de Jour de Colombes.

L'ergothérapeute a participé à une formation AFGSU, niveau 2, pendant deux jours, au mois de Novembre.

7. **ACTIVITÉS DES INFIRMIÈRES (Mesdames DANDELOT, LEGOFFIC et PELLETIER) :**

L'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique fonctionne avec trois infirmières à temps plein. Elles travaillent en journée continue de 8h30 à 16h30, du Lundi au Jeudi, et de 8h30 à 15h30, le Vendredi.

Chaque infirmière prend en charge une quinzaine de patients, sur 50, dont elles sont les référentes.

Les infirmières participent à la première consultation médicale du patient accueilli en présence du médecin référent et de l'ergothérapeute. Lors de leur admission dans la structure, elles accompagnent les patients à l'atelier où ils rencontrent les autres membres de l'équipe médicale, les membres de l'équipe technique, ainsi que les autres patients.

Les infirmières se relaient à l'atelier, par demi-journées, afin d'assurer une permanence soignante auprès des patients. Un temps d'infirmière diplômée d'état et un temps d'ergothérapeute ont aussi été mis en place en cuisine, une demi-journée par semaine, pour soutenir et accompagner plus étroitement l'équipe cuisine. Nous nous assurons de la présence permanente d'une infirmière à l'infirmerie.

Les infirmières participent également aux activités internes et externes à l'Hôpital de Jour, comme les sorties culturelles, la réfection de la cuisine thérapeutique, le bricolage, les éducations thérapeutiques, les sorties en lien avec certaines activités internes comme le jardinage et l'activité football. La mise en place de l'activité de la cuisine thérapeutique nécessite un groupe pour sa décoration, dont elles font partie.

Par ailleurs, il existe des activités ponctuelles comme le concours photos, organisé par la ville de Colombes qu'elles ont encadrés avec d'autres membres de l'équipe, ainsi que les groupes dit de « fêtes », avec la conception de décorations et d'animations.

Elles accompagnent les patients pour leur insertion professionnelle (démarches en ESAT, bilan de stage,...), toujours en lien avec les membres de l'équipe et surtout l'assistante sociale.

Avant le déjeuner et à 16h00, la distribution des médicaments est effectuée par une des infirmières et/ou par un étudiant infirmier, toujours sous la responsabilité de l'infirmière présente. Par semaine, elles les distribuent à 16 patients environ. Ce qui équivaut à 80 fois par semaine, par mois 320 fois et par année 4.160 fois.

En concertation avec les CMP, les infirmières réalisent avec quelques patients leur pilulier et ou les vérifient après leur réalisation de façon autonome par le patient. Cela dans le but de les responsabiliser avec leur traitement.

En accord avec les médecins et l'interne, et avec les protocoles mis en place, les infirmières distribuent aussi des médicaments pour les maux courants : ce sont les céphalées, les douleurs gastriques ou musculaires qui reviennent le plus souvent. Les administrations sont inscrites et signées par les médecins. Dans le classeur « d'ordonnances », nous regroupons toutes les ordonnances cosignées par les médecins et les fiches d'administration.

Les entretiens infirmiers permettent d'aborder les habitudes de vie des patients, d'écouter leurs difficultés pour les aider à verbaliser leurs angoisses. Nous pouvons aussi les accompagner dans certaines démarches comme contacter leur CMP, leur médecin généraliste, leur dentiste, la mairie pour obtenir certains papiers ou encore la CPAM (ces deux derniers points sont toujours relayés par le travail de l'assistante sociale).

Nous pouvons compter environ 6 entretiens par jour, donc 30 par semaine ce qui fait 1.560 entretiens dans l'année. Les entretiens peuvent être très différents dans la journée, d'un patient à l'autre et d'une journée à l'autre. Les thèmes les plus fréquents utilisés pour les transmissions sont :

- angoisses ;
- douleurs ;
- vertiges ;
- tristesse ;
- réassurance ;
- traitements ;
- administration.

Les infirmières sont en liens étroits avec les CMP et les structures adréssantes. Elles ont le souci qu'ordonnances et informations médicales soient à jour dans les dossiers médicaux.

Par ailleurs, elles sont impliquées dans l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur le thème du « Syndrome métabolique des patients en soins psychiatriques ».

Elles ont dû établir un outil pour une meilleure efficacité dans le rassemblement des données. Une fiche est remise à chaque patient à la fin de la première « journée découverte ». Elle contient un ensemble de renseignements que les infirmières doivent noter dans le dossier patient :

- poids ;
- taille ;
- indice de masse corporelle ;
- tour de taille ;
- tension artérielle ;
- bilan biologique (glycémique et lipidique) ;
- ordonnance (demandée tous les 1 ou 2 mois aux patients) ;
- carnet de vaccinations (nécessaire pour l'entrée en ESAT) ;
- médecin généraliste.

Ces informations n'étant pas forcément faciles à obtenir, elles se mettent en lien avec les Centres Médico-Psychologiques et les médecins généralistes pour créer un lien avec ces structures. Elles sont aussi en relation avec les familles ou les équipes du lieu d'hébergement.

L'évolution du profil des patients admis dans la structure nécessite un plus grand étayage infirmier demandant davantage de soins spécifiques. Elles sont disponibles à leur demande, aussi bien pour des problèmes somatiques (coupures, piqûres,... provoquées dans le cadre de leur travail à l'atelier ou dans les activités) que pour des entretiens de soutien ou pour les aider à prendre des rendez-vous médicaux.

Depuis début Juillet, le logiciel CIMAISE a été mis en place. Elles essaient d'intégrer, dans leur pratique, ce nouvel outil mis à leur disposition. Elles y inscrivent désormais toutes leurs transmissions, ainsi que l'administration des traitements, le midi et à 16h00. Elles ont accès au plan de soin pour valider ceux-ci.

Elles accueillent, toute l'année, des étudiants en soins infirmiers de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années, dont c'est souvent le premier stage en psychiatrie, pour une durée de 5 semaines en moyenne. Les infirmières ont un rôle d'encadrement important. Il arrive régulièrement d'avoir deux étudiants en même temps. Chaque infirmière à temps plein s'occupe d'un élève pour favoriser une meilleure formation. Ils mettent en place des objectifs de stage, réalisent des éducations thérapeutiques et font des bilans réguliers pour évaluer leurs compétences et les réajuster, si nécessaire.

La bonne distance dans la relation avec le patient ou la qualité de l'écoute nécessaire à la pratique dans une structure de soins psychiatriques sont quelques points travaillés avec ces étudiants.

Des groupes d'éducation à la santé sont animés par un infirmier et des étudiants en soins infirmiers. De nombreux patients, sur la base du volontariat, y ont participé avec comme thèmes le lavage des mains, les médicaments et leurs effets, ainsi qu'un groupe pour parler de la sexualité.

Enfin, dans le cadre de l'actualisation de leur connaissance et d'une meilleure prise en charge des patients, chacune d'elle participe à des formations reconnues, pour la plupart, par le développement personnel continu (DPC) : « Sensibilisation à la psychiatrie », « Formation aux gestes d'urgences de niveau 2 » (obligatoire) et « Sensibilisation à la clinique transculturelle ». L'une d'elle participe également au Diplôme Universitaire d'éducation thérapeutique et maladie chronique de Paris Diderot.

## **8. RAPPORT D'ACTIVITÉ DE L'ASSISTANTE SOCIALE (Madame E. WAÏTZENEGGER) :**

L'assistante sociale est toujours très sollicitée par les patients pour des problèmes sociaux de base : première demande ou renouvellement d'orientation professionnelle, de cartes d'invalidité, d'AAH à la MDPH, de paiement d'allocations à la CAF. Pour les cas litigieux, la CAF ne propose plus de conseillers et il est très difficile de résoudre les problèmes rencontrés par les patients.

Les demandes de prise en charge à 100 % à la Sécurité sociale, d'adhésion à une mutuelle et la constitution du dossier d'ACS, les demandes d'appartements, de cartes de réduction dans les transports sont aussi récurrentes.

Les relations avec les équipes des CMP, hôpitaux, curateurs, mairies, MDPH, Sécurité sociale et services administratifs divers, tels que, pour cette année, le Tribunal d'instance et le service contentieux de la RATP, sont toujours nombreuses.

La question de l'hébergement devient plus fréquente et il faut parfois aider et conseiller les patients dans leurs démarches, ce qui était réservé aux équipes de secteur, il y a quelques années.

Par ailleurs, un patient qui avait constitué un dossier de surendettement et qui ne pouvait le mener seul jusqu'au bout a dû être soutenu.

Les projets d'entrées en ESAT sont toujours très présents : 21 patients ont été accompagnés dans la constitution de dossiers de candidature dont certains ont postulé dans plusieurs établissements car ceux-ci sont souvent complets et ne peuvent admettre de nouveaux travailleurs. Par ailleurs, quelques candidats n'ont pas le profil correspondant aux besoins des ESAT et ne sont pas retenus, même si il y a des possibilités d'admission.

L'assistante a réalisé 23 accompagnements dans 13 structures différentes dans les départements de Paris, des Hauts-de-Seine et du Val-d'Oise. 7 postulants ont été admis. 3 patients ont une orientation vers le milieu ordinaire et, pour eux aussi, l'insertion est difficile.

L'assistante a conduit, cette année, environ 1.300 entretiens sur les sujets évoqués plus haut, entretiens plus ou moins longs et plus ou moins intenses. Ils permettent de se rendre compte que les patients ont de plus en plus besoin de s'exprimer, d'être rassurés sur leur avenir, d'élaborer des projets pour assumer leur vie quotidienne.

L'assistante a participé à 3 synthèses de patients et à 3 réunions de travailleurs sociaux de l'Association l'Élan Retrouvé. Elle a été la référente d'une stagiaire éducatrice spécialisée présente 2 jours par semaine pendant 6 mois et a guidé un jeune stagiaire, lycéen, dans le cadre de la découverte du milieu du travail au programme des cours des élèves de 3<sup>ème</sup> et de seconde.

## **9. ACTIVITÉS DE LA PSYCHOLOGUE (Madame Mélanie PACITTO) :**

La psychologue est présente dans l'institution deux jours par semaine.

Elle réalise les activités suivantes :

- animation du groupe journal, une fois par semaine : séance d'1h15, avec un nombre de moyen de 8 participants sur l'année ;
- activité football, depuis Décembre 2013, une demi-journée tous les 15 jours, pour environ 10 patients : travail en lien avec la ville de Colombes, contact avec la Mairie pour la mise à disposition d'un terrain, ainsi qu'une association de football pour l'aide d'un éducateur sportif, lors des entraînements ;
- co-animation d'un atelier conte, tous les 15 jours, d'une durée de 1h30 ;
- soutien psychologique et prise en charge psychothérapeutique individuelle ;
- accueil et prise en charge de 15 usagers, dans le cadre du groupe réadaptation, en lien avec le SAIPPH et l'Institut Paul Sivadon : accompagnement du groupe, une journée par mois, dans notre établissement, rédaction d'un compte-rendu, après chaque visite ;



- réunions cliniques, institutionnelles et patients : travail de réflexion pluridisciplinaire pour la prise en charge des patients ;
- participation à des séminaires, colloques, journées d'étude et réunions organisées par les psychologues de l'Association ;
- demande de formation acceptée au Collège psychanalytique groupale et familiale sur le travail psychanalytique avec les couples et les familles, pour les années 2015-2016 ;
- encadrement de deux stagiaires psychologue ;
- mise en place et encadrement, avec une infirmière, d'un groupe pour organiser les animations du repas de fin d'année.

## 10. ACTIVITÉ DE L'ATELIER THÉRAPEUTIQUE (Monsieur Patrick BARTHET) :

Comparaison des recettes sur les cinq dernières années :

Années	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Recettes en €</b>	112.202	117.782	109.800	93.281	97.792
<b>Écarts en %</b>	- 2,00 %	+ 5,00 %	- 6,80 %	- 16,00 %	+ 4,60 %

Une hausse des recettes (comprenant les recettes des ateliers façonnage conditionnement et cafétéria) est à constater, en 2014. Une légère hausse du volume de commandes mais une stagnation du temps d'activité, voire une baisse significative en fin d'année.

Le nombre de commandes mensuelles est passé de 17, en 2013, à 19 en 2014.

Le temps de travail effectif, pour les patients, a diminué par rapport à 2014, et avec des périodes, comme en 2013, où le volume d'activité ne permettait pas de fournir du travail à tous les patients.

La sous-traitance n'a représenté que 1,30 % (en baisse par rapport à 2013, 2%) des recettes sur des prestations que nous ne pouvons pas réaliser (découpe de chemises, principalement), mais que nous proposons au client dans une prestation globale.

L'atelier informatique a traité 34 commandes en 2014 (39 en 2013), qui ont généré 11.725 euros de recettes, soit une progression d'environ 13 % par rapport à 2013.

L'atelier informatique a accueilli, en 2014, 17 patients qui ont pu intégrer des groupes d'initiation à l'informatique et des groupes de perfectionnement aux logiciels bureautiques.

L'activité d'affranchissement est en hausse de 33 %, en 2014, par rapport à 2013, soit 3.825 euros en 2014 pour 2.570 euros en 2013, mais reste une activité très marginale car cette hausse ne représente qu'une prestation en plus.

Le pôle restauration a permis à 13 patients de se former aux techniques de préparations culinaires et de service en salle. 5 autres patients s'y sont essayés sans poursuivre. L'atelier cuisine ne génère aucune recette commerciale.

La Cafétéria a généré 6.480 euros de recettes, soit 6,60 % des recettes globales, en hausse par rapport à 2013, 4.379 euros en 2014.

## 10. CONCLUSION ET PERSPECTIVES :

L'année 2014 confirme les évolutions et remarques faites dans les rapports d'activités des trois années précédentes.

L'évolution de l'activité est l'effet d'un double mouvement : le premier voulu par l'Association et la direction de l'établissement, le second subi de part le contexte économique.

**A. L'HOPITAL DE JOUR AVEC ATELIER THERAPEUTIQUE : UN ETABLISSEMENT SANITAIRE OU S'ELABORE ET SE QUESTIONNE LA DEMANDE DE TRAVAIL :**

Le nouveau projet institutionnel a concrètement précisé l'orientation de la structure. Il a répondu à ce que la conclusion du précédent rapport d'activité énonçait : « *Il devra prendre en compte les changements repérés dans le champ de notre spécialité, l'évolution des demandes des usagers, de nos correspondants et de nos tutelles et ceci, en tenant compte des orientations de l'Association.* »

L'évolution des admissions, les constats des durées de séjour, ainsi que l'activité de chacun montre désormais la spécificité de l'établissement : une structure sanitaire pour des sujets souhaitant avoir un travail, reconnaissance d'une place dans la société.

Cette mise au travail concrète, s'articulant de tout un travail psychique complexe, induit des moments de fragilité, nécessitant des prises en charge sur mesure importantes où l'accueil séquentiel est une des possibilités.

L'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique assume donc bien son inscription sanitaire.

Cependant, cette volonté montre que les objectifs fixés (8.400 journées) ne peuvent plus être atteints qu'en augmentant considérablement une file active déjà de plus de 50 patients.

Une telle perspective nécessiterait plus de moyens humains.

Nous rappelons, à ce sujet, la vacance actuelle d'un poste d'ergothérapeute.

C'est la raison pour laquelle les objectifs de l'établissement à atteindre devront être rediscutés à la baisse lors du prochain CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens).

L'année 2015 verra la création de la « Cuisine thérapeutique » qui a pris du retard du fait de la nécessité d'entreprendre des travaux plus importants que prévus. Ce retard a permis, cependant, à un groupe de patients de s'investir dans un travail de réfection, soutenu par l'équipe.

La vie institutionnelle singulière, en articulation avec « L'Élan et la Colombe », association de loi 1901, devrait voir aboutir de nouveaux projets, dont un voyage envisagé à Londres.

Enfin, le travail transversal interne à l'Association, comme celui en réseau (psychiatrique ou plus large), participera de la reconnaissance, de l'inscription et de la pérennité de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes.

Enfin, en Juillet 2014, l'établissement a répondu à l'appel à contribution du projet d'offre de soins en santé mentale pour le nord des Hauts-de-Seine.

L'établissement présente un certain nombre d'atouts (son projet institutionnel, son fonctionnement, ses locaux...) pour la création de 10 places supplémentaires, à condition que lui soit octroyé les moyens nécessaires à l'accueil de ces nouveaux patients (voir le « Projet d'extension de l'Hôpital de Jour avec Atelier thérapeutique »).

**B. IMPACT DE LA SITUATION ECONOMIQUE SUR LES PROPOSITIONS DE TRAVAIL :**

Si les résultats de l'année 2014 montrent des recettes en augmentation de 4,60 % par rapport à 2013, les préoccupations formulées lors des deux derniers rapports d'activité restent pertinentes.

Prenant l'année 2012 comme repère, la baisse des recettes de l'établissement aura été de 16 % en 2013 et de 11,40 % en 2014. Depuis deux ans, nous sommes en deçà du montant des recettes en atténuation.

Les raisons, en lien avec la situation économique actuelle, en sont expliquées dans le rapport de Monsieur Patrick Barthet, coordinateur des ateliers.

Ce constat fait lien avec un des objectifs du projet institutionnel : la nécessité de la baisse (avec, à terme, la disparition) des recettes en atténuation, véritable « Epée de Damoclès » pour notre structure sanitaire.

La spécificité du lien avec les travaux d'imprimerie (qui avait présidé à la création de la structure) se trouve aujourd'hui particulièrement fragilisée.

Lors de la Journée de réflexion institutionnelle, le 28 Novembre 2014, l'équipe a commencé à se questionner sur les travaux susceptibles d'être réalisés à l'avenir dans l'établissement. Réflexion délicate, elle devra se poursuivre en 2015 en lien avec la Direction de l'Association l'Élan Retrouvé.



**HÔPITAL DE JOUR D'ORLY**



1. **PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE :**

L'Hôpital de Jour d'Orly est ouvert du Lundi, de 9h30 à 16h30, et du Mardi au Vendredi, de 8h30 à 16h30.

L'établissement accueille des patients présentant, en majorité, des troubles psychotiques nécessitant une prise en charge spécialisée. Des soins diversifiés sont proposés avec, pour objectifs, une resocialisation, une meilleure intégration dans la cité et une prévention des rechutes. A partir des bases de la psychothérapie institutionnelle, la prise en charge s'organise dans le but de permettre à chaque patient d'accéder à la réhabilitation psychosociale la plus complète.

L'Hôpital de Jour propose une prise en charge globale (institutionnelle, individuelle, médicamenteuse, médicale, sociale, infirmière et sociothérapique), modulable et personnalisée grâce à une équipe pluridisciplinaire.

Implanté sur son site actuel depuis Octobre 2012, il dispose d'une capacité d'accueil de 21 places de psychiatrie générale. Elle a été renouvelée, pour une durée de cinq ans, en 2011.

Les patients sont adressés sur indication médicale de leur psychiatre référent. Celui-ci appartient, le plus souvent, à une équipe de secteur de psychiatrie publique des communes limitrophes d'Orly. Toutefois, il peut s'agir de psychiatres exerçant en milieu libéral ou dans le domaine médico-social.

Nous assistons, depuis quelques années, à une modification de la patientèle qui transforme, de façon importante et durable, nos pratiques. En effet, nous admettons des patients moins stabilisés et dans des situations de précarité sociale qui nécessitent une approche globale de ces situations et des ajustements individualisés très nombreux.

A. **MOYENS HUMAINS :**

L'Hôpital de Jour d'Orly est composé de 12 salariés, soit 7,61 ETP, répartis de la façon suivante :

➤ personnel médical :

- médecin psychiatre, chef de service..... 0,50 ETP

➤ personnel paramédical :

- 1 infirmière coordinatrice ..... 1,00 ETP
- 2 infirmiers ..... 2,00 ETP
- 1 infirmière ..... 0,66 ETP
- 1 infirmière ..... 0,34 ETP

➤ autres catégories de personnels contribuant à la prise en charge sanitaire :

- psychologue ..... 0,31 ETP
- éducateur sportif ..... 0,17 ETP
- assistante sociale ..... 0,50 ETP
- art-thérapeute (danse)..... 0,11 ETP
- art-thérapeute à médiation plastique ..... 0,20 ETP

➤ personnel administratif et d'entretien :

- cadre administratif ..... 0,90 ETP
- agent de service..... 1,00 ETP

On peut noter que, depuis Novembre 2013, le poste de coordinatrice infirmière est vacant. Deux infirmiers, en contrat à durée déterminée, se sont succédés courant 2014 afin de maintenir une continuité des soins.

Augmentation de la file active, prises en charge à temps partiel, précarité des situations sociales, nécessité d'un travail en réseau cohérent, sont autant de facteurs modifiant et intensifiant notre pratique.

Afin de poursuivre l'accueil des patients dans de bonnes conditions et de favoriser la réhabilitation psychosociale des patients, grâce à de nouvelles activités thérapeutiques plus tournées vers la cité et un travail de réinsertion plus important, nous demandons des moyens supplémentaires avec la création d'un poste d'ergothérapeute (1,00 ETP) et l'augmentation du temps de travail d'assistante sociale (0,50 ETP).

**B. ACTIVITES DE SOIN PROPOSEES :**

Les patients accueillis à l'Hôpital de Jour souffrent de troubles psychiques graves. Il s'agit, principalement, de pathologies psychotiques chroniques.

L'Hôpital de Jour propose au patient d'accéder à son rétablissement en développant ses compétences sociales et en réduisant les symptômes de la maladie. Pour cela, il s'appuie sur les bases de la psychothérapie institutionnelle en s'orientant vers la réhabilitation psychosociale.

Parmi les soins proposés, il y a d'abord la continuité du traitement chimiothérapie, déjà prescrit par le psychiatre traitant, et la possibilité d'ajustement thérapeutique en urgence, si besoin. Un travail d'autonomisation à la prise médicamenteuse est réalisé quotidiennement par l'équipe infirmière.

Ensuite, la socialisation est la partie la plus importante de la prise en charge à l'Hôpital de Jour, grâce à :

- un temps de présence à temps plein ou partiel ;
- des temps d'accueil et de départ ;
- des temps de prise en charge individuelle (entretiens médicaux ou infirmiers) ;
- des temps de prise en charge sociale ;
- des temps d'activités ou de groupes thérapeutiques.

Cet axe de soins consiste à mettre en place une dynamique indispensable pour l'amélioration de la santé du patient. Cette dynamique mobilise les capacités relationnelles, les dimensions cognitives, et active le réseau social, domaines fragilisés par l'arrivée de la maladie.

Parallèlement, un axe de traitement plus spécifique et individualisé, en fonction des besoins de chaque patient, est proposé :

- la référence infirmière ;
- la continuité de la chimiothérapie est régulièrement suivie et adaptée, même si l'essentiel des prises médicamenteuses se fait à l'extérieur de la structure ;
- les entretiens familiaux ;
- les entretiens psychothérapeutiques avec le médecin et la psychologue ;



- les entretiens sociaux ;
- les ateliers thérapeutiques à orientations culturelles, artistiques ou sportives :
  - expression corporelle : activité animée en cothérapie par une art-thérapeute et une infirmière ;
  - atelier gymnastique : activité animée en cothérapie par un éducateur sportif et une infirmière ;
  - atelier piscine : activité animée en cothérapie par un éducateur sportif et une infirmière ;
  - atelier théâtre : activité animée par un comédien ;
  - groupe parole : le tabac, l'hygiène, le thème d'une sortie ;
  - atelier percussion : animé en cothérapie par un musicien et une infirmière ;
  - atelier art-thérapie à médiation plastique : animé par une art-thérapeute et la psychologue ;
  - groupe travail : groupe de parole animé en cothérapie par l'assistante sociale et le médecin, proposition de visites d'ESAT ;
  - réunion soignants-soignés : groupe de parole institutionnel animé par l'équipe soignante au complet ;
  - groupe accueil à l'intention des nouveaux patients arrivés à l'Hôpital de Jour afin de faciliter leur intégration, animé par le médecin ;
  - matinale libre : groupe de parole co-animé par la psychologue et un infirmier, le Lundi matin.
- des ateliers animés par les infirmières :
  - atelier d'esthétique ;
  - atelier cuisine ;
  - activités socio-éducatives (couture, tricot, jeux de société, activités manuelles) ;
  - sorties thérapeutiques hebdomadaires (visites de musées, expositions, cinéma, randonnée, pique-nique) ;
  - bar thérapeutique : activité mise en place depuis un an permettant aux patients de servir les autres et de gérer de l'argent.
- un séjour thérapeutique annuel : séjour pour 6 patients réalisé, en 2014, en Normandie.

D'autres actions thérapeutiques spécifiques sont envisagées et seront détaillées dans le chapitre « Orientations pour l'année 2015 ».

## 2. DONNÉES QUANTITATIVES :

### A. FILE ACTIVE :

Années	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de patients	33	36	34	31	31

La file active reste stable, depuis plusieurs années, et toujours supérieure à nos capacités d'accueil, grâce au travail important de l'équipe soignante de l'Hôpital de Jour.

Des prises en charge, à temps partiel, individualisées, sont proposées, en adéquation avec notre mission de réhabilitation psychosociale, grâce au travail avec nos partenaires des secteurs médico-sociaux et sociaux.

### B. ACTIVITE :

L'Hôpital de Jour a réalisé 4.843 journées (4.289 journées et 534 demi-journées). En 2013, l'Hôpital de Jour avait réalisé 4.598 journées.

C. MOUVEMENT DES ENTREES ET DES SORTIES :

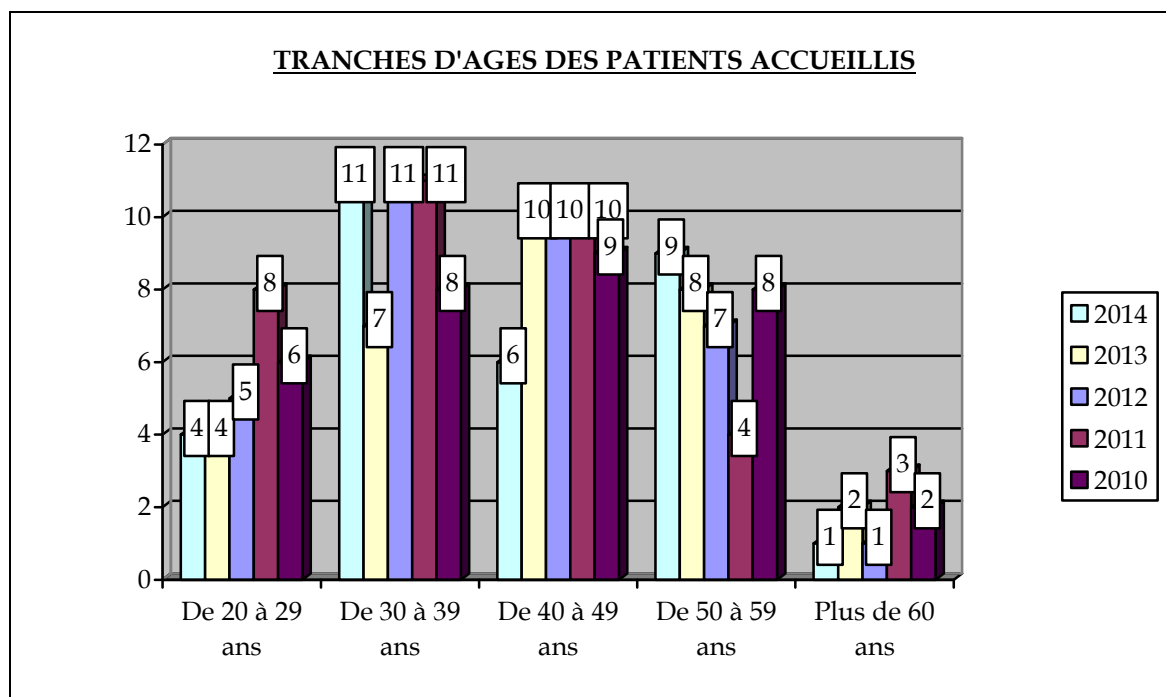
	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Nombre de patients sortis</b>	11	33,33	9	25,00	8	23,53	8	25,80	25	80,65
<b>Nombre de nouveaux patients</b>	10	30,30	12	33,33	6	17,64	7	22,58	6	19,35

Le turn-over important de ces dernières années signale un changement de patientèle. Les patients accueillis sont plus jeunes, avec des parcours de soins plus chaotiques, demandant un travail important, en amont, afin d'intégrer l'Hôpital de Jour, et nécessitant un travail de réseau important pour permettre une sortie rapide de l'Hôpital de Jour.

C. TRANCHES D'AGE :

Tranches d'âges	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
De 20 à 29 ans	6	18,17	8	22,24	5	14,71	4	12,90	4	12,90
De 30 à 39 ans	8	24,24	11	30,55	11	32,35	7	22,58	11	35,48
De 40 à 49 ans	9	27,26	10	27,77	10	29,41	10	32,26	6	19,35
De 50 à 59 ans	8	24,24	4	11,11	7	20,59	8	25,81	9	29,03
Plus de 60 ans	2	6,06	3	8,33	1	2,94	2	6,45	1	3,23
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

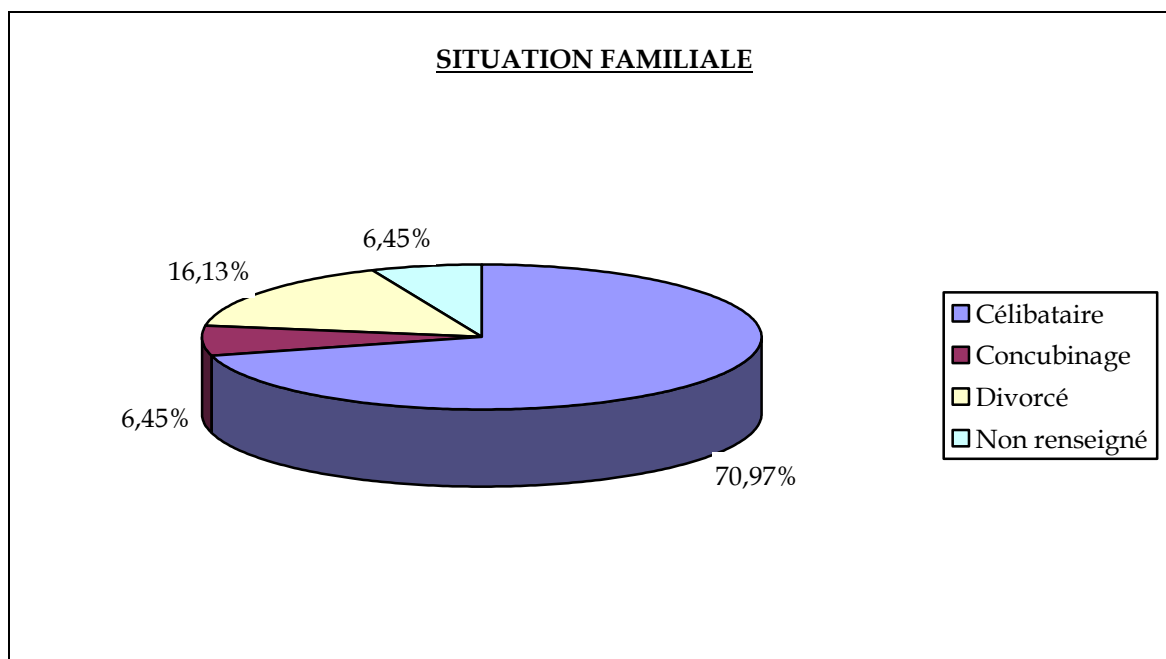
La majorité des patients accueillis se situe dans une tranche d'âges où un retour vers une activité professionnelle est envisageable. Les activités thérapeutiques de l'Hôpital de Jour s'adaptent donc pour permettre à ces patients d'accéder à une réinsertion socioprofessionnelle.



D. SITUATION FAMILIALE :

Situation familiale	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Célibataire</b>	27	81,81	32	88,88	28	82,36	21	67,74	22	70,97
<b>Concubinage</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	6,45

<b>Divorcé</b>	4	12,13	4	11,12	5	14,70	7	22,58	5	16,13
<b>Séparé</b>	0	0,00	0	0,00	1	2,94	2	6,45	0	0,00
<b>Vivant maritalement</b>	2	6,06	0	0,00	0	0,00	1	3,23	0	0,00
<b>Non renseigné</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	6,45
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>



La proportion importante de patients célibataires démontre le retentissement important de la pathologie sur les capacités relationnelles de la personne. Le travail de retissage de nouveaux liens sociaux se fait donc en relation avec les équipes du secteur médico-social et l'entourage.

**E. RESIDENCE GEOGRAPHIQUE :**

Origine géographique	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Essonne</b>	0	0,00	0	0,00	1	3,25	2	6,45
<b>Hauts-de-Seine</b>	2	5,54	0	0,00	0	0,00	1	3,23
<b>Val-de-Marne</b>	35	94,46	34	100,00	30	96,75	27	87,10
<b>Province</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,23
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

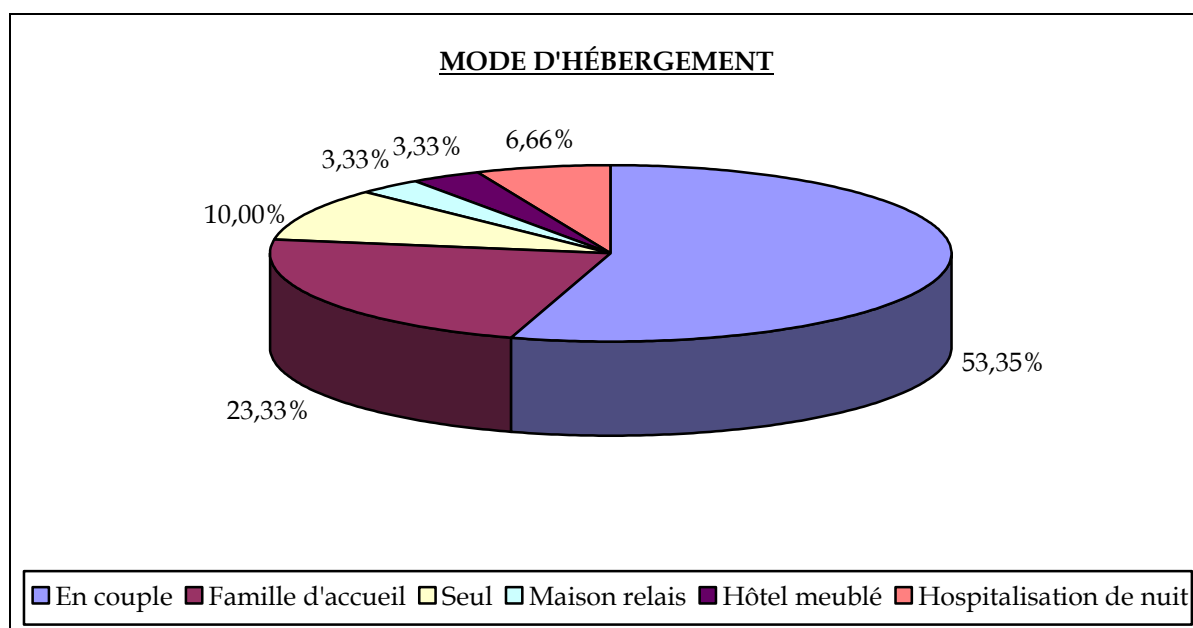
Le bassin de recrutement est départemental mais avec un élargissement à des communes non-limitrophes d'Orly. Cette situation semble déterminée par deux facteurs principaux : d'une part la vocation non-sectorielle de la structure et, d'autre part, un travail de réseau auprès des équipes de secteur, mais aussi des psychiatres privés.

Par ailleurs, l'Hôpital de Jour d'Orly a fait le choix de se maintenir dans la cité et à proximité des transports en commun pour un accès facilité (réseau de bus, RER).

**F. LOGEMENT :**

Lieux d'habitation	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Chez ses 2 parents</b>	9	27,27	10	27,80	7	20,60	0	0,00	0	0,00
<b>Chez 1 seul</b>	8	24,25	6	16,68	5	14,70	0	0,00	0	0,00

<b>parent</b>										
<b>En couple</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	15	48,50	17	53,35
<b>Dans la famille ou chez un proche</b>	2	6,06	3	8,33	5	14,70	0	0,00	0	0,00
<b>En famille d'accueil social</b>	3	9,09	3	8,33	4	11,77	6	19,35	7	23,33
<b>En institution sociale ou médico-sociale</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>CTN (secteur 7 : Choisy-le-Roi)</b>	1	3,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Seul</b>	5	15,15	4	11,11	5	14,70	4	12,90	3	10,00
<b>Maison relais</b>	2	6,06	2	5,55	1	2,94	1	3,25	1	3,33
<b>Hôtel meublé</b>	1	3,03	2	5,55	2	5,89	1	3,25	1	3,33
<b>Hospitalisation de nuit</b>	2	6,06	3	11,11	3	8,82	3	9,50	2	6,66
<b>Mobil-home Village de l'Espoir</b>	0	0,00	1	2,77	1	2,94	0	0,00	0	0,00
<b>Foyer Résidence</b>	0	0,00	1	2,77	1	2,94	1	3,25	0	0,00
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>



La proportion, minime, de patients vivant seuls dans leur propre résidence montre la grande difficulté de la population accueillie à vivre en autonomie, mais aussi la grande précarité de leur situation sociale.

La majorité des patients accueillis vit dans sa famille ou dans une famille d'accueil thérapeutique.

Du fait de cette dépendance, il est donc absolument nécessaire de mettre en place un travail suivi avec les familles (qu'elles soient d'origine ou d'accueil social), pour permettre une réflexion du système familial sur la prise en charge, dont le patient bénéficie, et ainsi l'aider à s'autonomiser.

G. FILIERES D'ADMISSION :

Filière principale	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Psychiatrie de secteur	31	93,94	35	97,23	34	100,00	30	96,75	30	96,77
Libéral	2	6,06	1	2,77	0	0,00	1	3,25	1	3,23
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

Le secteur psychiatrique reste le principal demandeur de prises en charges. Cela peut être dû à un manque de places sur les hôpitaux de jour du secteur ou une absence d'hôpitaux de jour, mais il peut s'agir aussi de jouer une fonction de tiers par rapport à l'équipe soignante de secteur dans la prise en charge du patient.

H. DONNEES CLINIQUES :

a. Diagnosics psychiatriques :

Diagnosics	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Autres troubles mentaux précisés dus à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral et à une affection physique	0	0,00	1	2,77	1	2,94	0	0,00	0	0,00
Schizophrénie paranoïde	22	66,67	25	69,44	20	58,84	19	61,52	23	74,19
Troubles schizotypique	1	3,03	3	8,35	1	2,94	1	3,25	0	0,00
Troubles psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,25	0	0,00
Troubles schizoaffectifs	1	3,03	0	0,00	0	0,00	3	9,75	2	6,45
Troubles affectifs bipolaire, épisode actuel mixte	1	3,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Episode dépressif sévère avec symptômes psychotiques	1	3,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Syndromes douloureux somatoforme persistant	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,25	0	0,00
Retard mental grave	1	3,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Troubles spécifiques mixtes du développement	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,25	0	0,00
Autisme atypique en raison de la symptomatologie	5	15,15	5	13,90	5	14,70	5	15,73	6	19,35

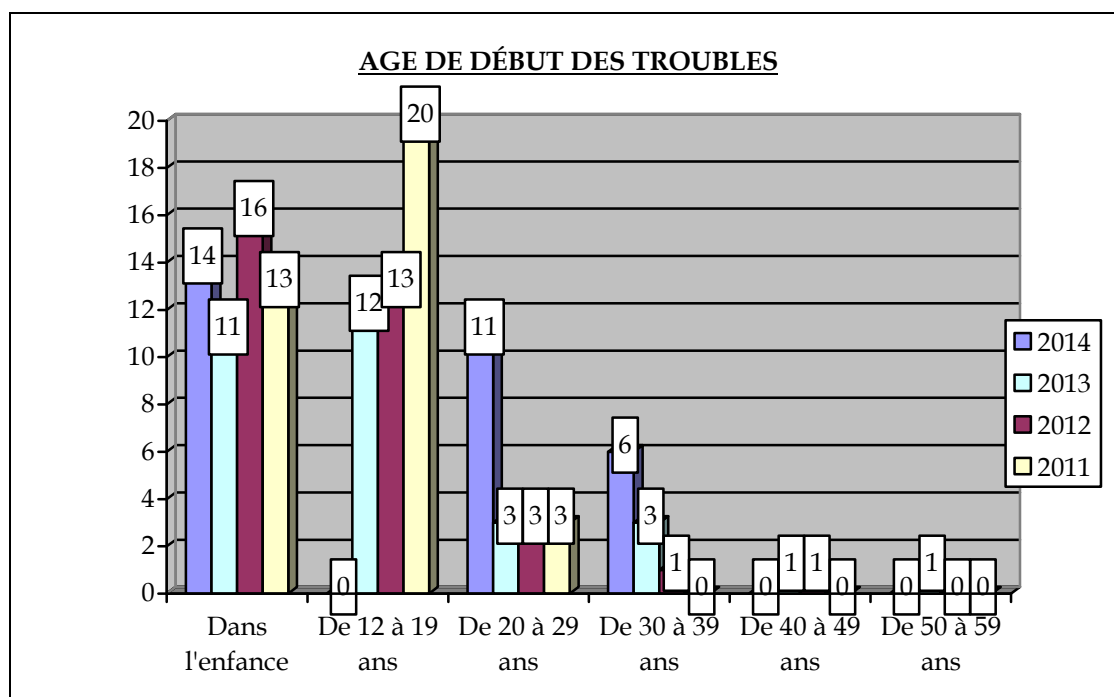
Troubles du développement psychologique, sans précision	2	0,00	1	2,77	1	2,94	0	0,00	0	0,00
Troubles réactionnel de l'attachement de l'enfance	1	3,03	1	2,77	1	2,94	0	0,00	0	0,00
En cours	0	0,00	0	0,00	5	14,70	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

Nous apercevons bien, ici, l'évolution du type de patients accueillis ces dernières années.

Nous observons une diminution des pathologies de l'enfance et une augmentation des schizophrénies. Cela entraîne donc une modification des prises en charge nécessitant une dynamisation de projets de vie individualisés et donc une nécessaire augmentation des moyens humains.

**b. Âge de début des troubles :**

Age de début des troubles	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Dans l'enfance	13	36,11	16	47,06	11	35,60	14	45,16
De 12 à 19 ans	20	55,56	13	38,24	12	38,90	0	0,00
De 20 à 29 ans	3	8,33	3	8,82	3	9,50	11	35,48
De 30 à 39 ans	0	0,00	1	2,94	3	9,50	6	19,35
De 40 à 49 ans	0	0,00	1	2,94	1	3,25	0	0,00
De 50 à 59 ans	0	0,00	0	0,00	1	3,25	0	0,00
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>



Les chiffres du début des troubles montrent un âge de début des troubles qui se situe plus tardivement. Cela va dans le sens d'un nombre plus important de patients schizophrènes accueillis pour qui un diagnostic est généralement posé plus tardivement que pour les personnes présentant une psychose infantile.

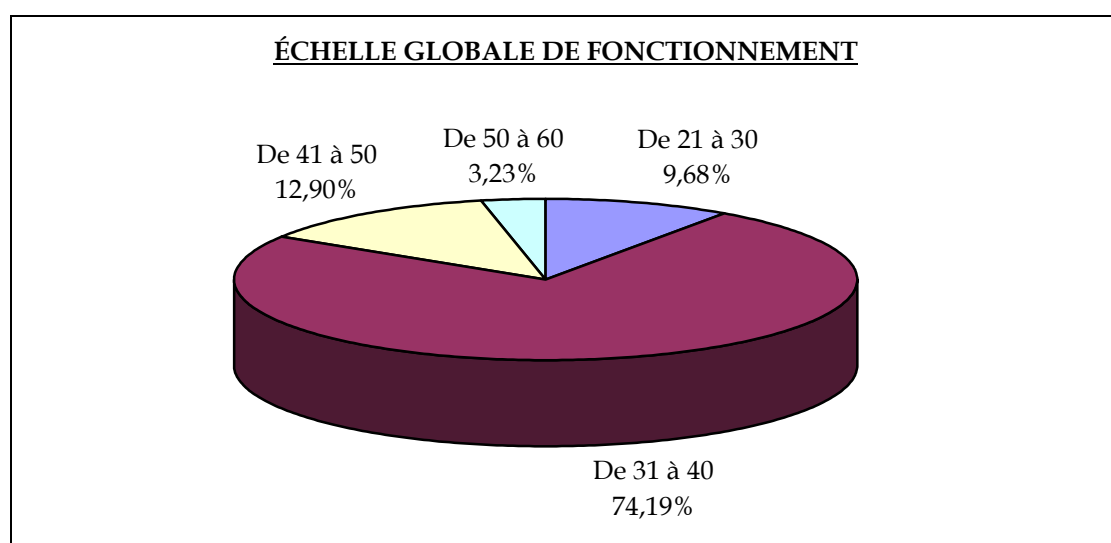
c. Antécédents de l'hospitalisation en psychiatrie :

Antécédents	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Jamais	17	51,52	10	27,79	10	29,41	5	16,12	5	16,13
1 fois	4	12,12	5	13,90	2	5,88	10	32,25	10	32,25
Plus de 2 fois	11	33,33	20	55,55	22	64,71	16	51,63	16	51,62
Non renseigné	1	3,03	1	2,77	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

L'Hôpital de Jour reçoit, ces dernières années, de plus en plus de patients présentant des troubles psychiques graves moins stabilisés. Du fait de pathologies schizophréniques lourdes, chroniques et difficiles à équilibrer, la majorité des patients reçus a nécessité plusieurs hospitalisations en psychiatrie.

d. Échelle globale de fonctionnement :

EGF	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
De 21 à 30	9	27,27	8	22,22	9	26,47	6	19,35	3	9,68
De 31 à 40	19	57,58	22	61,12	22	64,70	21	67,90	23	74,19
De 41 à 50	3	9,09	0	0,00	0	0,00	3	9,50	4	12,90
De 50 à 60	1	3,03	3	8,33	2	5,89	0	0,00	1	3,23
De 60 à 70	1	3,03	3	8,33	1	2,94	1	3,25	0	0,00
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>



L'autonomie des patients accueillis à l'Hôpital de Jour a progressé mais reste majoritairement très limitée du fait de leurs pathologies.

I. ACTIVITE PROPREMENT DITE :

Années	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de patients sur l'année	33	36	34	31	31
Nombre de journées réalisées	5.032	4.887	4.890	4.066	4.289
Nombre de demi-journées réalisées	0	0	0	533	554
<b>Total</b>	<b>5.032</b>	<b>4.887</b>	<b>4.890</b>	<b>4.599</b>	<b>4.843</b>

Nous notons une baisse importante de l'activité de l'Hôpital de Jour d'Orly, depuis l'année 2013. Cette baisse d'activité est due, en grande partie, à la modification de comptabilisation des journées et demi-journées, dans le cadre de la nouvelle comptabilisation du RIM-P.

L'objectif inscrit au CPOM, de 4.500 journées, pour l'établissement, est malgré tout atteint.

Par ailleurs, du fait de leurs symptomatologies psychiatriques lourdes, nous pouvons noter de nombreuses absences, non-anticipées, chez les patients.

**J. DUREE MOYENNE DE SEJOUR :**

Années	2010	2011	2012	2013	2014
Durée moyenne de séjour	152,48	135,75	145,29	148,35	161

La durée moyenne de séjour est en augmentation cette année.

**K. REPARTITION DES PATIENTS PAR SEXE :**

Sexe	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Homme	23	69,70	25	69,44	22	64,70	19	61,29	21	67,74
Femme	10	30,30	11	30,56	12	35,30	12	38,71	10	32,26
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

L'Hôpital de Jour accueille 2/3 d'hommes et 1/3 de femmes. Ces chiffres sont stables, comparés aux années précédentes.

**L. SORTIES :**

	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Hôpital	4	40,00	2	2,22	0	0,00	2	25,00	2	50,00
ESAT	0	0,00	2	2,22	2	25,00	0	0,00	0	0,00
CTN	1	10,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Congé maternité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00
Atelier thérapeutique	0	0,00	0	0,00	1	12,50	0	0,00	0	0,00
Déménagement	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	12,50	0	0,00
Famille	4	40,00	0	0,00	1	12,50	0	0,00	0	0,00
Famille d'accueil	1	10,00	0	0,00	0	0,00	1	12,50	0	0,00
Foyer logement	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,50	0	0,00
Rupture de la prise en charge	0	0,00	3	3,33	4	50,00	1	12,50	0	0,00
Travail non protégé	0	0,00	1	11,11	0	0,00	0	0,00	1	25,00
Sortie disciplinaire	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	12,50	0	0,00
Décédé	0	0,00	1	11,11	0	0,00	1	12,50	0	0,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>	<b>8</b>	<b>100,00</b>	<b>8</b>	<b>100,00</b>	<b>4</b>	<b>100,00</b>

Cette année, l'accueil de patients moins stabilisés a entraîné deux sorties pour réhospitalisations à temps complet, un arrêt de prise en charge consécutif à une grossesse et un retour au travail en mi-temps thérapeutique.



M. AGE DE PREMIERE VENUE A L'ELAN :

Tranches d'âges	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
De 20 à 29 ans	7	21,22	10	27,78	8	23,53	6	19,35	11	35,48
De 30 à 39 ans	12	36,36	13	36,12	14	41,17	12	38,90	12	38,71
De 40 à 49 ans	10	30,30	10	27,78	8	23,53	7	22,40	6	19,35
De 50 à 59 ans	3	9,09	2	5,55	4	11,77	6	19,35	2	6,45
Plus de 60 ans	1	3,03	1	2,77	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

L'âge des patients pris en charge est stable, au cours des dernières années. Dès l'apparition de la pathologie, l'Hôpital de Jour peut accueillir ces patients et entamer avec eux un travail en vue d'une réinsertion sociale.

N. RESSOURCES DES PATIENTS :

Ressources	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
AAH	25	75,76	29	80,58	28	82,35	23	74,10	26	83,87
AAH + Assedic	0	0,00	1	2,77	1	2,94	0	0,00	0	0,00
AAH + retraite	1	3,03	2	5,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pension d'invalidité	3	9,09	2	5,55	2	5,88	1	3,25	1	3,23
Pension d'invalidité + retraite	1	3,03	0	0,00	0	0,00	1	3,25	0	0,00
Retraite	2	6,06	0	0,00	1	2,94	1	3,25	0	0,00
Autres	1	3,03	2	5,55	2	5,88	4	12,90	4	12,90
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

Compte-tenu de la lourdeur des pathologies psychiques présentées par les patients accueillis, plus des 3/4 des patients bénéficient de l'allocation adulte handicapée.

O. MESURES DE PROTECTION DES PATIENTS :

Mesures	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Curatelle	11	33,33	12	33,33	9	26,47	11	35,50	12	38,71
Tutelle	5	15,15	4	11,11	8	23,53	5	16,15	4	12,90
Sans mesure	17	51,52	20	55,56	17	50,00	15	48,35	15	48,39
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

Plus de la moitié des patients a une mesure de protection des biens.

P. SITUATION PROFESSIONNELLE :

Situation professionnelle	2014	
	Nombre de patients	Pourcentages
En milieu ordinaire	2	6,45

<b>Sans activité professionnelle</b>	29	93,55
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

La grande majorité des patients accueillis est sans activité professionnelle du fait de la lourdeur de leurs pathologies.

Q. SITUATION PROFESSIONNELLE :

Nos patients sont tous pris en charge à 100 % par la Sécurité Sociale qui finance leur hospitalisation.

3. BILAN DE L'ANNÉE 2014 :

Face à toutes ces évolutions se confirmant depuis ces dernières années, il a été nécessaire de repenser l'orientation des soins pour s'adapter au mieux à cette nouvelle population accueillie, plus jeune et moins déficitaire. Nous avons travaillé sur trois dimensions :

- interne en développant de nouvelles activités thérapeutiques orientées vers la réhabilitation socioprofessionnelle et en s'appuyant sur une cothérapie efficace dans chaque atelier thérapeutique ;
- externe en favorisant le travail avec :
  - les familles à l'aide d'entretiens familiaux réguliers ;
  - les secteurs psychiatriques (nombreuses synthèses) et les structures médico-sociales (en formalisant les conventions de partenariats) pour dynamiser les projets individualisés ;
  - les centres de soins somatiques, dans l'idée de faire bénéficier aux patients de prises en charge globales et structurées ;
  - la cité (participation à la Fête des Associations organisée par la mairie d'Orly). Un stand a été tenu par les patients et un concert de percussions a été réalisé lors de cette journée ;
  - les ESAT : visites organisées pour les patients et synthèses lors d'accueil de patients pour des stages ;
  - les étudiants : accueil de stagiaires en art-thérapie et en soins infirmiers.
- associative en s'appuyant sur le Pôle hôpital de jour, mais aussi des multiples structures ayant pour vocation la réhabilitation psychosociale dont bénéficie l'Association (SAIPPH, SAVS - Orly). Une journée multisports a pu être réalisée en partenariat avec trois autres hôpitaux de jours de l'Association.

Par ailleurs, nous notons que, cette année, le travail de tout le personnel a été réorganisé pour faire face à la vacance du poste de coordinatrice infirmière. Pour cela, les missions ont été réparties différemment et deux infirmiers en contrat à durée déterminée se sont succédés pour assurer la continuité des soins.

4. ORIENTATIONS POUR L'ANNÉE 2015 :

Il est important de poursuivre les différents objectifs mis en place au cours de l'année 2014 correspondant au Projet d'établissement.

Différents événements, tournés vers la cité, sont prévus : une nouvelle participation active des patients à la Fête des associations avec tenue d'un stand, un défilé du groupe percussions lors du Carnaval du quartier et un séjour thérapeutique d'une semaine pour une dizaine de patients. Afin de favoriser les

liens au sein du Pôle hôpital de jour, une nouvelle rencontre sportive inter-hôpitaux de jour est aussi en cours d'organisation.

Un des objectifs de travail de l'équipe soignante de l'Hôpital de Jour est de favoriser l'amélioration de la santé globale des patients en s'appuyant sur une des EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles) suivie par l'équipe soignante. Pour cela, un travail régulier autour de l'éducation thérapeutique, grâce à des ateliers de cuisine et des groupes de parole, est prévu afin d'aider les patients à stabiliser leur poids.

Il est prévu que l'établissement continue d'accueillir des étudiants infirmiers et des stagiaires art-thérapeutes, dans un souci de formation.

Le recrutement d'une nouvelle coordinatrice infirmière est un objectif majeur pour cette année pour le bon fonctionnement du service.

Il est aussi question qu'une nouvelle assistante sociale puisse intégrer l'équipe suite au départ prévu de l'actuelle.

Par ailleurs, tout le personnel de l'Hôpital de Jour travaille activement à l'intégration dans notre fonctionnement du logiciel CIMASE, mis en place en 2014, pour le dossier patient et la prescription médicamenteuse.

Compte-tenu de l'augmentation de la file active et de l'évolution de la symptomatologie des patients, ainsi que du travail nécessaire aux soins des patients accueillis, une augmentation des moyens humains, en termes de temps soignants, est nécessaire pour maintenir notre activité et poursuivre notre mission comme :

- la création d'un poste d'ergothérapeute à temps plein afin de mieux organiser les ateliers thérapeutiques et d'en créer de nouveaux plus centrés sur les habilités sociales ;
- un mi-temps supplémentaire de psychologue afin d'améliorer la réflexion institutionnelle et de participer à la création de nouveaux ateliers thérapeutiques ;
- un mi-temps supplémentaire d'assistante sociale pour développer les liens avec nos partenaires extérieurs et améliorer les orientations vers les structures sociales et médico-sociales des patients ;
- l'augmentation du temps de secrétariat pour le bon fonctionnement du service.



**HÔPITAL DE JOUR DE MALAKOFF**



## Mme le Docteur Hélène DEMANGE-PELISSIE

L'équipe était, cette année, composée de :

- 1 médecin chef de service ;
- 1 infirmière responsable ;
- 2 infirmières à temps plein ;
- 2 infirmières à temps partiel ;
- 1 assistante sociale ;
- 1 psychologue ;
- 1 psychomotricienne ;
- 1 art-thérapeute polyvalente ;
- 1 conteur ;
- 1 philosophe ;
- 1 secrétaire ;
- 1 agent de service.

L'activité est de 4.339 journées, dont 48 en séjour thérapeutique.

Du côté du mouvement des patients, 13 entrées, dont 2 déjà venus à l'Hôpital de Jour et 2 sur l'Association, et 19 sorties, il faut noter :

- 20 synthèses cliniques en équipe complète, sur place, dont 3 avec accueil d'équipes extérieures, suivies de réunions institutionnelles ;
- 12 entretiens de préadmission, restés sans suite ;
- 2 entretiens familiaux ;
- 5 réunions de préparation du séjour thérapeutique de 8 jours, organisé pour 9 patients, qui s'est déroulé en Juin, à Damgan, dans le Morbihan ;
- 3 réunions du Pôle « Hôpital de Jour » ;
- participation aux différents instances (commissions et sous-commissions d'établissement et divers groupes de travail).

Durant cette année, nous avons accueilli 3 élèves infirmiers et 1 stagiaire psychomotricienne.

### 1. STATISTIQUES :

#### A. FILE ACTIVE :

	2010	2011	2012	2013	2014
<b>File active</b>	42	39	42	40	38
<b>Activités</b>	5.453	4.955	4.725	5.295	4.339
<b>Admissions</b>	13	9	22	8	13
<b>Sorties</b>	13	17	15	14	19

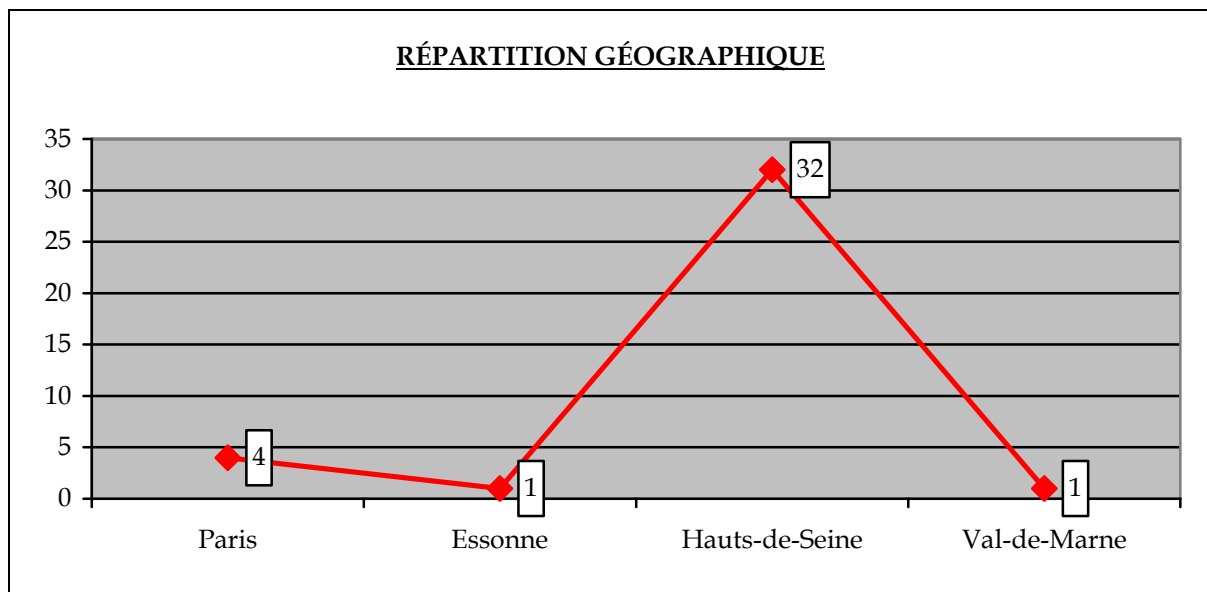
#### B. DUREE MOYENNE DE SEJOUR :

	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Durée moyenne de séjour</b>	129,83	127,05	114,02	134,18	114,18

#### C. FILE ACTIVE PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE :

Origine géographique	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Paris</b>	1	2,56	1	2,38	3	7,50	4	10,53

<b>Essonne</b>	1	2,56	1	2,38	1	2,50	1	2,63
<b>Hauts-de-Seine</b>	33	84,62	34	80,75	34	85,00	32	84,21
<b>Val-de-Marne</b>	74	10,26	6	14,29	2	5	1	2,63
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>



**D. REPARTITION PAR GRANDES CATEGORIES DIAGNOSTIQUES :**

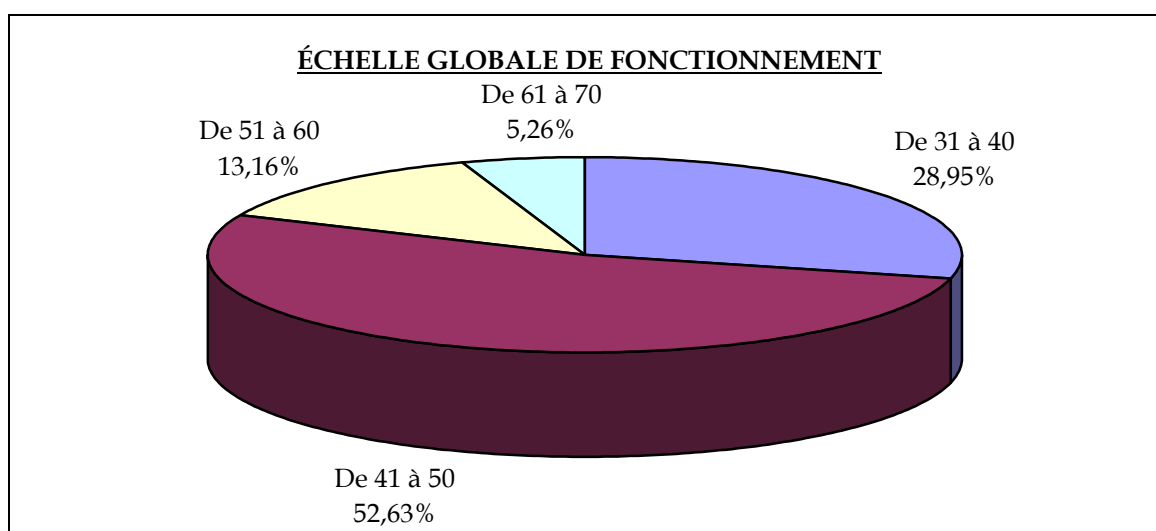
Catégories diagnostiques	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Autres troubles organiques spécifiés de la personnalité et du comportement dus à une maladie</b>	0	0,00	1	2,38	1	2,50	0	0,00
<b>Troubles mentaux et du comportement liés à une intoxication alcoolique aiguë</b>	0	0,00	0	0,00	1	2,50	0	0,00
<b>Schizophrénie paranoïde</b>	22	56,41	20	47,62	18	45,00	15	39,47
<b>Schizophrénie hétérotypique</b>	0	0,00	1	2,38	1	2,50	1	2,63
<b>Dépression post-schizophrénique</b>	1	2,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Schizophrénie simple</b>	0	0,00	1	2,38	1	2,50	1	2,63
<b>Schizophrénie sans précision</b>	1	2,56	2	4,76	1	2,50	1	2,63
<b>Troubles délirants persistants</b>	4	10,26	4	9,52	3	7,50	1	2,63
<b>Trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique</b>	0	0,00	0	0,00	1	2,50	1	2,63
<b>Troubles schizo-affectifs</b>	0	0,00	1	2,38	1	2,50	3	7,89
<b>Troubles schizo-affectifs, type dépressif</b>	1	2,56	1	2,38	1	2,50	1	2,63
<b>Troubles schizo-affectifs, type mixte</b>	0	0,00	1	2,38	1	2,50	1	2,63
<b>Psychose non-organique</b>	1	2,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Troubles affectifs bipolaires</b>	2	5,13	2	4,76	1	2,50	1	2,63
<b>Troubles affectifs bipolaires, actuellement en rémission</b>	0	0,00	1	2,38	1	2,50	1	2,63
<b>Troubles affectifs bipolaires sans précision</b>	2	5,13	1	2,38	1	2,50	0	0,00
<b>Episode dépressif moyen</b>	1	2,56	2	4,76	3	7,50	4	10,53
<b>Episode dépressif sévère</b>	1	2,56	1	2,38	1	2,50	1	2,63
<b>Trouble dépressif récurrent</b>	1	2,56	1	2,38	1	2,50	1	2,63
<b>Troubles spécifiques de la personnalité</b>	1	2,56	1	2,38	0	0,00	1	2,63



Retard mental léger : déficience du comportement significatif	0	0,00	0	0,00	1	2,50	0	0,00
Retard mental moyen	1	2,56	1	2,38	1	2,50	4	10,53
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>

E. ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT :

Groupes	2013		2014	
	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%
De 31 à 40	15	37,50	11	28,95
De 41 à 50	22	55,00	20	52,63
De 51 à 60	2	5,00	5	13,16
De 61 à 70	1	2,50	2	5,26
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>



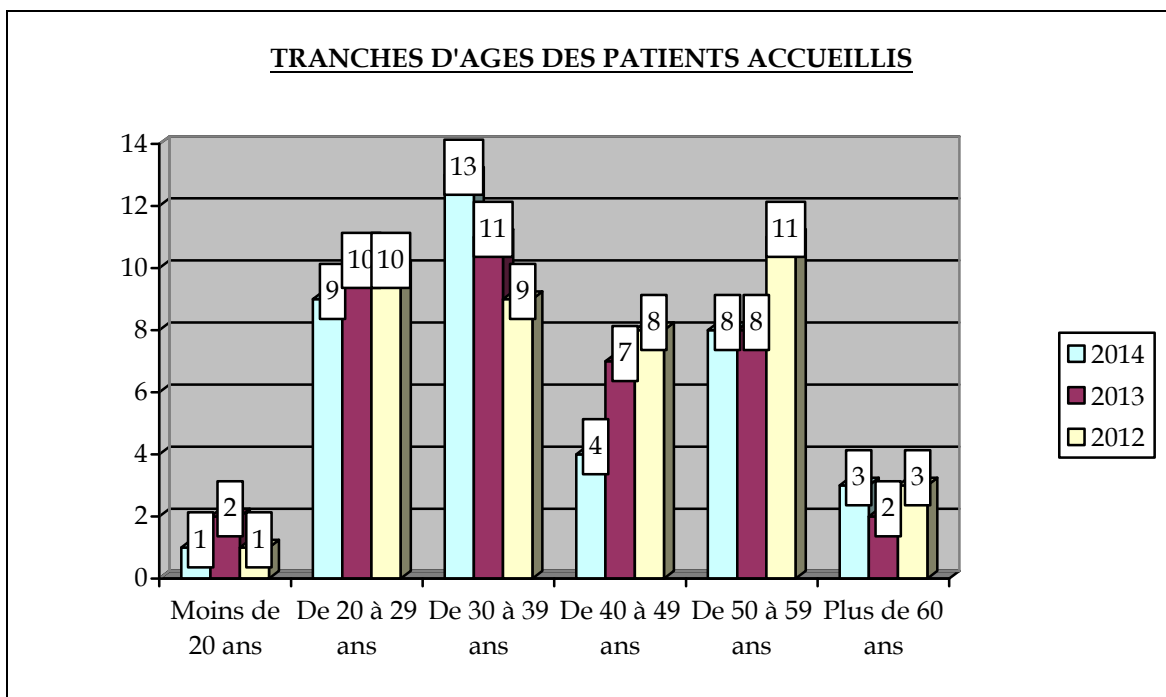
F. SEXE :

Sexe	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Hommes</b>	13	33,33	24	57,14	26	65,00	23	60,53
<b>Femmes</b>	16	41,03	18	42,86	14	35,00	15	39,47
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>

G. TRANCHES D'ÂGE :

Tranches d'âges	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 20 ans	1	2,56	1	2,38	2	5,00	1	2,63
De 20 à 29 ans	9	23,09	10	23,81	10	25,00	9	23,68
De 30 à 39 ans	8	20,51	9	21,43	11	27,50	13	34,21
De 40 à 49 ans	13	33,33	8	19,05	7	17,50	4	10,53
De 50 à 59 ans	6	15,38	11	26,19	8	20,00	8	21,05
Plus de 60 ans	2	5,13	3	7,14	2	5,00	3	7,89
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>

En 2014, la moyenne d'âges des patients accueillis est de 38,63 ans.



H. FILIERES D'ADMISSIONS DES NOUVEAUX PATIENTS :

Filières	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
CMP	5	12,82	14	63,64	3	37,50	1	11,11
CH Paul Guiraud	2	5,13	4	18,18	2	25,00	4	44,44
Spécialistes libéraux	2	5,13	1	4,55	1	12,50	1	11,11
Hôpital Sainte-Anne	0	0,00	0	0,00	2	25,00	0	0,00
CH Paul Brousse	0	0,00	1	4,55	0	0,00	0	0,00
Clinique Relais Verdier (Sainte-Anne)	0	0,00	1	4,55	0	0,00	0	0,00
Clinique des Pervenches (Fontenay-aux-Roses)	0	0,00	1	4,55	0	0,00	1	11,11
Généraliste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	11,11
La Verrière	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	11,11
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>8</b>	<b>100,00</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>

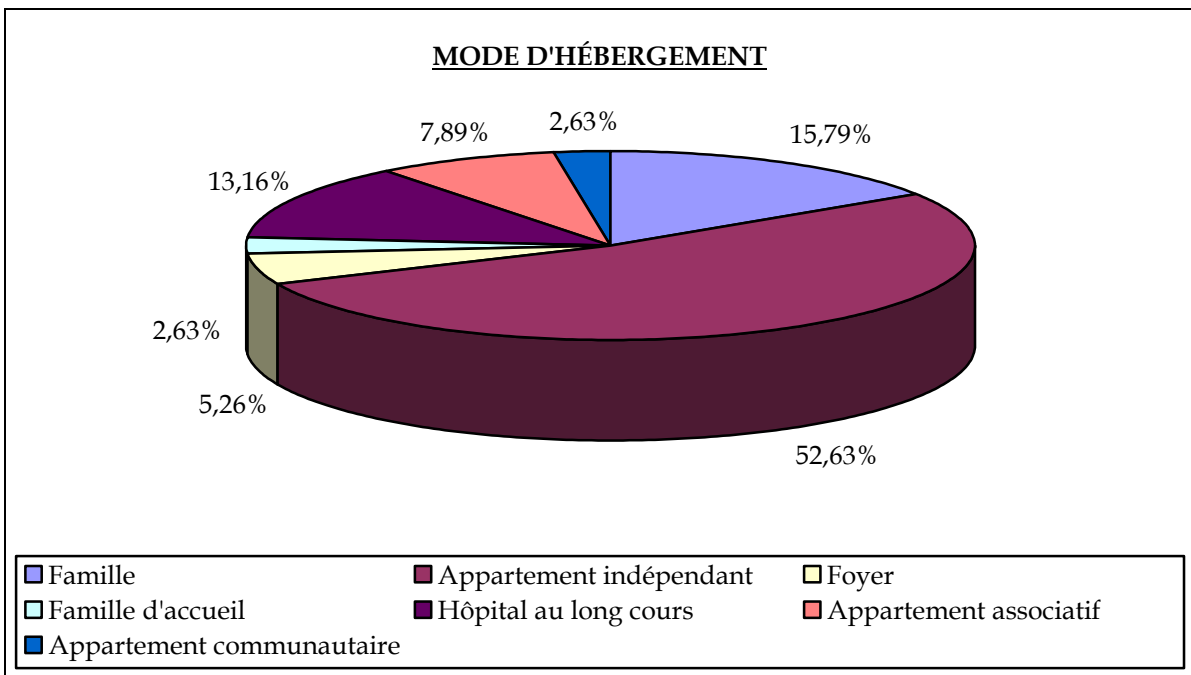
I. RESSOURCES DES PATIENTS :

Ressources	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
AAH	22	56,41	19	45,24	21	52,50	18	47,37
AAH + IJ	0	0,00	1	2,38	0	0,00	0	0,00
ASSEDIC	0	0,00	0	0,00	1	2,50	1	2,63
Retraite	2	5,13	2	4,76	2	5,00	2	5,26

<b>Indemnités journalières</b>	2	5,13	1	2,38	2	5,00	1	2,63
<b>Pension d'invalidité</b>	6	15,38	6	14,29	4	10,00	4	10,53
<b>Sans ressource</b>	4	10,26	9	21,43	5	12,50	6	15,79
<b>Salaire + IJ</b>	1	2,56	0	0,00	0	0,00	1	2,63
<b>Invalidité + indemnités journalières</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,63
<b>Invalidité + AAH</b>	2	5,13	2	4,76	1	2,50	1	2,63
<b>AAJ</b>	0	0,00	0	0,00	1	2,50	0	0,00
<b>Demi-salaire</b>	0	0,00	1	2,38	1	2,50	1	2,63
<b>RSA</b>	0	0,00	1	2,38	1	2,50	1	2,63
<b>Sans information</b>	0	0,00	0	0,00	1	2,50	1	2,63
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>

J. LIEU D'HEBERGEMENT DES PATIENTS :

<b>Lieux d'hébergement</b>	<b>2011</b>		<b>2012</b>		<b>2013</b>		<b>2014</b>	
	<b>Nbre</b>	<b>%</b>	<b>Nbre</b>	<b>%</b>	<b>Nbre</b>	<b>%</b>	<b>Nbre</b>	<b>%</b>
<b>Famille</b>	13	33,33	9	21,43	11	27,50	6	15,79
<b>Appartement indépendant</b>	16	41,03	20	47,62	19	47,50	20	52,63
<b>Hôtel</b>	0	0,00	1	2,38	0	0,00	0	0,00
<b>Foyer</b>	4	10,26	3	7,14	1	2,50	2	5,26
<b>Famille d'accueil</b>	1	2,56	1	2,38	1	2,50	1	2,63
<b>Hôpital au long cours</b>	1	2,56	2	4,76	4	10,00	5	13,16
<b>Appartement associatif</b>	4	10,26	4	9,52	3	7,50	3	7,89
<b>Appartement communautaire</b>	0	0,00	0	0,00	1	2,50	1	2,63
<b>Sans domicile fixe</b>	0	0,00	2	4,76	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>



**K. MESURES DE PROTECTION DES PATIENTS :**

Mesures	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Curatelle	11	28,21	7	16,67	6	15,00	10	26,32
Curatelle renforcée	0	0,00	0	0,00	2	5,00	0	0,00
Sans mesure de protection	28	71,79	35	83,33	31	77,50	27	71,05
Mineur	0	0,00	0	0,00	1	2,50	0	0,00
Sans information	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,63
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>

**O. SITUATION PROFESSIONNELLE DES PATIENTS :**

Situation professionnelle	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Sans emploi	38	97,44	40	95,24	36	90,00	33	86,84
Avec emploi	0	0,00	0	0,00	2	5,00	2	5,26
Retraité	1	2,56	2	4,76	2	5,00	2	5,26
Sans information	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,63
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>

**P. SITUATION FAMILIALE DES PATIENTS :**

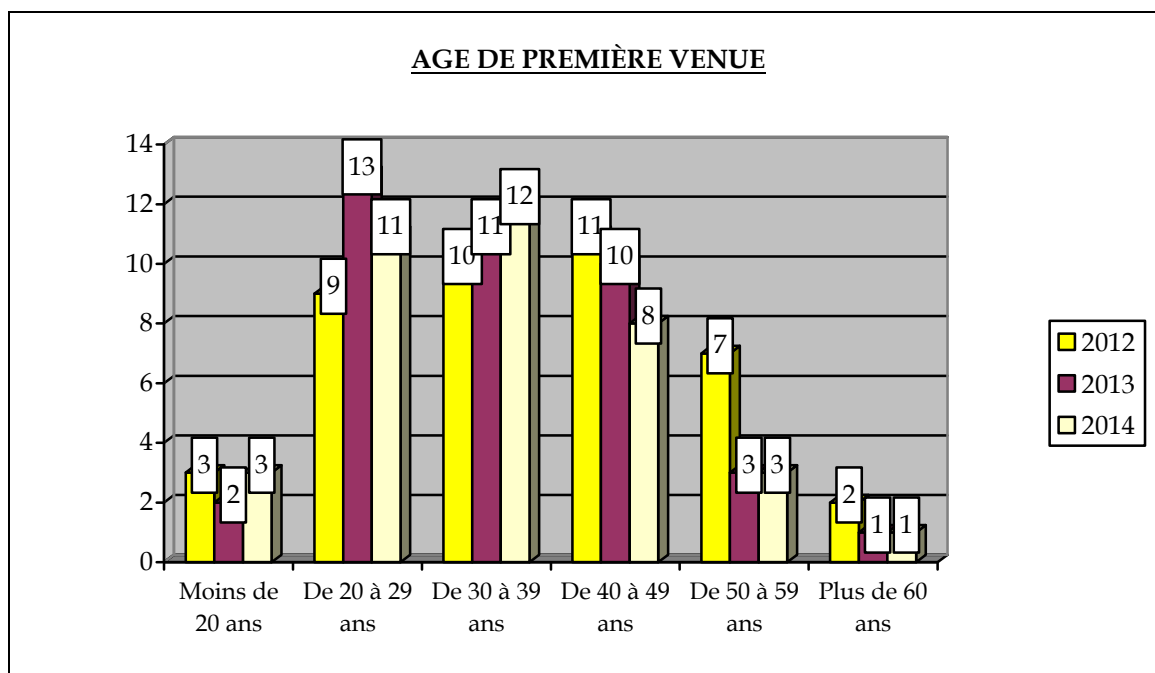
Situation familiale	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataires	30	76,92	33	78,57	32	80,00	30	78,95
Divorcés	3	7,69	4	9,52	3	7,50	4	10,53
Mariés	4	10,26	5	11,90	4	10,00	2	5,26
Concubinage	1	2,56	0	0,00	1	2,50	1	2,63
Veuf	1	2,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sans information	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,63
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>

Q. AGE DE DEBUT DES TROUBLES :

Période	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Enfance	3	7,69	6	14,29	5	12,50	4	10,53
Adolescence	1	2,56	8	19,05	5	12,50	4	10,53
Adulte	8	20,51	28	66,67	21	52,50	16	42,11
Non renseignés	27	69,23	0	0,00	9	22,50	14	36,84
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>

R. AGE DE PREMIERE VENUE A L'ELAN DES PATIENTS :

Tranches d'âges	2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 20 ans	3	7,14	2	5,00	3	7,89
De 20 à 29 ans	9	21,43	13	32,50	11	28,95
De 30 à 39 ans	10	23,81	11	27,50	12	31,58
De 40 à 49 ans	11	26,19	10	25,00	8	21,05
De 50 à 59 ans	7	16,67	3	7,50	3	7,89
+ de 60 ans	2	4,76	1	2,50	1	2,63
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>



S. MOTIFS DE SORTIES DES PATIENTS :

Motifs de sorties	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Inadéquations	4	23,53	4	26,67	0	0,00	2	10,53
Réorientation GEM	2	11,77	2	13,33	3	21,43	3	15,79
Réorientation Hôpital de Jour	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	5,26
Maladie somatique	1	5,88	1	6,67	0	0,00	0	0,00
Ruptures de soins	2	11,77	6	40,00	4	28,57	1	5,26
Travail	0	0,00	0	0,00	1	7,14	3	15,79
Insertion en ESAT	8	47,05	1	6,67	3	21,43	3	15,79
Insertion - formation	0	0,00	0	0,00	1	7,14	3	15,79
Insertion - recherche	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	5,26

emploi								
<b>Insertion - activité vie ordinaire</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	5,26
<b>Déménagement</b>	0	0,00	0	0,00	1	7,14	0	0,00
<b>Hospitalisation</b>	0	0,00	1	6,67	1	7,14	1	5,26
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

## 2. CONCLUSION :

Nos patients sont principalement adressés par les psychiatres des secteurs avoisinants avec lesquels des conventions ont été signées (Sud du département des Hauts-de-Seine et Paris 14<sup>ème</sup>), mais aussi avec les médecins libéraux (psychiatres et médecins généralistes).

Souvent, après un ou plusieurs séjours, plus ou moins longs en hospitalisation à temps complet, mais aussi parfois en ambulatoire, le patient est dans l'incapacité d'organiser ses journées ou, tout simplement, de s'occuper. Il ne sait plus penser, anticiper, se représenter des événements et, parfois même, plus coordonner des gestes.

Les troubles sont envahissants. Il y a une impossibilité de s'inscrire dans la société sans accompagnement.

Nous utilisons différentes activités pour mobiliser, dynamiser, jouer avec toutes les sphères de la psyché et remettre en harmonie le corps et l'esprit, réapprendre le déroulement d'une action, parfois simple, mais devenue difficile à exécuter.

Les règles institutionnelles sont d'emblée structurantes et soignantes, il faut respecter les horaires, le lieu, les autres, prendre soin de soi, établir un planning, se repérer dans le temps, manger ensemble.

Les membres de l'équipe accueillent et organisent des activités hebdomadaires qui sollicitent pensée, imagination, fonctions cognitives, créativité, coordination motrice (ateliers d'écriture, mandala, tricot, couture, jeux, cuisine, bien-être, art-thérapie, lecture, photolangage, anglais), et d'autres bimensuelles autour d'un conteur et d'un philosophe.

Les sorties hebdomadaires au musée, au cinéma ou en randonnée sont également des supports à la prise d'autonomie et à l'épanouissement de la personne.

Le corps a bien sûr sa place, le schéma corporel est presque toujours perturbé, les sensations physiques déroutantes. Une prise en charge est proposée, trois fois par semaine, avec la psychomotricienne et un moniteur de sport.

Enfin, une fois par an, un séjour d'une semaine, en location, avec une dizaine de patients, est une expérience très enrichissante et permet d'accélérer l'évolution de certaines prises en charge.

Les entretiens avec le psychiatre, la psychologue, les infirmières et l'assistante sociale donnent un sens à cette prise en charge, permettent de verbaliser les souffrances, d'accepter la maladie, de définir le projet individualisé et de mieux supporter les épreuves que représente parfois le moindre incident de la vie quotidienne.

C'est un travail plus ou moins lent et long pour ces personnes qui ont été, à une ou plusieurs périodes de leur vie, détruites par la maladie mentale.

A côté des jeunes patients qui viennent avec le projet de (re)travailler, nous nous occupons de personnes plus âgées, pour lesquelles il n'est plus question d'emploi mais d'une éventuelle inscription dans les activités « ordinaires » de la société civile. Quelques-uns d'entre eux resteront sans objectif de sortie, la maladie trop envahissante, avec son corollaire, l'isolement social, le risque de suicide ou d'une nouvelle décompensation. La fréquentation de l'Hôpital de Jour est alors leur mode de vie. Les patients créent d'ailleurs des liens entre eux, se voient les week-ends et jours fériés.

La file active a beaucoup baissé cette année. De nombreuses sorties se sont concrétisées simultanément pour des patients présents depuis plus ou moins longtemps et des admissions de courte durée ont été prononcées. Le comptage des demi-journées vient sans doute renforcer cette baisse d'activité.

Ce rééquilibrage est plutôt satisfaisant car le nombre de patients était trop élevé pour la taille de la structure et l'effectif de l'équipe.





**PÔLE AUTISME**



**M. le Docteur Moïse Assouline,  
Coordinateur du pôle autisme**

Les unités du pôle autisme sont les suivantes :

- à Paris :
  - le « Centre Française Grémy » (75015) :
    - l'Hôpital de Jour Santos-Dumont ;
    - l'UMI - Centre (Unité Mobile Interdépartementale de Paris/Hauts-de-Seine) ;
    - la Consultation Régionale de Génétique du Docteur Arnold Munnich.
  - L'Hôpital de Jour et le CMPE Haxo (75020).
- dans le département des Hauts-de-Seine :
  - l'Hôpital de Jour d'Antony ;
  - l'Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses.
- dans le département du Val-de-Marne :
  - l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue.

## **1. PRÉSENTATION :**

En 2007, le pôle autisme a été constitué par l'Association l'Élan Retrouvé avec la reprise de trois hôpitaux de jour auparavant gérés par l'Association Sésame Autisme Gestion et Perspectives : l'Hôpital de Jour pour enfants de Chevilly-Larue (créé en 1970) et deux hôpitaux de jour pour adolescents et jeunes adultes situés, pour l'un, à Paris (créé en 1963) et, pour l'autre, à Antony (créé en 1970).

En 2008, il a intégré un hôpital de jour pour enfants, situé à Fontenay-aux-Roses et géré auparavant par l'association AGCPJFR.

En 2010, l'Association l'Élan Retrouvé a ouvert une Unité Mobile d'Intervention pour les départements de Paris et des Hauts-de-Seine. Il a répondu à un appel d'offres de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Ile-de-France pour la création d'un nouveau dispositif dédié aux Situations Complexes en Autisme et TED (SCATED) et composé de trois Unités Mobiles d'Intervention (UMI) et d'une unité d'hospitalisation temporaire à la Salpêtrière (USIDATU), laquelle a été ouverte en 2012.

En 2011, le programme de dépistage de maladies génétiques, conventionné avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, depuis 2000, et disposant d'une équipe de liaison avec l'Hôpital Necker, a été prolongé par l'Agence Régionale de Santé, pour cinq ans. Il concerne les hôpitaux de Jour de l'Association l'Élan Retrouvé et des structures médico-sociales de l'association APRAHM AUTISME (IME et FAM). L'organisation et le suivi de cohorte est dirigé par le Centre Française Grémy de Paris (Association l'Élan Retrouvé). En 2012, ce programme a été étendu. Une consultation hebdomadaire de génétique a été ouverte par l'Association l'Élan Retrouvé, avec le Professeur Arnold Munnich, pour l'ensemble des sites sanitaires (hôpitaux de jour) et médico-sociaux (IME, FAM, MAS) d'Ile-de-France. D'autres projets sont en cours de réalisation.

Depuis 2010, l'Association l'Élan Retrouvé répond à la demande conjointe de l'Association « Le Relais Ile-de-France » (actuellement partenaire actif des hôpitaux de jour et de l'UMI) et de la DASES de trans-

former l'activité sociale et d'animation de cette association en Centre d'Accueil de Jour Médicalisé (CAJM).

Depuis 2011, à la demande de l'Association Alexandre (Association de parents), à Eze, en lien de formations et d'actions avec le pôle, l'Association l'Élan Retrouvé a déposé un dossier de création d'un Centre d'Activités de Jour auprès du Conseil Général de Nice (Midi-Pyrénées).

Ce pôle est donc un ensemble d'établissements sanitaires, spécialisés dans l'accompagnement des enfants, des adolescents et des jeunes adultes autistes, avec 85 places d'accueil de jour dans trois départements d'Ile-de-France (Paris, Hauts-de-Seine et Val-de-Marne). Depuis 2010, il a aussi une file active d'environ 120 « Situations Complexes en Autisme et TED », suivies en ambulatoire dans deux de ces départements (Paris et Hauts-de-Seine) par l'UMI - Centre.

Ce pôle sanitaire est en lien avec des réseaux, c'est-à-dire qu'il a des prises en charges partagées avec plusieurs établissements ou associations sanitaires, médico-sociaux, sociaux, éducatifs et culturels, dont les prestations complètent son « plateau technique ».

Ces ressources complémentaires ont, pour certaines, été créées ex-nihilo par des équipes du pôle autisme, comme l'équipe de liaison avec Necker, pour les explorations génétiques (Interface Psychiatrie et Génétique) et l'unité d'évaluation diagnostique et fonctionnelle du Centre Françoise Grémy de Paris, l'UMI (équipe de semi-urgence), les associations culturelles « Fenêtre sur la Ville » (journal « Le Papotin »), « Turbulences » (Théâtre et Voix), « Zig Zag Color » (arts plastiques). Pour d'autres, elles ont été créées avec l'accompagnement et la supervision des équipes du pôle (association de loisirs et de vacances le Relais Ile-de-France), ou encore, elles résultent de partenariats privilégiés avec des services (AP-HP, collèges, lycées), établis sous forme de conventions formalisées.

Pour renforcer la cohérence de ses actions, le pôle autisme s'est engagé, depuis 2011, dans la formalisation d'un « Réseau Paris – Hauts-de-Seine », un ensemble sanitaire et médico-social avec lequel il travaille depuis des années. De l'Association l'Élan Retrouvé, les deux hôpitaux de jour du département des Hauts-de-Seine (Fontenay-aux-Roses, Antony) et le complexe « Centre Françoise Grémy » (Hôpital de Jour Santos-Dumont, Unité d'interface psychiatrie et génétique, UMI), de APRAHM Autisme : l'IME Alternance de Paris, l'IME Alternance de Bourg-la-Reine et les FAM Alternat et Alternotes, de l'APEI de Sèvres : l'Hôpital de Jour de Sèvres, l'IME Villa d'Avray et le FAM Le Cèdre Bleu, de Jeune APPEDIA : l'IME de Chatenay-Malabry et le SESSAD « SIS-APPEDIA », de Sésame Autisme 75 : l'IME Cour de Venise, de l'Association Turbulences : l'ESAT – SAS « Les Chapiteaux » (Paris). Il a été accompagné, pour cela, en 2011 et 2012, par la Mission Nationale d'Appui en Santé mentale. Ce réseau a été formalisé en 2014, il a pris le nom de PHAR : Paris Hauts-de-Seine Autisme Réseau avec un pré coordinateur financé par l'ensemble des structures concernées.

## 2. HISTORIQUE :

De prestations classiques, dans les années 60, à la création progressive de nouvelles ressources :

L'Hôpital de Jour Santos-Dumont a été fondé en 1963 par des parents de l'association Sésame Autisme, avec Madame Françoise Grémy, dont le nom a été donné en 2010 au complexe des établissements parisiens du pôle autisme. En 1970, les familles créent deux nouvelles unités, l'Hôpital de Jour pour enfants de Chevilly-Larue et l'Hôpital de Jour d'Antony pour les 15-25 ans, période à cheval entre la frontière d'âge des secteurs enfants et secteurs adultes. A noter que le SROS 2, en 1998, 28 ans plus tard, établira que cette tranche d'âges (devenue entre temps norme européenne pour la jeunesse) est une priorité de santé publique régionale.

Leurs équipes sont pluridisciplinaires (médecins psychiatres, psychologues, éducateurs, animateurs, art thérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, assistants sociaux, professeurs de sport adapté, professeur des écoles).

Elles sont très impliquées, par de multiples actions, dans le soutien aux aidants naturels des patients autistes (les parents, les frères et sœurs) : elles sont disponibles en cas de crise, elles participent aux as-

sociations et aux formations organisées par et pour les parents, et à des actions diverses de sensibilisation.

La culture de ces établissements est la lutte contre l'exclusion sociale et la privation de soins et d'éducation de cette population vulnérable. Compte tenu du déficit d'offres de soins psychologiques et corporels, d'éducation et de loisirs, les équipes ont acquis, peu à peu, un savoir-faire pour la création de nouvelles ressources.

Entre 1990 et 2010, elles ont élargi leur plateau technique initial en mutualisant leurs capacités avec d'autres organismes agissant pour l'autisme en Ile-de-France. Les opérateurs nouveaux sollicités appartiennent notamment au secteur médical, pour les soins du corps (qui sont difficilement accessibles à cette population), et à la société civile, afin de favoriser l'intégration en milieu ordinaire, au moins partielle.

### **3. DESCRIPTION DES ACTIONS EN RÉSEAU :**

Remarque préliminaire : pour les partenariats, ne sont décrits, ici, que les réseaux spécialisés en autisme. Les réseaux généralistes que constituent de fait les intersecteurs pour enfants et les secteurs de psychiatrie adulte, ne sont pas décrits bien que plusieurs dizaines soient en lien avec le pôle autisme de l'Association l'Élan Retrouvé, car il n'est pas lui-même sectorisé.

Depuis 22 ans : collaboration avec des artistes, au moyen d'associations culturelles créées par les équipes. Chanteurs lyriques ou de variétés, danseuses, écrivains, cinéastes, peintres animent avec le personnel des ateliers (sponsorisés pour abonder le budget de l'État). Parmi eux, l'atelier journal hebdomadaire « Le Papotin », qui siège au Centre Françoise Grémy et qui produit une revue biannuelle, les sept ateliers de la Compagnie de Théâtre et Voix « Turbulences », qui a créé, en 2007, leur prolongement professionnel, un ESAT - SAS, complexe médico-social artistique d'adultes autistes à Paris, les ateliers de peinture affiliés à la fédération « Zig Zag Color », qui siège à l'Hôpital de Jour d'Antony. Ces ateliers accueillent chaque semaine des dizaines de jeunes venus d'une douzaine d'institutions ou du milieu ordinaire.

Depuis 22 ans : organisation d'accompagnements pendant les week-ends et les vacances, en liaison avec des associations sociales, pour les loisirs et l'animation (le personnel a contribué à leur constitution et à leur développement).

Depuis 16 ans : développement d'une médecine exploratoire avec le Service de pédiatrie génétique de l'Hôpital Necker (Pr Arnold Munnich), par une convention tripartite (Association l'Élan Retrouvé, AP-HP Hôpital Necker, Agence Régionale de Santé). Elle bénéficie aux services du pôle et à des institutions médico-sociales (un IME, deux FAM). Les explorations somatiques ont permis le dépistage de maladies génétiques méconnues (40 diagnostics étiologiques supplémentaires ont été faits, pour 200 jeunes, entre 2000 et 2010).

Depuis 9 ans : développement de la formation de médecins, psychologues, psychomotriciens et éducateurs à la pratique de tests spécifiques pour l'autisme (divers tests psychologiques et de compétences, interview ADI de parents pour le diagnostic, Bilan Sensori Moteurs « André Bullinger »). Cela permet à l'unité de Paris de disposer, aujourd'hui, d'un petit service de diagnostics et d'évaluation fonctionnelle (il n'est pas ouvert à toutes les demandes mais réservé au réseau collaborateur), tandis que continuent à se former des psychologues dans tout le pôle.

Depuis 7 ans : le développement des complémentarités avec l'Éducation Nationale pour les adolescents est en cours. A Paris, suite à de nouvelles conventions passées en 2009 en rapport avec la loi de 2005, le Centre Françoise Grémy soutient une augmentation importante de l'intégration scolaire (à temps partiel) : 1/3 de l'effectif (1/4 en 2009). Pour les enfants, la tradition des hôpitaux de jour du pôle, bien avant la loi de 2005, est de soutenir la scolarisation à temps partiel en milieu ordinaire.

En 2010 : l'une des unités mobiles (UMI Centre) aide à la réinsertion ceux qui sont exclus des centres spécialisés ou en passe de l'être, dans les départements de Paris et des Hauts-de-Seine.

En 2011 - 2012 : création d'un réseau formalisé Paris – Hauts-de-Seine.

#### 4. LE PÔLE AUTISME EST ACTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE :

Avec ces réseaux de services collaborateurs, le plateau technique du pôle s'est étendu, depuis 25 ans, à la plupart des champs concernés par l'autisme (mais pour un nombre limité de personnes). Il n'a pas manqué d'accompagner et d'observer les changements survenus dans l'environnement technique, administratif, familial et politique du pays.

C'est en s'appuyant sur l'expérience des équipes des établissements, notamment le Centre Française Grémy et l'Hôpital de Jour d'Antony, que le coordonnateur du pôle a participé, depuis 1990 à :

- la Commission Gillibert en 1991 (la première instance gouvernementale sur l'autisme) ;
- au Groupe de travail de la DGAS sur les adultes autistes en 1994 (un des préparateurs de la Circulaire Veil de 1995) ;
- au Groupe de travail de l'ARHIF portant sur la préparation de l'enquête sur les hôpitaux de jour (1997-1998) ;
- au Groupe de travail sur l'étude de cohorte des personnes ATED en Ile-de-France, entre 2001 et 2007 (il est corédacteur du rapport terminal) ;
- au Groupe de travail de la CRAMIF sur l'articulation du sanitaire et du médico-social (1999 - 2002, Rapport de Marie-Claude Geidel) ;
- au groupe expert pour l'élaboration du SROS 3, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire - chapitre « Préconisations pour l'autisme » (2004 2005) ;
- à l'élaboration du Cahier des Charges (2008 - 2009) des Unités mobiles et de l'unité hospitalière d'urgence (USIDATU) pour les situations complexes en autisme.

Il participe, depuis leur création, aux instances suivantes :

- le Comité Technique Régional d'Ile-de-France, depuis 1996 ;
- le Conseil d'administration (PEPA) du Centre de Ressources Autisme et à son conseil scientifique, depuis 2000 ;
- le Comité ministériel de préparation et de réflexion sur l'autisme dit « Comité National Autisme », depuis 2007 ;
- le groupe de lecture de la Haute Autorité de Santé sur les recommandations de bonnes pratiques pour l'ATED, depuis 2010 ;
- le groupe d'analyse de la littérature pour les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé pour les autistes adultes, en 2015 ;
- le groupe de travail de l'ANECM Haute Autorité de Santé sur le comportement problème, en 2015.

D'autres cadres et membres des équipes des hôpitaux de jour sont administrateurs dans plusieurs associations dans le champ de l'autisme : associations culturelles, d'animation ou de gestion d'établissements médico-sociaux :

- Turbulences (ESAT, SAS) ;
- APRAHM Autisme (IME et FAM) ;
- Le Papotin - Fenêtre sur la Ville ;
- Le Relais Ile-de-France, Animation pour les week-ends et les vacances ;
- l'Association des Praticiens du Bilan Sensori Moteur André Bullinger ;
- le Conseil scientifique du Centre de Ressources Autisme d'Ile-de-France.

Depuis son intégration à l'Association l'Élan Retrouvé, le pôle autisme continue de participer à toutes ces instances.

## 5. ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES ET DE FORMATION :

Avant leur intégration à l'Association l'Élan Retrouvé, les médecins et cadres des centres ont contribué à la formation de nombreuses équipes, au niveau national, à la demande d'organismes de colloques, congrès et organismes de formation, ainsi que par leurs publications dans les revues scientifiques.

Aujourd'hui, le pôle autisme est en mesure, avec l'organisme de formation de l'Association l'Élan Retrouvé, d'organiser lui-même les formations utiles au personnel et aux réseaux cités.

En 2011, il a organisé une formation de niveau supérieur, le séminaire « Autisme et sexualité », sur huit mois (voir le détail dans la partie « Formations données et reçues » du Rapport d'activité 2011).

Chaque année, depuis, il organise une formation initiale, pour son personnel débutant et toutes les équipes du réseau, qui a reçu un agrément DPC.





**CENTRE FRANÇOISE GRÉMY**



Le Centre Françoise Grémy est un complexe de plusieurs unités, situées à Paris, dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement.

Il présente trois rapports d'activité :

- le rapport de l'Hôpital de Jour Santos-Dumont, sis 25 Villa Santos-Dumont - 75015 Paris, et de son antenne sise 122 Rue de Castagnary - 75015 Paris ;
- le rapport de l'Unité d'Interface entre Psychiatrie et Génétique, sise 25 Villa Santos-Dumont - 75015 Paris ;
- le rapport de l'Unité Mobile d'Intervention - Centre pour les Situations Complexes en ATED (S.C.A.T.E.D), sise 20 Rue Fizeau - 75015 Paris.

Le nom de Centre Françoise Grémy a été donné à ce complexe en 2010. Madame Françoise Grémy (1929-2008) fut la mère d'un enfant autiste et la cofondatrice des hôpitaux de jour de Paris Santos-Dumont, en 1963, d'Antony, en 1970, et de Chevilly-Larue, en 1970, trois établissements du pôle autisme de l'Association l'Élan Retrouvé.



**HÔPITAL DE JOUR SANTOS-DUMONT**



## M. le Docteur Moïse ASSOULINE

Ce commentaire annuel est le sixième depuis l'intégration de l'hôpital de jour au dispositif de l'Association l'Élan Retrouvé, en 2007-2008.

Le projet d'établissement de référence est encore, cette année, « Les Orientations Stratégiques » du CPOM de l'Hôpital de Jour (approuvé par l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Ile-de-France en Avril 2007). Il sera actualisé en 2015, afin d'être intégré à celui de l'Association.

### **1. POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT DANS L'OFFRE DE SOINS TERRITORIALE :**

En 1963, il a été ouvert par l'association Sésame Autisme Gestion et Perspectives en tant que premier hôpital de jour spécifique, au niveau national, pour des enfants autistes. En 1990, pour compléter une offre de soins insuffisante pour les adolescents, il a été restructuré, à la demande de la DASS de Paris, en établissement pour adolescents et jeunes adultes autistes.

L'Hôpital de Jour Santos-Dumont ouvre 207 jours par an. Son agrément est de 12 places pour 365 jours, ce qui l'autorise à accueillir 20 patients (pour 207 jours) à temps continu. Le nombre d'inscrits peut augmenter au prorata quand des patients sont accueillis à temps discontinu.

Son offre de soins est destinée à une population spécifique : Autisme et Troubles Apparentés, ou T.E.D., pour laquelle l'offre est carentielle au niveau départemental, régional et national, et qui est, pour cela, priorité de santé publique depuis la Circulaire du 27 Avril 1995, révisée en 2004.

Sa tranche d'âge est de 14 à 24 ans. Elle est devenue une priorité régionale, en Ile-de-France, depuis le SROS 2 (1998-2003). Il s'inscrit, avec l'Hôpital de Jour d'Antony (15-25 ans), dans un dispositif à vocation régionale pour les adolescents et jeunes adultes.

Il peut, par dérogation (informelle, car il n'y a pas de contrainte juridique pour l'âge), poursuivre ou reprendre l'accueil de certains patients âgés de plus de 25 ans, dans deux cas : soit ils sont prévus comme sortants mais n'ont pas encore eu d'insertion relais complète ou permanente, soit ils ont subi un échec de cette insertion relais, après leur sortie, et ils sont réadmis pour préparer une nouvelle tentative.

En effet, le projet d'établissement de l'hôpital de jour, depuis sa restructuration en 1990, implique que le parcours du patient soit sécurisé, à partir de son entrée dans l'établissement jusqu'à son entrée dans un établissement relais et au-delà. En effet, l'objectif, à la sortie, est toujours une alternative à l'hospitalisation chronique en psychiatrie, quelque soit l'âge du patient et les aléas de son parcours après sa sortie de l'hôpital de jour. Le service de suite et une réadmission ambulatoire éventuelle en seront les garants.

Son équipe est pluridisciplinaire (médecins psychiatres, psychologues, éducateurs, animateurs, art-thérapeutes, psychomotriciens, assistante sociale, professeur de sport adapté, professeur des écoles).

Structure associative et non sectorisée, l'établissement est implanté dans le 75-3 et fait partie du Réseau de soins de Pédopsychiatrie de Paris Sud. Celui-ci se réunit une fois par trimestre en réunion plénière (les médecins responsables, essentiellement) et une fois par trimestre dans un groupe clinique (réunions ouvertes aux équipes pour études de cas). Ce réseau a pris le nom d'APEARS, en 2012.

L'autisme ayant une attractivité régionale, l'établissement accueille des personnes de Paris et de la région Parisienne proche (petite couronne). Ce sont les territoires 75-1,75-2 et 75-3, et les départements limitrophes des Hauts-de-Seine, de Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne, rarement de départements plus éloignés.

L'Hôpital de Jour comporte deux sites :

- le site principal et historique, sis 25 Villa Santos-Dumont – 75015 Paris ;
- une annexe, sise 122 Rue Castagnary – 75015 Paris, ouverte suite à l'agrandissement préconisé depuis 1990, mais réalisé seulement en 2010, située à deux blocs de distance et à 7 minutes à pied. Ce site accueille des groupes d'activités pour adolescents, une classe de l'Éducation nationale, une salle pour les bilans sensori-moteurs et la psychomotricité et des bureaux pour les entretiens des médecins et des psychologues. C'est dans ce site que sont réalisés les bilans d'évaluation diagnostique et fonctionnelle, unité de proximité créée dans le Centre Françoise Grémy.

**A. EN AMONT : RELATIONS AVEC LES SERVICES ASSOCIATIFS ET AVEC LES SERVICES PUBLICS DE LA REGION :**

L'Hôpital de Jour dispose, pour faciliter ses relations, et sous la responsabilité du médecin-directeur, d'un Comité d'admission composé des médecins, d'une psychologue, d'une éducatrice, secondés par l'assistante sociale et l'infirmière.

Pour 20 patients accueillis, il existe une liste d'attente de plusieurs dizaines de jeunes qui oblige à un délai important, jusqu'à 2 à 3 ans, pour commencer le protocole d'admission avec chacun.

**a. Relations avec les structures médico-sociales et associatives :**

Les enfants et préadolescents autistes et « apparentés » étant accueillis, avant leur admission, pour moitié, en hôpital de jour pour enfants et, pour l'autre moitié, en EMP médico-sociaux, ce qui correspond toujours aux proportions établies par les chiffres de l'enquête nationale IGAS de 1994. Nous sommes en relation, en amont, avec ces structures de la région d'Ile-de-France qui ont soit des agréments sanitaires, majoritairement des hôpitaux de jour associatifs privés, soit des agréments médico-sociaux, des IME, soit des EMP ou IME spécialisés pour autistes.

**b. Relations avec les secteurs de psychiatrie publique :**

Du fait de sa tranche d'âge au carrefour de celles des secteurs enfants et adultes, l'établissement est en rapport avec plus de vingt secteurs d'Ile-de-France.

En amont, ils lui adressent, par le biais des CMP « enfants », des demandes d'admissions, parfois conjointement avec les structures pour enfants citées plus haut. S'ils sont hospitalisés, par défaut, à temps complet à l'hôpital psychiatrique, les demandes d'admissions sont portées essentiellement par les secteurs de psychiatrie.

**c. Relations avec les services pour les patients sans prise en charge avant leur admission :**

Avant leur admission, un certain nombre d'adolescents sont accueillis « nulle part » (formulation de l'enquête IGAS de 1994, qui les a chiffrés à 5.000 à l'échelon national).

Les demandes proviennent alors directement des familles ou des associations de parents, du Centre de ressources autisme d'Ile-de-France ou, depuis 2010, des Unités Mobiles d'Intervention pour les SCATED (Situations complexes en autisme et troubles envahissants du développement).

**B. EN AVAL : RELATIONS AVEC LES SERVICES ASSOCIATIFS OU PUBLICS DE LA REGION :**

L'Hôpital de Jour dispose, pour faciliter les relations d'aval d'une Cellule de préparation à l'insertion relais, dite « cellule d'insertion », dont l'effectif est composé d'une assistante sociale à temps plein, d'un psychologue à temps partiel, d'un éducateur à mi-temps et d'une secrétaire à mi-temps.



**a. Relations avec les structures médico-sociales et associatives :**

Après une prise en charge de longue durée, plusieurs années le plus souvent, chaque adolescent parvenu à l'âge adulte est préparé, pendant 1, 2, voire 3 ans, à une insertion relais. Elle se fera essentiellement dans des structures médico-sociales, après des visites et des stages (ESAT, Foyer Occupationnel ou Foyer de Vie avec ou sans hébergement, Foyer d'Accueil Médicalisé, MAS), rarement dans une structure sanitaire (Ateliers Thérapeutiques ou hôpitaux de jour adultes) ou en milieu ordinaire.

A noter que les structures d'aval sont peu nombreuses à Paris. Le plus souvent, la recherche de relais est régionale, parfois nationale, départements éloignés, voire internationale (Belgique).

Cependant, l'Hôpital de Jour a initié, dès 2011, la mise en place d'un réseau sanitaire et médico-social avec des IME et des Foyers, le réseau PHAR, qui a été constitué en 2014 (le médecin-directeur en est le secrétaire).

**b. Relations avec les secteurs de psychiatrie publique :**

Nous sollicitons les CMP « adultes » pour le suivi ambulatoire.

Toutefois, certains secteurs de psychiatrie publique n'ont pas eu, ou n'ont plus, de contacts avec les personnes autistes, soit parce que les familles ou les établissements ne les ont pas sollicités, soit parce qu'ils ne souhaitent pas en avoir. C'est pourquoi nos patients autistes n'ont pas systématiquement une référence active sur le secteur.

**C. DURANT LE SEJOUR : RELATIONS AVEC LES SERVICES DE SOINS SOMATIQUES :**

Dans le contexte d'une insuffisance, en qualité et en quantité, des soins somatiques délivrés aux personnes autistes dans les services de soins ordinaires publics (médecine, chirurgie, psychiatrie), l'Hôpital de Jour Santos-Dumont a une politique active dans ce domaine. Année après année, il a stabilisé des relations pour l'organisation et la liaison des soins somatiques avec les services suivants :

- l'Hôpital Pitié Salpêtrière pour les soins dentaires (service de stomatologie et de chirurgie réparatrice du Pr Bernard, avec le Dr Boumandjel) ;
- l'HNSM de Saint Maurice pour la médecine et la rééducation fonctionnelles (avec le Dr Véronique Quentin, et, à la consultation CEQUOIA avec le Dr Antoine Gastal) ;
- l'Hôpital Necker Enfants Malades pour le dépistage et le suivi de maladies génétiques (département de génétique, avec le Pr Arnold Munnich). L'Hôpital de Jour fait partie du Centre Françoise Grémy qui comporte une consultation régionale de génétique en binôme avec l'Hôpital Necker (voir le rapport d'activité ci-joint). Ce lien privilégié lui donne accès à un plateau technique de soins somatiques et d'explorations pour la neurologie et l'épilepsie, pour les laboratoires et la radiologie, notamment les IRM, à l'AP-HP Necker et à l'Hôpital des Quinze-Vingt ;
- l'AP-HP - Hôpital Armand Trousseau, avec le Centre antidouleur (Dr Daniel Annequin et équipe infirmière) ;
- la Consultation antidouleur et de soins somatiques de l'Hôpital de Jour Barthélémy Durant (Dr Djéa Saravane).

## **2. EXPLICATIONS RELATIVES AU NOMBRE DE JOURNÉES (PRÉSENCES, VENUES, DEMI-VENUES) :**

### **A. HISTORIQUE DE L'ACTIVITE DU CENTRE (PATIENTS HOSPITALISES ET PATIENTS EXTERNES) :**

L'activité globale est dédoublée en deux rubriques : les « patients inscrits », qui génèrent des venues ou demi-venues, d'une part, et les « patients externes », qui génèrent des venues et des actes ambulatoires, d'autre part.

Nous présentons donc des statistiques et commentaires sur les « patients hospitalisés », en hospitalisation de jour, et des statistiques et commentaires complémentaires sur « les patients externes ».

L'existence d'une file active de patients externes est une spécificité de l'Hôpital de Jour Santos-Dumont, parmi les 4 hôpitaux de jour du pôle.

Dans le contexte d'une offre carentielle au niveau régional, l'hôpital de jour a développé, depuis 15 ans, des prestations ambulatoires pour :

- un service de suite qui veille à la stabilité des insertions relais (voir plus haut : relations avec les structures d'aval). Le suivi est soit ambulatoire soit hospitalier : il se décline depuis le contact minimal (téléphonique, épisodique) aux consultations de suivi régulières pour enfants et familles, jusqu'à la ré-hospitalisation temporaire dans l'établissement en vue d'une réinsertion (reprise du processus d'insertion mis en échec). L'Hôpital de Jour d'Antony a un service de suite du même type qu'il ne comptabilise jusqu'ici que pour les hospitalisations (venues) ;
- un service de diagnostic et d'évaluation fonctionnelle : accueil de jeunes patients pour tests, consultations ou hospitalisations de jour de courte durée (deux semaines à un mois), en vue d'une réévaluation du diagnostic (étiologique et fonctionnel) à l'adolescence. Cette prestation répond à la demande des hôpitaux de jour enfants du pôle, ensuite, et enfin, à celle d'établissements médico-sociaux ou de services de psychiatrie extérieurs au pôle. La capacité à répondre aux demandes extérieures est limitée.

Dans cette évaluation, sont effectués, sur notre site, les tests protocolisés pour l'autisme et un Bilan Sensori Moteur « André Bullinger » (cf. recommandations de la Haute Autorité de Santé de Novembre 2005 sur les Pratiques Professionnelles relatives à l'autisme).

A noter que cette prestation s'est développée à moyens constants par le biais des formations annuelles du personnel et par une restructuration partielle de l'activité, permise par l'acquisition, par l'Association l'Élan Retrouvé, de nouveaux locaux en 2010.

Cette prestation est carentielle dans l'offre de soins au niveau national : notons qu'elle est préconisée par la Recommandation de la Haute Autorité de Santé de 2005, le Plan Autisme de 2008 - 2010, que des fonds dédiés à l'autisme seront consacrés à la mise en place progressive de Centres de Diagnostics pour adultes. En Ile-de-France, le premier CDA a ouvert en 2011 à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière.

- un service d'insertion pour des « SCATED » (Situations complexes en autisme et troubles envahissants du développement) a généré une importante activité ambulatoire entre 2003 et 2009. Cette activité a été transférée, en 2010, à une autre unité du Centre Françoise Grémy : l'UMI Centre, ouverte en Février 2010.

### **B. PRESENTATION DES CHIFFRES :**

Les statistiques globales de l'activité nous indiquent :

- nombre de journées réalisées : 3.846 (3.902 en 2013). Une journée équivaut à une venue ou à deux demi-venues, en dessous de 3h00, nous ne comptons pas de demi-venue. Le nombre de

journées budgétées de 3.601 journées calculées ainsi : 4.140 journées théoriques (20 jeunes pour 207 jours ouvrés) – 13 % d'absentéisme prévu ;

- patients hospitalisés inscrits longue durée (hospitalisation de jour continue) : 3.512 venues et 494 demi-venues, soit 3.759 journées ou 4.006 présences, ou passages (en 2013 : 3.420 venues et 668 demi-venues, soit 3.754 journées ou 4.088 présences) ;
- patients externes (hospitalisations courtes pour le diagnostic ou l'évaluation fonctionnelle) : 79 venues et 15 demi-venues, soit 87 journées ou 94 présences, ou passages (en 2013 : 137 venues et 22 demi-venues, soit 148 journées ou 159 présences ou passages) ;
- patients externes (ambulatoire) : 215 actes (78 actes en 2013 et 159 en 2012) ;
- au total, l'activité globale est de 3.591 venues et 509 demi-devenues, soit 3.846 journées ou 4.100 présences ou passages (en 2013 : 3.557 venues et 690 demi-venues, soit 3.902 journées ou 4.198 présences ou passages ; en 2012 : 4.185 venues et 14 demi-venues, soit 4.192 journées ou 4.247 présences ou passages).

L'activité combine une augmentation des venues de 34 et une diminution des demi-venues de 181, soit une diminution des présences de 98. L'ambulatoire augmente de 137 actes.

L'activité hospitalière de l'Hôpital de Jour, en 2014, n'a pas globalement changé depuis quatre ans. Nous appliquons, depuis 2013, le mode de recueil recommandé par les DIM, notamment quand des jeunes sont scolarisés à temps partiel (une matinée ou un après-midi), les comptant alors en demi-venues. La stabilité du nombre de présences ou passages montre le maintien de la même activité au niveau des autres années, même si le mode de recueil a changé.

Le nombre de journées dépasse le prévisionnel qui se base sur un taux d'absentéisme de 13 %. Cela résulte d'une pression forte des demandes d'admissions et de bilans pour l'évaluation fonctionnelle et diagnostique.

### **3. PARTICULARITÉS DE L'HÔPITAL DE JOUR :**

A côté des prestations classiques en hôpital de jour (soins institutionnels, psychothérapies, ateliers éducatifs, scolaires et parascolaires, pédagogie adaptée, psychomotricité, groupes de communication et de socialisation), il a contribué à la création de nouvelles ressources.

Il a été fondé en 1963 par des parents pour des prestations classiques d'hôpital de jour pour enfants. Ce fut le premier hôpital de jour pour enfants autistes de France. Il a été restructuré en 1990 en hôpital de jour pour adolescents et jeunes adultes, pour répondre à la demande de places pour cette tranche d'âges.

Son programme a été inspiré par celui de son homologue l'Hôpital de Jour d'Antony, créé en 1970, avec lequel il a développé un programme thérapeutique, éducatif et social pour jeunes autistes ou TED, dont un axe original est de favoriser et canaliser les interactions entre pairs.

L'Hôpital de Jour est un des acteurs principaux du développement en réseau du pôle autisme.

En nous référant à l'introduction commune aux rapports d'activité des centres, nous pouvons mentionner les contributions suivantes, originales ou mutualisées dans ce réseau.

#### **A. PRESTATIONS SPECIFIQUES DANS LE CHAMP CULTUREL :**

Il a créé de nombreuses activités culturelles.

Avec l'association « Fenêtre sur la Ville », créée en 1990 à l'Hôpital de Jour d'Antony, l'atelier journal hebdomadaire « Le Papotin », animé par les éducateurs de l'hôpital de jour, publie une revue

biannuelle depuis 20 ans. Ce journal a eu plusieurs prix dans le champ de l'éducation et de la culture. Depuis le déplacement de cet atelier à Paris au Lucernaire, dans le 6<sup>ème</sup> arrondissement, puis à la Maison des Métallos, dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement, des jeunes d'une douzaine de centres d'Ile-de-France y participent tous les mercredis matin.

Avec la Compagnie de Théâtre et Voix « Turbulences », créée par l'Hôpital de Jour Santos-Dumont en 1991, il participe aux ateliers de chant et de batucada. L'association propose un travail d'atelier mené par des artistes professionnels (théâtre, chant, tai-chi, capoeira, percussions). Elle a créé, en 2007, un ESAT et une SAS, à Paris, qui sont des lieux de recherche artistique et de formation. Les créations de Turbulences sont régulièrement proposées au public sous leurs Chapiteaux, à Paris, dans le 17<sup>ème</sup> arrondissement, et lors de tournées.

L'atelier chant a lieu chaque jeudi matin au théâtre du Lucernaire, à Paris. Il rassemble des groupes d'établissements de Paris et de sa proche banlieue. 4 patients de l'hôpital y participent, accompagnés d'un éducateur spécialisé.

L'atelier Batucada (percussions brésilienne) se déroule dans un studio d'enregistrement « le Studio Bleu », à Paris, les vendredis matins. 5 patients y participent, accompagnés d'une éducatrice spécialisée.

Il contribue à la fédération « Zig Zag Color » avec les productions des ateliers de peinture successifs de l'hôpital de jour qui sont exposées régulièrement dans des galeries et salles municipales de Paris et de la région. En 2012, l'exposition intitulée « Rives et rêves de Seine » et son catalogue ont reçu le premier prix « Etoile de la culture 2012 », décerné par la Fondation Réunica. Pour ce projet, Zig Zag Color a obtenu l'aimable participation des artistes Pignon-Ernest et de Frank Margerin. En 2013, une nouvelle exposition « Portrait de l'oiseau qui n'existe pas » a été exposée du 2 au 13 Juillet 2013 à la Galerie Crous de Paris, avec l'édition d'un nouveau catalogue.

En 2014, parmi les activités innovantes du Centre, un atelier d'éducation thérapeutique sur la sexualité, animé par l'équipe soignante et éducative de l'Hôpital de Jour, qui s'était adjointe, depuis 2010, à une Compagnie théâtrale, pour un développement soutenu par la Fondation de France et la Mairie de Paris, a réinvesti les locaux de l'Hôpital de Jour.

La formation de ses médecins, psychologues, psychomotriciens et éducateurs, à la pratique de tests spécifiques pour l'autisme (divers tests psychologiques et de compétences, interview ADI de parents pour le diagnostic, Bilan Sensori Moteurs « André Bullinger »), a permis à l'Hôpital de Jour de disposer, aujourd'hui, d'un petit service de diagnostic et d'évaluation fonctionnelle de proximité (il n'est pas ouvert à toutes les demandes mais réservé au réseau collaborateur).

En 2014, un psychomotricien terminera sa formation pour augmenter le personnel qualifié dans cette discipline.

#### **B. PRESTATIONS DE RESEAU EN PARTENARIAT AVEC L'EDUCATION NATIONALE :**

Une classe existe sur site depuis 1991. Suite à de nouvelles conventions passées en 2009 avec l'Éducation Nationale, en rapport avec la loi de 2005, le Centre soutient une augmentation importante de l'intégration scolaire, à temps partiel : 8 jeunes sur 20 sont en UPI (5 en 2009), soit 1/3 de l'effectif (1/4 en 2009).

#### **C. PRESTATIONS DE RESEAU POUR LES WEEK-ENDS ET LES VACANCES :**

L'équipe supervise les accompagnements réalisés pendant les week-ends et les vacances par l'association « Le Relais Ile-de-France » et « tous les jeunes en vacances ».

**D. PRESTATIONS DE RESEAU POUR LES SOINS ET LES EXPLORATIONS MEDICALES INNOVANTES :**

Depuis 13 ans : il participe au développement d'une médecine exploratoire avec le service de Pédiatrie Génétique de Necker (Pr Arnold Munnich) et la Consultation régionale de génétique du Centre Françoise Grémy (voir rapport d'activité ci-joint).

**E. PRESTATIONS DE RESEAU POUR LA FORMATION DU PERSONNEL A DE NOUVELLES TECHNIQUES POUR L'EVALUATION DIAGNOSTIQUE ET FONCTIONNELLE :**

Depuis 10 ans, il développe la formation de ses médecins, psychologues, psychomotriciens et éducateurs à la pratique des bilans spécifiques pour l'autisme (divers tests psychologiques et de compétences, interview ADI de parents pour le diagnostic, Bilan Sensori Moteurs « André Bullinger »), ce qui permet le développement progressif d'une plate-forme de diagnostic et d'évaluation fonctionnelle.

**F. PRESTATIONS DE RESEAU POUR LA CREATION DU NOUVEAU DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT DES SCATED :**

En 2010, il a contribué à la création du nouveau dispositif d'aide aux Situations complexes de personnes autistes ou troubles envahissants du développement (SCATED). L'expertise de l'Hôpital de Jour dans les « cas lourds » résulte de l'expérience de 15 ans dans l'accueil de jeunes exclus et de son action de santé publique dans ce domaine, montages d'insertions, colloques, commissions, articles, etc., pour développer ce concept et le réseau d'accueil. Le nouveau dispositif est composé de trois Unité mobiles d'intervention pour trois territoires composant l'Ile-de-France.

L'UMI - Centre (département de Paris et des Hauts-de-Seine) est dirigé par le médecin-directeur de l'Hôpital de Jour, lequel utilise une partie de ses locaux pour l'activité de l'UMI - Centre, en complément de son local de la Rue Gager Gabillot).

**G. RESEAU FORMALISE D'ETABLISSEMENTS PARIS/HAUTS-DE-SEINE :**

En 2014, il participe à la création d'un réseau formalisé Paris/Hauts-de-Seine qui, à terme, rassemblera toutes les structures pour autisme de ces deux départements, processus qui a commencé en 2011 avec 13 établissements sanitaires (hôpitaux de jour et UMI) et médico-sociaux (IME et FAM).

**4. SATISFACTION DES PATIENTS :**

L'établissement de santé utilise un questionnaire de sortie standardisé.

Il effectue une analyse rétrospective de l'ensemble des plaintes reçues : aucune plainte reçue à ce jour.

La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge est mise en place au niveau de l'Association l'Élan Retrouvé.

Le questionnaire de satisfaction est envoyé chaque année aux patients ou à leurs familles. Le Service qualité de l'Association traite les résultats de ces questionnaires.

**5. CONCLUSION : L'HÔPITAL DE JOUR ET LES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE :**

**A. PRIORITES DE SANTE PUBLIQUE :**

L'établissement répond, dans son fonctionnement actuel, à plusieurs priorités de santé publique : une priorité de santé publique nationale, l'autisme (priorité depuis la Circulaire du 27 Avril 1995, révisée en 2004), et à trois priorités régionales du SROS 3 de 2006 : l'autisme, les adolescents et jeunes adultes et les soins somatiques en psychiatrie.

L'établissement agit en relation avec les priorités du SROS 3 :

- il accueille des adolescents et jeunes adultes depuis 1970 (une priorité régionale des SROS 2 et 3) ;
- l'établissement est impliqué dans une convention avec l'AP-HP pour l'organisation de soins et d'explorations somatiques (une priorité régionale du SROS 3) ;
- il est impliqué dans la création de l'UMI - Centre, Paris - Hauts-de-Seine, qui dispose de ses locaux, en cas de besoin. Le SROS 3 a préconisé, en 2006, pour les « Situations complexes en ATED », la création de trois équipes mobiles pour l'Ile-de-France (trois UMI) et d'une Unité Hospitalière d'Accueil d'Urgence Régionale (USIDATU). Leur cahier des charges a été établi conjointement par l'hôpital de jour, Dr Moïse Assouline, le CRAIF, Dr Lisa Ouss, et la Délégation territoriale de Paris, Dr Brigitte Guiraudie, MISP), en 2007 - 2008. L'ARHIF a lancé un appel d'offres en Janvier 2009.

**B. ACTIONS PRIORITAIRE EN RELATION AVEC LE PLAN DE SANTE PUBLIQUE :**

L'établissement a une action prioritaire en relation avec le plan de santé publique (axe 2 du PRSP de 2007). Il forme des partenaires éducatifs et sociaux au repérage de la souffrance psychique des personnes autistes en situation de particulière vulnérabilité (les « SCATED », Situations Complexes en ATED).

Il a soutenu, en particulier, la création de l'association du « Relais Ile-de-France » qui prend en charge, sous la supervision de l'hôpital, ces situations et les accompagne dans la cité. Il participe à la formation qualifiante (BPJEPS) de ses animateurs, issus des banlieues défavorisées. Il aide à la transformation de l'association, qui a une nature sociale, actuellement, en une structure médico-sociale (Centre d'Activités de Jour Médicalisé), en partenariat avec la DASES et l'Agence Régionale de Santé.

**C. AUTRES ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE :**

L'établissement participe à d'autres actions de santé publique. Un des médecins du Centre, le coordinateur du pôle autisme de l'Association l'Élan Retrouvé, participe à plusieurs instances administratives et techniques en référence à l'autisme, depuis 1990 (Conseil d'Administration du CRAIF, CTRA, Comité national autisme, RBP de la Haute Autorité de Santé - ANESH de 2012 et de 2015). Plusieurs membres de l'équipe sont impliqués dans les actions de formations. Plusieurs membres des équipes sont administrateurs d'associations gestionnaires (voir le détail dans la liste des formations données ou reçues et des participations aux différentes instances, en annexe au rapport d'activité).

**6. STATISTIQUES DE L'HÔPITAL DE JOUR SANTOS-DUMONT :**

**A. NOMBRE DE JOURNEES REALISEES :**

- nombre de journées réalisées : 3.846 en 2014 (une journée équivaut à une venue ou à deux demi-venues) contre 3.902 en 2013 ;
- patients inscrits longue durée (hospitalisation continue) : 3.512 venues et 494 demi-venues, soit 4.006 présences ou passages (en 2013 : 3.420 venues et 668 demi-venues, soit 4.088 présences) ;
- patients externes (hospitalisations courtes pour le diagnostic ou l'évaluation fonctionnelle) : 79 venues et 15 demi-venues, soit 94 présences ou passages (en 2013 : 137 venues et 22 demi-venues, soit 159 présences ou passages) ;
- patients longue durée et externes (ambulatoire) : 215 actes (en 2013 : 78 actes) ;

- au total, l'activité globale est de 3.591 venues et 509 demi-devenues, soit 4.100 présences (en 2013 : 3.557 venues et 690 demi-venues, soit 4.247 présences) et 215 actes ambulatoire (en 2013 : 78 actes).

**B. REPARTITION PAR GRANDE CATEGORIE DIAGNOSTIQUES A PARTIR DE LA CIM 10 :**

Patients hospitalisés : 29.

Diagnostic principal : troubles du développement psychologique : 29 (100 %) :

- autisme infantile typique : 9 (32 %) ;
- autisme atypique : 1 (3 %) ;
- autisme atypique en raison de la symptomatologie : 4 (14 %) ;
- syndrome d'Asperger : 2 (7 %) ;
- autres troubles envahissants du développement : 12 (41 %).

Patients externes : 5.

Diagnostic principal : troubles du développement psychologique : 4 (100 %) :

- autisme infantile typique : 3 (75 %) ;
- autisme atypique en raison de la symptomatologie : 1 (25 %).

**C. NOMBRE D'ANCIENS ET NOUVEAUX PATIENTS :**

Patients hospitalisés : 27 anciens (93 %), 2 nouveaux (7 %).

Patients externes : 1 ancien (20 %), 4 nouveaux (80 %).

**D. FILE ACTIVE :**

Patients hospitalisés : 29.

Patients externes : 5.

**E. REPARTITION DES PATIENTS PAR SEXE :**

Patients hospitalisés : 21 garçons (73 %), 8 filles (27 %).

Patients externes : 5 garçons (100 %).

**F. FILE ACTIVE PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE :**

Patients hospitalisés : 29 :

- 19 du 75 (70 %) ;
- 6 du 92 (20 %) ;
- 2 du 93 (5 %) ;
- 2 du 94 (5 %).

Patients externes : 5 :

- 3 du 75 (60 %) ;
- 1 du 92 (20 %) ;
- 1 du 99 (20 %).

**G. FILE ACTIVE PAR AGE :**

Patients hospitalisés : 29 :

- moins de 16 ans : 15 (52 %) ;

- entre 16 ans et 18 ans : 9 (31 %) ;
- entre 18 ans et 21 ans : 4 (14 %) ;
- entre 21 ans et 25 ans : 1 (3 %).

Patients externes : 5 :

- moins de 16 ans : 1 (20 %) ;
- entre 16 ans et 18 ans : 1 (20 %) ;
- entre 18 ans et 21 ans : 2 (40 %).

#### H. DUREE MOYENNE DE SEJOUR (CALENDRAIRE) :

Patients hospitalisés : 69 mois et 18 jours (en 2013 : 64 mois et 13 jours).

Patients externes : sans objet.

#### I. FILIERES D'ADMISSION :

Patients hospitalisés : 29 :

- médico-social : 5 (17 %) ;
- sanitaire : 18 (62 %) dont :
  - hôpital de jour : 14 (78 %) ;
  - CMP : 1 (6 %) ;
  - UMI : 3 (16 %).
- Éducation nationale : 1 (4 %) ;
- SESSAD : 1 (4 %) ;
- famille (patients au domicile) : 2 (8 %) ;
- médical : 2 (8 %).

Patients externes : sans objet.

#### J. RESSOURCES :

Patients hospitalisés : 29 :

- A.A.H : 18 (62 %) ;
- A.E.E.H : 9 (31 %) ;
- PCH : 19 (66 %) ;
- ACTP : 3 (10 %) ;
- sans : 1 (3 %).

Le total des prestations des patients est supérieur à 100 % car, parmi les patients inscrits, certains bénéficient de plusieurs prestations.

Patients externes : sans objet.

#### K. LIEU D'HEBERGEMENT DES PATIENTS :

Patients hospitalisés : 29 :

- domiciles familiaux : 27 (94 %) ;
- foyer médico-social : 1 (3 %) ;
- foyer sanitaire (post cure) : 1 (3 %).

Patients externes : sans objet.



**L. NOMBRE D'ENTREES AVEC L'ORIGINE DES DEMANDES D'ADMISSION DES PATIENTS HOSPITALISES :**

Patient hospitalisé : 2 entrées :

- au domicile (famille) : 1 ;
- IME : 1.

Patients externes : sans objet.

**M. NOMBRE DE SORTIES : QUEL MOTIFS ET VERS QUELLE AUTRES STRUCTURES :**

Patients hospitalisés : 2 sorties :

- foyer d'accueil médicalisé : 1 ;
- Éducation nationale – post Unité localisée pour l'inclusion scolaire : 1.

Patients externes : sans objet.

**N. MESURE DE PROTECTION :**

Patients hospitalisés : 29 :

- tutelle : 9 (31 %) ;
- tutelle en cours : 10 (35 %) ;
- curatelle : 1 (3 %) ;
- aucune mesure de protection : 9 (31 %).

Patients externes : sans objet.

**O. MODE DE FINANCEMENT :**

Patients hospitalisés : dotation globale Sécurité Sociale.

Patients externes : dotation globale Sécurité Sociale.

**7. ENTRÉES ET SORTIES DU PERSONNEL :**

**A. ENTREES :**

- Sarah Selleret, Assistance sociale, le 1<sup>er</sup> Février 2014, en remplacement de Mélanie Copart, sortie le 27 Août 2013 ;
- Mélanie Wetzler, Psychologue, le 1<sup>er</sup> Décembre 2014, en remplacement de Renée Zazzo, Psychologue, sortie le 31 Décembre 2013.

**B. SORTIE :**

- Mathieu Dibelius, Éducateur spécialisé, le 31 Août 2014, remplacé le 15 Janvier 2015 par Marianne Nowicki.



**UNITÉ MOBILE  
INTERDÉPARTEMENTALE - CENTRE**



## M. le Docteur Moïse ASSOULINE

Présenté le 21 Avril 2014 par le Docteur Moïse Assouline, médecin-directeur, avec l'aide de Madame Caroline Viaud, coordinatrice, et Madame Saliha Fahrhat, secrétaire, ce rapport d'activité est établi suivant le format traditionnel établi par l'UMI pour l'Association l'Élan Retrouvé, depuis 2010, suivant les recommandations de l'Agence Régionale de Santé.

Un nouveau format de présentation et une nouvelle mouture des indicateurs de suivi ont été établis par les 3 UMI d'Ile-de-France, avec l'Agence Régionale de Santé, et validés en 2013. Il est utilisé par les 3 UMI pour leur rapport d'activité des années 2013 et 2014 : c'est sous cette deuxième forme qu'il est présenté directement à l'Agence Régionale de Santé. Ce rapport, plus détaillé que celui qui est présenté ci-dessous, est disponible au secrétariat de l'UMI Centre).

### 1. COMMENTAIRES :

Ce commentaire annuel est le cinquième depuis la création de l'UMI - Centre, en Février 2010. Ce service a été inclus dans le dispositif de l'Association l'Élan Retrouvé comme une des Unités du Centre Française Grémy (avec l'Hôpital de Jour Santos-Dumont et la Consultation régionale de génétique).

Cette création était prévue dans le projet d'établissement de l'Hôpital de Jour Santos-Dumont (« Les orientations stratégiques » du CPOM de l'Hôpital de Jour Santos-Dumont, approuvé par l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Ile-de-France, en Avril 2007). Le projet d'établissement actualisé sera celui du Centre Française Grémy, qui sera présenté en 2015, à la direction de l'Association l'Élan Retrouvé, afin d'être intégré dans celui de l'Association.

L'UMI est un dispositif expérimental innovant, son activité a été régulièrement analysée sur les plans quantitatif et qualitatif au cours d'une réunion avec les autres UMI, l'Agence Régionale de Santé et la direction de l'Association l'Élan Retrouvé (en 2010, chaque trimestre, et en 2011, 2012 et 2013, chaque semestre).

Des données complémentaires ont été collectées à la demande de l'ARS, en Novembre 2010, et ont été annexées au Rapport d'Activité de 2010. On peut s'y référer pour consulter ces données qui concernent :

- la logistique (organisation, locaux et mobilité) ;
- les effectifs en personnel ;
- des statistiques complémentaires au tableau annuel de l'Association l'Élan Retrouvé ;
- les partenariats ;
- les actions de formation dispensées par l'UMI ;
- les outils de recueil élaborés par l'UMI ;
- l'utilisation des astreintes.

### 2. POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT DANS L'OFFRE DE SOINS TERRITORIALE :

Le positionnement dans l'offre de soins générale doit être évalué en référence à l'appel d'offres de l'ARHIF de 2009, laquelle s'appuie sur le Cahier des charges des trois UMI (créées en 2010) et de l'USIDATU (ouverte en Juin 2012 à la Salpêtrière). Il a été établi par un groupe de travail composé de l'ARHIF (Dr Brigitte Guiraudie, MISP, Paris), du CRAIF (Dr Lisa Ouss), du Centre Française Grémy (Dr Moïse Assouline) et validé par le CTRA et l'ARHIF en 2008. Le Cahier des charges a été présenté dans le Rapport d'activité de l'année 2010 auquel on se référera pour le consulter.

Une Circulaire du 22 Novembre 2013 a précisé l'importance de développer, au plan national, les dispositifs pour les « Situations complexes » de handicap, dont l'autisme. Une mission ministérielle (Mission

Piveteau), après une phase d'audit, en 2014, a établi le Rapport « Zéro sans solution ». A ce jour, le dispositif francilien est le seul qui a une existence réglementaire et effective.

Son offre de soins est destinée à une population spécifique : les Situations complexes en autisme et troubles envahissants du développement (ou T.E.D.), pour laquelle l'offre est carentielle au niveau départemental, régional et national. Il s'agit de personnes qui dépassent les capacités d'accueil des centres spécialisés en autisme, du fait de la gravité de leurs troubles associés ou de comportement et non à cause du déficit de place.

L'UMI Centre dessert les départements de Paris et des Hauts-de-Seine, tandis que l'UMI Est dessert les départements de Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne et de la Seine-et-Marne, et l'UMI Ouest les départements des Yvelines, de l'Essonne et du Val d'Oise.

Son effectif est passé, en 2013, de 5,6 ETP à 7,6 ETP avec, initialement, un médecin-directeur (0,60 ETP), un éducateur coordinateur chef de service, une secrétaire, une psychologue, une assistante sociale et une infirmière. Un poste d'éducateur supplémentaire a été attribué en fin d'année 2012, puis un poste de psychologue, en 2013.

L'UMI est ouverte aux heures de bureau, tous les jours de l'année, excepté les jours fériés. Elle dispose d'une astreinte téléphonique en semaine : après les horaires d'ouverture de journée jusqu'au lendemain 9h00, les week-ends et jours fériés 24h/24.

Cette astreinte téléphonique peut être opérationnelle (suivi d'intervention physique). Une personne est d'astreinte une semaine par mois (coordinateur, psychologue, infirmière, assistante sociale). En cas de besoin, la personne d'astreinte appelle le médecin-directeur (et inversement). Le médecin-directeur n'est pas comptabilisé dans l'astreinte mais reste toujours joignable au téléphone.

En 2014, elle a déménagé de son local de la Rue Fizeau, trop petit du fait de l'augmentation de son personnel, pour un local plus grand sis au 6 Rue Gager Gabillot - 75015 Paris.

Elle utilise, également, les locaux de l'Hôpital de Jour Santos-Dumont pour la réunion d'équipe et des entretiens avec les patients et les familles (usage du bureau du médecin-directeur), pour les repas avec l'équipe et les patients du Centre Françoise Grémy, sur le site Santos-Dumont, et d'autres salles en fonction des besoins sur les sites Santos-Dumont ou Castagnary. Elle utilise aussi, régulièrement, les locaux de l'Hôpital de Jour d'Antony, notamment pour participer, avec le médecin-directeur, à la conférence d'organisation des hospitalisations et du turn-over dans l'USIDATU de la Salpêtrière.

## **2. INDICATEURS D'ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ :**

Les indicateurs qui suivent ont été demandés par l'Agence Régionale de Santé, en 2010, et ils sont régulièrement actualisés. Ils sont intégrés dans les statistiques de ce rapport d'activité.

### **A. ORIGINE DES DEMANDES (SOLLICITATIONS EN AMONT) :**

- familles (patients au domicile sans prise en charge en établissement spécialisé) ;
- structures sanitaires, dont hospitalisation complète ;
- structures médico-sociales ;
- patients ;
- CRAIF ;
- MDPH ;
- services sociaux ;
- associations ;
- Éducation nationale.

**B. PRINCIPALES TYPOLOGIES DES STRUCTURES D'AVAL (VERS LESQUELLES LES PERSONNES ONT ETE ORIENTEES) :**

- Foyer de vie ;
- FAM ;
- MAS ;
- ESAT ;
- SAS (CAJ) ;
- hôpitaux de jour.

**C. PRINCIPAUX PARTENARIATS DEVELOPPES POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :**

- ressources du Centre Française Grémy (dont l'UMI est une unité) :
  - locaux ;
  - service d'évaluation diagnostique et fonctionnelle du Centre (tests, Bilan Sensori Moteur, éventuellement bilan scolaire) ;
  - l'interface génétique Necker pour consultations et bilans paracliniques ;
  - ressources matérielles du Centre Française Grémy diverses, en particulier pour l'aide à l'insertion (budget « effets de champ ») ;
  - éventuellement hospitalisation de jour pour évaluation clinique.
- ressources de l'Hôpital de Jour d'Antony :
  - locaux ;
  - éventuellement hospitalisation de jour pour évaluation clinique.
- association « Le Relais Ile-de-France » pour des prises en charges complémentaires et notamment de week-end et d'accueil temporaire (convention) ;
- les CHS : pour des séjours courts, Paul Guiraud à Villejuif, Barthélémy Durand, Sainte-Anne, la Salpêtrière, Esquirol, ITR de Montesson ;
- l'USIDATU, qui complète le dispositif des UMI pour les SCATED, a été ouverte partiellement en cours d'année 2012 à la Salpêtrière. Elle augmente progressivement sa capacité en lits et atteindra sa pleine capacité en 2015 (16 lits, dont 8 enfants avant 15 ans 3 mois, et 8 adultes).

**D. PRINCIPALES MODALITES D'INTERVENTIONS :**

- déplacements sur site (domicile, institution...) ;
- accueils dans les locaux de l'UMI ;
- interventions par média (téléphone, courriel, courrier...) ;
- accompagnements.

**E. TRANCHES D'AGES :**

De 2 à 60 ans, avec une majorité d'adolescents et de jeunes adultes âgés de 15 à 25 ans (59 %). Il est à noter, cependant, que la tranche d'âges des 9 à 14 ans est de 15 % et que celle des enfants est de 4 %.

**F. ACTIONS DE FORMATION, D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION :**

Voir le détail dans la rubrique « Formations données ou reçues ».

### 3. EXPLICATIONS RELATIVES AU NOMBRE DE JOURNÉES ET D'ACTES :

2.072 actes, en 2014 (1.819 en 2013, 1.944 en 2012, 1.301 actes, en 2011, année pleine, et 533 en 2010, sur 10 mois).

La file active (patients externes exclusivement) est de 158, en 2014 (136 en 2013, 121 en 2012, 129 en 2011, sur 12 mois, et 79 en 2010, sur 10 mois).

Les nouveaux patients sont au nombre de 64, dont 21 dossiers clos en cours d'année (53 en 2013, dont 18 dossiers clos, 45 nouveaux en 2012, dont 8 dossiers clos, et les anciens patients suivis, en 2010-2011, sont au nombre de 76, dont 5 dossiers clos en cours d'année 2012).

En résumé, l'UMI compte 158 patients, dont 19 dossiers clos de la file active de 2014 et 2 anciens dossiers, soit 21. Le nombre de dossier clos depuis 2010 est de 81.

On constate une augmentation du nombre d'actes et de la file active.

Pour plus de détails, il est recommandé de se référer à l'autre rapport d'activité présenté à l'Agence Régionale de Santé, disponible au secrétariat de l'UMI - Centre.

### 4. SATISFACTION DES PATIENTS :

Les trois UMI ont validé un questionnaire de satisfaction, établi conjointement début 2012. Cependant, sa première utilisation a été retardée car ce questionnaire, fait par les trois UMI, dont deux UMI appartenant à d'autres établissements, dont l'une n'a pas de service qualité, n'a pas encore été validé par le Service qualité de l'Association l'Élan Retrouvé. Cette validation sera faite en 2015.

Analyse rétrospective, de l'ensemble des plaintes reçues : aucune plainte reçue à ce jour.

La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge est mise en place au niveau de l'Association l'Élan Retrouvé.

### 5. STATISTIQUES DE L'ACTIVITÉ DE L'UMI :

A. NOMBRE DE JOURNEES REALISEES : sans objet.

B. NOMBRE D'ACTES : 2.072 actes (1.819 en 2013, 1.944 en 2012, 1.301 en 2011, 533 en 2010, sur 10 mois).

C. FILE ACTIVE : patients externes : 158 (136 en 2013, 121 en 2012, 129 en 2011, 79 en 2010, sur 10 mois).

D. REPARTITION PAR GRANDE CATEGORIE DIAGNOSTIQUES A PARTIR DE LA CIM 10 :

- diagnostic principal : troubles du développement psychologique : 158 (100 %) :
  - autisme infantile : 27 (17 %) ;
  - autisme atypique : 25 (16 %) ;
  - hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés : 2 (1 %) ;
  - syndrome d'Asperger : 6 (4 %) ;
  - troubles envahissants du développement : 40 (25 %) ;
  - troubles envahissants du développement, sans précision : 23 (14 %) ;
  - maladies de l'œil et ses annexes : 1 (1 %) ;
  - malformations congénitales et anomalies chromosomiques : 11 (7 %) ;
  - troubles spécifiques mixtes du développement : 3 (2 %) ;
  - troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement pendant l'enfance et l'adolescence : 3 (2 %) ;
  - maladies du système nerveux : 6 (4 %) ;
  - retard mental : 5 (3 %) ;



- maladies endocriniennes : 3 (2 %).

Pour 3 patients de l'UMI, nous n'avons pas de diagnostic parce que nous disposons de trop peu d'éléments sur eux étant donné que nous sommes intervenus sur une mission très ponctuelle.

**E. NOMBRE D'ANCIENS ET NOUVEAUX PATIENTS :**

64 nouveaux patients contre 53 en 2013.

94 anciens patients contre 77 actifs en 2013, dont 17 réactivés en 2014 (suivis en 2010-2011-2012).

Soit un total de 158 patients (81 dossiers clos en 2014, dont 19 de la file active de 2014, contre 18 en 2013).

L'écart, entre 2013 et 2014, du nombre de dossiers clos provient du fait que tous les dossiers, depuis 2010, ont été revus et les prises en charge suspendues. Enfin, les personnes passées en service de suite ont été classées en dossier clos.

**F. REPARTITION DES PATIENTS PAR SEXE :**

Patients externes : 136 garçons (86 %) et 22 filles (14 %), contre 114 garçons et 22 filles en 2013.

**G. FILE ACTIVE PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE :**

147 patients, sur 158, proviennent de Paris et des Hauts-de-Seine :

- 99 du département de Paris (63 %), contre 80 en 2013 ;
- 48 du département des Hauts-de-Seine (30 %), contre 41 en 2014 ;
- 3 du département des Yvelines (2 %), contre 2 en 2013 ;
- 3 du département des Essonne (2 %), contre 4 en 2013 ;
- 2 du département du Val d'Oise (1 %), contre 1 en 2013 ;
- 1 du département du Val-de-Marne (1 %), contre 4 en 2013 ;
- 2 du département de Seine-Saint-Denis (1 %), contre 2 en 2013.

147 patients, contre 121 en 2013, proviennent du territoire de l'UMI - Centre, c'est-à-dire des départements de Paris et des Hauts-de-Seine, et 11 patients, contre 15 en 2013, proviennent d'autres départements.

**Explications :**

- 3 du département des Yvelines :
  - 1 demande de réseau mais solutionnée avant intervention de l'UMI ;
  - 1 ancien patient (patient suivi depuis 25 ans par les hôpitaux de jour de l'Association) ;
  - 1 patient d'un service du département des Hauts-de-Seine, domicilié dans les Yvelines et transféré à l'UMI - Ouest.
- 3 du département des Essonne :
  - 1 prise en charge conjointe avec l'UMI - Ouest, recherche d'insertion en foyer ;
  - 1 prise en charge conjointe avec l'UMI - Ouest, réorientation vers 1 FAM ;
  - 1 de l'Hôpital de Jour d'Antony.
- 2 du département du Val d'Oise :
  - 1 transféré à l'UMI - Ouest ;
  - 1 hors structure, prise en charge conjointe avec l'UMI - Ouest.
- 1 du département du Val-de-Marne :
  - 1 patient du Centre Française Grémy.

- 2 du département de Seine Saint-Denis :
  - 1 patient transféré à l'UMI – Est ;
  - 1 demande du SDJ Paris, sans suite.

**H. FILE ACTIVE PAR AGE :**

- entre 6 et 8 ans : 6 (4 %) ;
- entre 9 et 11 ans : 6 (4 %) ;
- entre 12 et 14 ans : 17 (11 %) ;
- entre 15 et 16 ans : 33 (21 %) ;
- entre 17 et 20 ans : 28 (18 %) ;
- entre 21 et 25 ans : 32 (20 %) ;
- entre 26 et 30 ans : 12 (8 %) ;
- entre 31 et 35 ans : 13 (8 %) ;
- entre 36 et 40 ans : 6 (4 %) ;
- entre 41 et 50 ans : 4 (3 %) ;
- entre 51 et 60 ans : 1 (1 %).

Soit :

- 6 de 2 à 8 ans : 4 % d'enfants ;
- 23 de 9 à 14 ans : 15 % de préadolescents ;
- 93 de 15 à 25 ans : 59 % d'adolescents-jeunes adultes ;
- 25 de 26 à 35 ans : 16 % d'adultes à maturité ;
- 10 de 36 à 50 ans : 6 % ;
- 1 de plus de 51 ans : 1 %.

**I. AGE DE PREMIERE VENUE A L'ELAN :**

- entre 6 et 8 ans : 7 (4 %) ;
- entre 9 et 11 ans : 14 (9 %) ;
- entre 12 et 14 ans : 24 (15 %) ;
- entre 15 et 16 ans : 25 (16 %) ;
- entre 17 et 20 ans : 31 (19 %) ;
- entre 21 et 25 ans : 27 (17 %) ;
- entre 26 et 30 ans : 11 (7 %) ;
- entre 31 et 35 ans : 11 (7 %) ;
- entre 36 et 40 ans : 3 (2 %) ;
- entre 41 et 50 ans : 4 (3 %) ;
- entre 51 et 60 ans : 1 (1 %).

**J. DUREE MOYENNE DE SEJOUR (CALENDRAIRE) : sans objet.**

**K. FILIERE D'ADMISSION :**

Patients hospitalisés : sans objet.

Patients externes : 158 :

- demande de la famille seule : 44 (28 %) ;
- demande de la personne elle-même : 1 (1 %) ;
- demande d'établissements sanitaires : 46 (29 %) :
  - hôpitaux de jour : 16 (10 %), dont 4 d'hôpitaux de jour pour enfants, 11 d'hôpitaux de jour pour adolescents et 1 d'hôpital de jour pour adultes : 1 ;
  - CMP : 15 (10 %) ;
  - CHS adultes : 6 (4 %) ;
  - CHS enfants : 5 (3 %) ;
  - médecins libéraux : 3 (2 %) ;

- établissements sanitaires de soins somatiques : 1 (1 %).
- demande d'établissements médico-sociaux : 49 (31 %) :
  - FAM : 6 (4 %) ;
  - Foyer de vie : 2 (1 %) ;
  - MAS : 9 (6 %) ;
  - EMS adultes belges : 3 (2 %) ;
  - EMS enfants belges : 2 (1 %) ;
  - CAJ : 2 (1 %) ;
  - EMP - IME - IMPRO - SISS : 20 (12 %) ;
  - SESSAD : 4 (3 %) ;
  - lieu de vie non agréé (fermette de Bouzincourt) : 1 (1 %).
- Éducation nationale : 1 (1 %) ;
- services ambulatoires centraux : 17 (11 %) :
  - service social (ASE) : 6 (4 %) ;
  - MDPH : 10 (6 %) ;
  - CRAIF : 1 (1 %).
- Autres (Foyer de jeunes travailleurs) : 1 (1 %).

L. **RESSOURCES** (en particulier RMI, AAH, invalidité ...) :

Patients hospitalisés : sans objet.

Patients externes : 158 :

- A.A.H : 6 patients (4 %) ;
- A.E.E.H : 13 patients (8 %) ;
- autres (AR/PCH) : 3 patients (2 %) ;
- autres revenus : 3 patients (2 %).

Il est à noter que pour seulement 16 % des patients nous avons connaissance de leurs ressources. Pour les autres patients, cet item n'est pas renseigné car ils relèvent d'autres services sociaux que celui de l'UMI.

M. **LIEU D'HEBERGEMENT DES PATIENTS** :

Patients hospitalisés : sans objet.

Patients externes : 158 :

- domiciles familiaux : 121 (77 %) ;
- foyer médico-social : 22 (14 %) :
  - IME temps plein en Belgique : 4 (3 %) ;
  - FAM : 8 en France ;
  - MAS : 10, dont 7 en France et 3 en Belgique ;
  - lieu de vie non-agréé : 2 (1 %), dont 1 an FJT et 1 à la Fermette de Bouzincourt).
- établissements sociaux (CHS, CHU, etc.) : 4 (3 %) ;
- hospitalisations psychiatriques à temps complet : 6 (4 %) ;
- dispositif ASE (famille d'accueil, foyer, etc.) : 3 (2 %).

N. **NOMBRE D'ENTREES AVEC L'ORIGINE DES DEMANDES D'ADMISSION DES PATIENTS HOSPITALISES** :  
sans objet.

O. **NOMBRE DE SORTIES : QUELS MOTIFS ET VERS QUELLES AUTRES STRUCTURES** :

Patients hospitalisés : sans objet.

Patients externes : 81 dossiers clos, dont 19 sur la file active de 2014 :

- transfert du dossier vers autres UMI : 5 (4 UMI – Ouest et 1 UMI – Est) ;
- fin d'intervention dans la structure d'origine : 6 ;
- fin de prise en charge par l'UMI : 1 ;
- interruption de la demande : 45 car nous n'avons pas eu de suite des partenaires, contre 2 en 2013.

**P. MESURE DE PROTECTION :**

Patients hospitalisés : sans objet.

Patients externes : non renseignés car dépend d'autres services partenaires.

**Q. MODE DE FINANCEMENT :**

Patients externes : dotation globale Sécurité sociale.

**R. REMARQUE :**

L'USIDATU qui complète le dispositif des UMI pour les SCATED a été ouverte partiellement en cours d'année 2012, en Juin, à l'Hôpital Pitié Salpêtrière : 12 hospitalisations entre le 1<sup>er</sup> et le 31 Décembre 2014.

**6. TABLEAU DES ENTRÉES ET DES SORTIES DU PERSONNEL :**

**A. ENTREE :**

- Arnaud Marsal, Éducateur spécialisé, entré le 1<sup>er</sup> Septembre 2014, en remplacement de Frédéric Derouin, sorti le 1<sup>er</sup> Août 2014.

**B. SORTIE :**

- Frédéric Derouin, Éducateur spécialisé, sorti le 1<sup>er</sup> Août 2014, remplacé le 1<sup>er</sup> Septembre 2014 par Arnaud Marsal.

**ACTIVITÉ DE LA CONSULTATION  
RÉGIONALE DE GÉNÉTIQUE  
ASSURÉE PAR LE  
PROFESSEUR A. MUNNICH**

**RAPPORT D'ÉTAPE POUR LA PÉRIODE  
NOVEMBRE 2012 À OCTOBRE 2013**



**1. RAPPEL DES OBJECTIFS DE LA MÉTHODE :**

La Consultation régionale de génétique a été établie de manière pérenne à partir de 2014. Elle a pris la suite d'un projet soutenu par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, initié en 2012 pour une année. Son but est d'accroître, en nombre, les possibilités de consultations d'expertise génétique pour les enfants pris en charge dans les établissements administrés par diverses associations (hôpitaux de jour, UMI, IME, FAM, MAS, etc.).

La méthode est identique à celle mise au point depuis 1998 dans le cadre de la convention entre l'Hôpital de Jour Santos Dumont (Dr Moïse Assouline) et le Service de génétique de l'Hôpital Necker-Enfants Malades sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

Pour mémoire, il s'agit de consultations sur site, dans le lieu d'accueil des enfants, adolescents et adultes. Elles comportent un entretien avec la personne et sa famille, une étude du dossier médical, un examen clinique complet et l'établissement d'un arbre généalogique. Elles sont suivies d'un courrier personnalisé aux familles, au médecin et au directeur du centre et de préconisations : compléments d'explorations en ville ou à l'hôpital, imagerie cérébrale, prescriptions de soins, conseil génétique aux apparentés à risque.

A la différence de l'interface psychiatrique génétique rappelée ci-dessus, dont le présent projet prend la suite, cette consultation dispose d'un seul praticien, le Pr Arnold Munnich, dans le cadre d'une convention d'intérêt général, sans le soutien logistique ni administratif du Service de génétique de l'Hôpital Necker, hormis la mise à disposition d'un bureau pour la secrétaire.

L'activité du Pr Munnich et son secrétariat sont assumés et financés par l'Association l'Élan Retrouvé.

**2. RÉSULTATS :**

Durant l'année 2014, 132 patients ont été vus lors de 24 consultations sur 16 sites. Entre le 17 Novembre 2012 et le 4 Octobre 2013 (11 mois), un total de 112 enfants avaient été reçus en consultation lors de 23 consultations dans 12 établissements. Un ajustement des statistiques, pour les années 2012 et 2013, complété, sera fait par le secrétariat.

Le tableau ci-joint résume l'activité dégagée durant l'année 2014 (tableau en pièce jointe).

L'efficacité diagnostique n'est pas encore stabilisée car bien des explorations sont encore en cours. Toutefois, elle devrait, selon toute vraisemblance, approcher le niveau que nous connaissons de 20-25 % de diagnostics étiologiques (jusqu'alors méconnus) de maladie génétique à présentation autistique.

2014		patients vus en gynécologie														
PATIENTES VUS EN GYNÉCOLOGIE	IME Allernance 75 - Dr HADJERIS	IME L'Envol Dr BROCA	IME Chateaux Malibry Dr RICHARD	CEREP Dr CLEMEN T	IME Chevilly Larue Dr FERRERI	HDI Santos Dumont Dr ASSOULINE	IME Courde Veulle Dr MALEN	IME Ville d'Avray Dr LACHKAR	FAM Le Cèdre Blanc Dr MALEN	HDI Antony Dr ASSOULINE	IME Adam Sheblon Dr VIGIER	IME Anahite Dr LACHKAR	Fontery aux Roses Dr OMONA-DELOCEAL	IME Cognac-Jay Dr GLACHANT	SESSAD CAO Dr BROCA	IME Allernance 92 - BIR Dr ROLAND-MANUEL
pour 2014	7 patients 2 consultations	34 patients 5 consultations	4 patients 1 consult	8 patients 2 consultations	8 patients 2 consultations	8 patients 2 consultations	0	10 patients 2 consultations	0	0	13 patients 2 consultations	14 patients 2 consultations	7 patients 1 consult	7 patients 1 consult	6 patients 1 consult	6 patients 1 consult
Total 132 patients vus général = 24 consultations																

2014		Répartition par catégorie d'âge														
N de patients vus	7	30	4	5	6	10	0	9	0	2	12	9	7	7	5	6
Moins de 9 ans		6			3											
Entre 9 et 11 ans		8			3											
Entre 12 et 14 ans		27%			90%											
Entre 15 et 16 ans	1	8	1	2							2	2	3	1	2	
Entre 17 et 20 ans	5	2	69%	1							17%	3	3	3	2	
Entre 21 et 25 ans	1	6	20%	3							69%	1	2	3	3	
Entre 26 et 30 ans																
Entre 31 et 35 ans						3				1						
Entre 36 et 40 ans						1 (DM)										
Entre 41 et 50 ans																
Entre 51 et 60 ans																
Entre 61 et 69 ans																

2014		Répartition des patients par sexe														
N de patients vus	7	30	4	5	6	10	0	9	0	2	12	9	7	7	5	6
Garçon	5	18	4	4	4	9	1	7	1	2	12	7	7	3	3	2
Fille	2	12	0	1	2	1	0	2	0	0	0	2	0	4	2	4
	0%	40%	0%	20%	33%	10%	0%	22%	0%	0%	0%	22%	0%	100%	40%	67%



### 3. COMMENTAIRES :

Cette première année d'activité appelle les commentaires suivants :

- la quasi-totalité des consultations répondait à une attente considérable de familles, qui, presque toutes, se posaient de nombreuses questions sur l'organicité des troubles ;
- les consultations ont été très bien accueillies par ces familles, toutes catégories socioculturelles confondues, et ont permis de les éclairer et de rassurer des fratries angoissées ;
- la quasi-totalité des consultations étaient nécessaires car les dossiers étaient (au mieux) incomplets et les explorations (indispensables) non prescrites, incomplètes ou non réalisées ;
- la sous-médicalisation des situations ne saurait être mise sur le compte des établissements ou des médecins des centres. Elle tient à l'indisponibilité et à l'engorgement des hôpitaux référents, à l'inadaptation des consultations à ce type de patients, aux difficultés rencontrées par les familles pour accéder aux experts et aussi à un certain degré d'ambivalence bien compréhensible de leur part ;
- ces consultations sont lourdes en elles-mêmes et en ce qu'elles impliquent une activité de suivi lors de staffs dédiés en présence des équipes soignantes, ainsi que des consultations itératives de suivis des dossiers avec les familles ;
- il ne faut pas minorer l'impact de cette activité sur le travail des équipes et donc la charge de travail induite pour les établissements.

### 4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS :

Le médecin en charge du programme considère que le présent mode opératoire est performant, adapté aux besoins et à la situation de ces enfants.

Il est disposé à poursuivre ce travail qui ne saurait en rester là.

Les besoins sont numériquement considérables, de vraies réponses doivent pouvoir être données, ce d'autant que le diagnostic moléculaire de ces maladies connaît, en 2014, une accélération avec la généralisation du séquençage à haut débit pour les troubles envahissants du développement et les retards mentaux (200 gènes testés simultanément sur puces à ADN dans de grands centres comme Necker et l'IHU Imagine).

Ce programme et les avancées technologiques vont permettre une amélioration de la prise en charge diagnostique et de la qualité des soins dans un domaine où les services hospitalo-universitaires franciliens en pédopsychiatrie sont dépassés ou en décalage, par comparaison avec les standards européens. Pour autant, il ne faut pas minorer la lourdeur de la procédure pour les professionnels et l'impact de ce programme sur l'activité des équipes.

### 5. TABLEAU DU PERSONNEL :

#### A. ENTREES :

- Cécile Glaunec, Assistante de direction, le 1<sup>er</sup> Décembre 2014.

#### B. SORTIES :

- Grégor Mamou, Médecin génétique, le 31 Décembre 2014.



## **FORMATIONS REÇUES**

### **Docteur Moïse ASSOULINE :**

- « Formation à la défibrillation : théorie et pratique du défibrillateur » - Hôpital de Jour Santos-Dumont - 75015 Paris, 4 Mars 2014 ;
- « Formation sur le DPC » - ABSM, 15 Mars 2014 ;
- DIU Paris Lyon Montpellier « Déficience intellectuelle et handicap mental : médicaments dans l'autisme » par le Docteur Didier Perisse - FIAP Jean Monnet - 30 Rue Cabanis - 75014 Paris, 21 Mars 2014 ;
- colloque « La psychanalyse dans les institutions sanitaires et sociales » - Association l'Élan Retrouvé et Université Paris Diderot, 28 et 29 Mars 2014 ;
- débat FEHAP - FHF « Comment éviter les situations de rupture des personnes handicapées et des personnes qui les entourent (professionnels, aidants, familles) ? » - FEHAP, Paris, 5 Mai 2014 ;
- journée d'études « Rencontres atypiques : médiations artistiques » - Anis Gras - 55 Avenue Laplace - 94110 Arcueil, 17 Mai 2014 ;
- « Formation au logiciel Cimaïse » - SAIPPH, Rue de l'Acqueduc - 75010 Paris, 3 Juin 2014 ;
- journée « Art et autisme » - Epinal, 13 Juin 2014 ;
- colloque « Le spectre autistique trouble-t-il la raison de ceux qui l'approchent ? » - Sésame Autisme Suisse Romande et Haute-Savoie, Evian, 19 Septembre 2014 ;
- 5<sup>ème</sup> journée des hospitalisations en psychiatrie infanto-juvénile : interfaces - Amiens, 25 Septembre 2014 ;
- Congrès français de psychiatrie, 6<sup>ème</sup> édition - FFP, Nantes, 26 Novembre 2014 ;
- table ronde CHS Sainte-Anne organisée par le Dr Tryantafillou - CASH de Nanterre, 11 Décembre 2014 ;
- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 3 Juin 2014.

### **Docteur Karine BAUDELAIRE :**

- « Attestation formation aux gestes et soins d'urgence 2 » - Institut européen de formation en santé, Paris, les 15, 16 et 17 Décembre 2014 ;
- journées de rencontres et de formation « Le Syndrome charge » - CREPS de Boivre à Vourneuil-sous-Biard, 9 et 10 Octobre 2014 ;
- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 19 Mai 2014.

### **Monsieur Mohamed BENAÏSSA :**

- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 16 Mai 2014.

### **Madame Florence BERTRAND :**

- « Douleur provoquée par les soins » - CNRD, Paris, 16 Octobre 2014 ;
- journées de rencontres et de formation « Le Syndrome charge » - CREPS de Boivre à Vourneuil-sous-Briard, 9 et 10 Octobre 2014 ;
- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 22 et 23 Mai 2014.

### **Docteur Loriane BELLAHSEN :**

- « Attestation formation aux gestes et soins d'urgence 2 » - Institut européen de formation en santé, Paris, les 15, 16 et 17 Décembre 2014 ;
- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 16 Mai 2014.

### **Madame Christelle CARRÉ :**

- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 19 et 20 Juin.

**Monsieur Michael CHOCRON :**

- formation « Pratique des petits groupes » avec Frédéric Nunès – SAIPPH, Paris, 15 et 16 Septembre et 18 Novembre 2014 ;
- « Mise en place du logiciel Cimaise », 20 Mai 2014.

**Madame Camille DELPORTE :**

- « Mise en place du logiciel Cimaise », 16 Mai 2014.

**Monsieur Frédéric DEROUIN :**

- « Autisme et TED », initiation et sensibilisation (9 séances) – Formation Élan Retrouvé, 14 Mars au 21 Novembre 2014 ;
- formation « CIMAISE » - SAIPPH - 42 Rue de l'Aqueduc - 75010 Paris, 4 Juin 2014.

**Monsieur Matthieu DIBELIUS :**

- « Mise en place du logiciel Cimaise », 3 Juin 2014.

**Monsieur Ludovic DUVERGÉ :**

- formation à « Approche sensori-motrice et au bilan sensori-moteur André Bullinger » - Lille, 2013-2015 ;
- « Mise en place du logiciel Cimaise », 25 Juin 2014.

**Monsieur Driss EL KESRI :**

- journée « Art et autisme » - Epinal, 13 Juin 2014 ;
- congrès français de psychiatrie 6<sup>ème</sup> édition – FFP, Nantes, 26 Novembre 2014 ;
- « Mise en place du logiciel Cimaise », 23 et 24 Juin 2014.

**Madame Saliha FARHAT :**

- formation « CIMAISE » - SAIPPH - 42 Rue de l'Aqueduc - 75010 Paris, 5 et 6 Juin 2014 ;
- formation juridique générale des droits des personnes « Outils juridiques du travail social : droit de la famille, organisation judiciaire, responsabilité civile, secret professionnel, problème d'argent et surendettement, expulsion locative » - Institut de Droit Pratique, 75003 Paris, 23 au 27 Juin 2014.

**Madame Géraldine FILLOUX :**

- « Mise en place du logiciel Cimaise », 5 et 6 Juin 2014.

**Monsieur Alain FOUJANET :**

- « Attestation formation aux gestes et soins d'urgence 1 » - Institut européen de formation en santé, Paris, 18 et 19 Décembre 2014 ;
- « Mise en place du logiciel Cimaise », 3 Juin 2014.

**Monsieur Jérôme GUITARD :**

- « Attestation formation aux gestes et soins d'urgence 1 » - Institut européen de formation en santé, Paris, 18 et 19 Décembre 2014 ;
- « Mise en place du logiciel Cimaise », 16 Mai 2014.

**Monsieur Thomas JEANNOT :**

- formation « CIMAISE » - SAIPPH - 42 Rue de l'Aqueduc - 75010 Paris, 23 et 24 Juin 2014.

**Madame Elsa KHAL** :

- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 16 Mai 2014.

**Madame Sophie MARTIN** :

- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 3 Juin 2014.

**Monsieur Arnaud MARSAL** :

- « Formation aux gestes et soins d'urgence » - Institut Européen de formation en santé, 75010 Paris, 18 et 19 Décembre 2014.

**Madame Angélique MILLET** :

- « Autisme et TED », initiation et sensibilisation (9 séances) - Formation Élan Retrouvé, 14 Mars au 21 Novembre 2014 ;
- formation « CIMAISE » - SAIPPH - 42 Rue de l'Aqueduc - 75010 Paris, 20 Mai 2014.

**Madame Tsouritch NICOLLE** :

- journées de rencontres et de formation « Le Syndrome charge » - CREPS de Boivre à Vourneuil-sous-Biard, 9 et 10 Octobre 2014 ;
- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 20 Mai 2014.

**Madame Paola RAVANELLO** :

- voyage en Chine avec Michael Chocron avec présentation du travail du Centre Française Grémy et de l'Hôpital de Jour d'Antony, 17 au 25 Octobre 2014 ;
- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 16 Mai 2014.

**Monsieur François REDON** :

- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 19 et 20 Juin 2014.

**Madame Estelle SANTARINI** :

- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 16 Mai 2014 ;
- « Rencontres vidéo en santé mentale » - Paris, 20 et 21 Novembre 2014.

**Madame Sarah SELLERET** :

- « Mise en place du logiciel Cimaïse », 4 Juin 2014.

**Madame Nicole TERRIER** :

- « Autisme et TED », initiation et sensibilisation (9 séances) - Formation Élan Retrouvé, Paris, 14 Mars au 21 Novembre 2014 ;
- formation « La douleur dans tous ses états », 14 Février 2014 ;
- formation « CIMAISE » - SAIPPH - 42 Rue de l'Aqueduc - 75010 Paris, 12 et 13 Juin 2014.

**Madame Caroline VIAUD** :

- formation « CIMAISE » - SAIPPH - 42 Rue de l'Aqueduc - 75010 Paris, 20 Mai 2014.



## FORMATIONS DONNÉES OU INTERVENTIONS DANS DES MANIFESTATIONS, CONGRÈS, COLLOQUES ET AUTRES MANIFESTATIONS

### Docteur Moïse ASSOULINE :

- « Sensibilisation à l'intérêt de l'approche sensori-motrice (BSM) dans les situations complexes d'autisme et TED » - collègues de l'USIDATU (Salpêtrière) et autres partenaires - Hôpital de Jour d'Antony, 23 Janvier 2014 ;
- cours « Autisme et médiations » au DU « Psychopathologie de l'enfant et l'adolescent », 11 Mars 2014 ;
- cours au DIU Paris Lyon Montpellier « Déficience intellectuelle et handicap mental : troubles du comportement dans l'autisme, pathologies associées » - FIAP Jean Monnet - 30 Rue Cabanis - 75014 Paris, 21 Mars 2014 ;
- Intervention au Colloque « La Psychanalyse dans les institutions sanitaires et sociales » - Association l'Élan Retrouvé, Université Paris Diderot, 28 et 29 Mars 2014 ;
- débat FEHAP - FHF « Comment éviter les situations de rupture des personnes handicapées et des personnes qui les entourent (professionnels, aidants, familles) ? » - FEHAP, Paris, 5 Mai 2014 ;
- journée d'études « Rencontres atypiques : médiations artistiques » - Anis Gras, 55 Avenue Laplace - 94110 Arcueil, 17 Mai 2014 ;
- journée « Art et autisme » - Epinal, 13 Juin 2014 ;
- formation à l'autisme infantile de l'ASM13 « Aspects scientifiques et cliniques : itinéraires et dispositifs de soins et de prise en charge - Adolescence et autisme, émergences nouvelles et conflits critiques - Clinique de certains troubles sévères du comportement - Conséquences institutionnelles et médicamenteuses » - Centre Alfred Binet, 20 Juin 2014 ;
- colloque « Le spectre autistique trouble-t-il la raison de ceux qui l'approchent ? » - Sésame Autisme Suisse Romande et Haute-Savoie, Evian, 19 Septembre 2014 ;
- 5<sup>ème</sup> journée des hospitalisations en psychiatrie infanto-juvénile « Interfaces » - Amiens, 25 Septembre 2014 ;
- Congrès français de psychiatrie 6<sup>ème</sup> édition - FFP, Nantes, 26 Novembre 2014 ;
- formation initiale et de sensibilisation à l'autisme - Association l'Élan Retrouvé, séance 2 « Clinique de l'autisme », 18 Avril 2014, séance 3 « Reco RBP pour le diagnostic de 2005 », 16 Mai 2014, séance 4 « Présentation RBP pour les interventions chez l'enfant de 2012 », 20 Juin 2014, séance 5 « Troubles du comportement », 11 Juillet 2014, séance 7 « Médiations artistiques », 17 Octobre 2014, séance 8 « Coopération avec les familles », 12 Décembre 2014.

### PUBLICATIONS :

- Assouline M. « Autisme : un arrière-fond historique aux critiques contre psychiatrie et psychanalyse » (I) - MEDIAPART, Juillet 2014, Revue Psychiatrie Psychanalyse et Société, Septembre 2014, n° 1 ;
- Assouline M. « Autisme : y a-t-il un impérialisme du soin dans les services ? » (II) - MEDIAPART, Septembre 2014, Revue Psychiatrie Psychanalyse et Société, Septembre 2014, n° 1 ;
- Assouline M. « Autisme : pour une mise à jour de la diversité clinique » (III) - MEDIAPART, Septembre 2014, Revue Psychiatrie Psychanalyse et Société, Septembre 2014, n° 1.

### PARTICIPATION A DES INSTANCES TECHNIQUES RELATIVES A L'AUTISME :

A participé depuis 1990 :

- à la Commission Gillibert, en 1991 (la première instance gouvernementale sur l'autisme) ;
- au groupe de travail de la DGAS, en 1994 (un des groupes de travail préparateurs de la Circulaire Veil de 1995) ;
- au groupe de travail de l'ARHIF sur les hôpitaux de jour (1997-1998) ;
- au groupe de travail sur l'étude de cohortes des personnes ATED en Ile-de-France entre 2001 et 2007 (corédacteur du rapport terminal) ;
- au groupe de travail de la CRAMIF sur l'articulation du sanitaire et du médico-social (1999 - 2002) ;

- au groupe expert pour l'élaboration du SROS 3, Schéma d'Organisation Sanitaire (chapitre « Préconisations pour l'autisme » - 2004-2005) ;
- à l'élaboration du Cahier des charges (2008 - 2009) des Unités mobiles et de l'Unité hospitalière d'urgence (USIDATU) pour les situations complexes en autisme et troubles envahissants du développement (SCATED).

Participe, depuis leur création, aux instances suivantes :

- le CTRA d'Ile-de-France (Comité Technique Régional d'Ile-de-France), depuis 1996 ;
- le Comité ministériel de préparation et de réflexion sur l'autisme dit « Comité National Autisme » (depuis 2007) ;
- au groupe experts, en 2012, 5 réunions pour la préparation du Plan Autisme 2013 ;
- depuis 2010, au groupe de lecture de la Haute Autorité de Santé sur les recommandations de bonnes pratiques pour l'ATED. En 2012 : contributions aux recommandations de la Haute Autorité de Santé sur les « Bonnes pratiques ».

#### **GESTIONNAIRE D'ASSOCIATIONS OU D'ACTIVITES EN RELATION AVEC L'AUTISME :**

Administrateur dans des associations culturelles, d'animation ou de gestion d'établissements médico-sociaux dans le champ de l'autisme :

- P.E.P.A, association gestionnaire du CRAIF (Centre de Ressources Autisme) : administrateur ;
- Turbulences (ESAT, SAS) : administrateur ;
- Le Relais Ile-de-France : administrateur ;
- l'A.B.S.M : l'association des praticiens du bilan sensori moteur André Bullinger : administrateur ;
- Le Papotin - Fenêtre sur la Ville : président ;
- APRAHAM Autisme (IME et foyers d'accueils médicalisés) : vice-président ;
- Réseau PHAR (création en 2014) : Paris Hauts-de-Seine Autisme Réseau : secrétaire.

#### **Monsieur Michael CHOCRON :**

- organisation du séminaire « Qu'est-ce que la clinique ? » - de Janvier à Avril, CM d'introduction à la psychologie clinique en L1 à l'Université Paris 13, et de Janvier à Juin, organisation publicum, Université Paris 13 ;
- discutant dans les journées doctorale de PCPP - Paris 5 Descartes, 25 Janvier 2014 ;
- organisateur du colloque « Actualités des cliniques et créativité des recherches » - invités : G. Haag, R. Kaës et F. Marty - Université Paris 13, le 6 Février 2014 ;
- intervention sur « Dispositif groupaux à médiation dans l'autisme » en M2Pro - Université Paris 13, 12 Février 2014 ;
- intervention pour la « Formation initiale autisme : le bilan psychologique », le 16 Mai 2014 ;
- supervision de stages pour deux groupes de L3, Juin-Juillet 2014 ;
- participation à la recherche-action « Formation clinique et professionnalisation des travailleurs sociaux », depuis Septembre 2014 ;
- organisation et animation de « Savante banlieue », 9 et 10 Octobre 2014 ;
- intervention avec Julien Bancilhon au colloque de la Maison des adolescents « Adolescents autistes pris en charge en hôpital de jour : présentation de deux dispositifs abordant la question de la sexualité (un mixte et un non mixte) », 9 Octobre 2014 ;
- voyage en Chine avec Paola Ravello avec présentation du travail du Centre Françoise Grémy et de l'Hôpital de Jour d'Antony, 17 au 25 Octobre 2014.

#### **Monsieur Philippe DUBAN :**

**Participation à des instances techniques relatives à l'autisme :**

- membre ressource du Réseau AMIR (Autisme Méditerranée Inter Réseau), depuis 2000.



**Gestionnaire de centres ou d'activités en relation avec l'autisme :**

- Turbulences (ESAT, SAS) : gestionnaire ESAT, SAS ;
- Le Papotin - Fenêtre sur la Ville : administrateur.

**Monsieur Driss EL KESRI :**

**Participation à des instances techniques relatives à l'autisme :**

- Comité scientifique et technique du CRAIF, membre depuis sa création, Mai 2005.

**Gestionnaire de centres ou d'activités en relation avec l'autisme :**

- Turbulences (ESAT, SAS) : vice-président ;
- Le Papotin - Fenêtre sur la Ville : trésorier adjoint.

**Madame Fabienne LAVANCHY :**

**Gestionnaire de centres ou d'activité en relation avec l'autisme :**

- Le Papotin - Fenêtre sur la Ville : administratrice.

**Madame Tsourith NICOLLE :**

**Gestionnaire de centres ou d'activités en relation avec l'autisme :**

- Turbulences (ESAT, SAS) : membre du Conseil d'Administration.

**Madame Paola RAVANELLO :**

**Gestionnaire de centres ou d'activités en relation avec l'autisme :**

- l'A.B.S.M : l'Association des praticiens du bilan sensori moteur André Bullinger : vice-présidente et membre du Conseil d'Administration ;
- Le Papotin - Fenêtre sur la Ville : membre du Conseil d'Administration.

**Monsieur François REDON :**

**Gestionnaire de centres ou d'activités en relation avec l'autisme :**

- Le Papotin - Fenêtre sur la Ville : trésorier ;
- Zig Zag Color : trésorier.



## CONCLUSION GÉNÉRALE

L'établissement répond, dans son fonctionnement actuel, à

- plusieurs priorités de santé publique :
  - l'autisme est une priorité de santé publique nationale (priorité depuis la Circulaire du 27 Avril 1995 révisée en 2004) ;
  - l'autisme, les adolescents et jeunes adultes et les soins somatiques en psychiatrie sont trois priorités régionales du SROS 3 de 2006 ;
  - les « Situations complexes » de handicap (Circulaire du 22 Novembre 2013).
- plusieurs priorités du SROS 3 :
  - le Centre Française Grémy accueille des adolescents et jeunes adultes (une priorité régionale des SROS 2 et 3) : l'Hôpital de Jour Santos-Dumont accueille des personnes âgées de 14 à 24 ans et la plus grande file active de l'UMI - Centre est la tranche d'âges des 14 - 25 ans ;
  - le Centre Française Grémy dispose d'une convention avec l'AP-HP pour l'organisation de soins et d'explorations somatiques (une priorité régionale du SROS 3). Il dispose, pour cela, d'une équipe d'interface entre le Centre et l'AP-HP - Hôpital Necker, depuis 2000 ;
  - le Centre Française Grémy dispose, depuis 2010, d'une Unité différenciée de l'Hôpital de Jour et de l'Interface génétique : l'UMI - Centre, suite à un appel d'offres de l'ARHIF, en date de 2009, qui résulte d'une préconisation du SROS 3 de 2006, pour les « Situations Complexes en ATED ». La création de 3 équipes mobiles pour l'Ile-de-France (3 UMI) et d'une Unité Hospitalière d'Accueil d'Urgence Régionale (USIDATU). Leur cahier des charges a été établi conjointement par l'hôpital de jour (Dr M. Assouline), le CRAIF (Dr Lisa Ouss), et la DASS de Paris (Dr Brigitte Guiraudie, MISP) en 2007 - 2008.
- une action prioritaire en relation avec le plan de santé publique (axe 2 du PRSP, cf. CPOM de 2007) :

Le Centre Française Grémy forme des partenaires éducatifs et sociaux au repérage de la souffrance psychique des personnes autistes en situation de particulière vulnérabilité (les Situations Complexes en ATED). Il a soutenu, en particulier, la création de l'association du « Relais Ile-de-France » qui prend en charge, sous la supervision de l'hôpital, ces situations et les accompagne dans la cité. Il participe à la formation qualifiante (BPJEPS) de ses animateurs, issus des banlieues défavorisées. Il aide à la transformation de l'association qui a une nature sociale, actuellement, en une structure médico-sociale (CAJM, centre d'Activités de Jour Médicalisé) en partenariat avec la DASES et la DASS.
- autres actions de santé publique :
  - le médecin-directeur du Centre Française Grémy, coordinateur du pôle, participe à plusieurs instances administratives et techniques en référence à l'autisme, depuis 1990, dont le Comité National Autisme, depuis 2007, et aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé en 2012 et 2015 ;
  - deux de ses cadres sont membres du Conseil scientifique du CRAIF ;
  - plusieurs membres de l'équipe sont impliqués dans les actions de formations ;
  - plusieurs membres des équipes sont administrateurs d'associations gestionnaires.



**HÔPITAL DE JOUR HAXO**



**Docteur Agnès CONDAT,  
Médecin chef de service  
Madame Esther BELONI,  
Secrétaire médicale  
Madame Gwenaëlle COUSIN,  
Assistante sociale  
Madame Jocelyne GUYOT,  
Cadre administrative  
et toute l'équipe de l'Hôpital de Jour**

Ce commentaire annuel est le premier depuis l'intégration de l'Hôpital de Jour à l'Association l'Élan Retrouvé, en Janvier 2014.

Le projet d'établissement de l'établissement est à construire en 2015. Un précédent projet avait été en vigueur de 2007 à 2012, rédigé sous la direction du Docteur Sandrine Calmettes, puis un nouveau projet avait été rédigé en 2012 sous la direction du Docteur Olivier Zagdanski qui n'a pas été validé par la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon.

Le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen de référence reste celui de Janvier 2007, approuvé par l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Ile-de-France.

Un nouveau projet de service est donc actuellement au travail, occasion pour l'équipe de revisiter ses fondamentaux, ses pratiques et ses projets, et de s'intégrer au projet de l'Association l'Élan Retrouvé. Les enfants accueillis, leurs familles et les professionnels de l'Hôpital de Jour ont traversé, depuis 1992, quelques années chaotiques du fait de l'instabilité et des discontinuités dans l'équipe de direction, au cours desquelles les soins ont cependant toujours été assurés, à la force de l'engagement de chacun.

Au cours de l'année 2014, l'entrée dans l'Association a permis de retrouver un socle et une direction fiables, mais le chantier est grand et du temps est nécessaire à la mise en place d'une nouvelle dynamique ; aussi, la fonction de médecin chef a dû être assurée successivement par trois médecins différents pour se stabiliser finalement au 1<sup>er</sup> Décembre 2014.

Il s'agit, à présent, au travers de l'élaboration du nouveau projet de service, de retrouver dialogue et confiance au sein de l'équipe pour travailler ensemble dans une même direction. Les valeurs, le projet et le cadre de l'Association l'Élan Retrouvé constituent un appui précieux en ce sens.

## **1. PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE :**

L'Hôpital de Jour Haxo accueille des enfants souffrant de troubles envahissants du développement et en particulier de troubles autistiques, de schizophrénie infantile, de troubles spécifiques mixtes sévères du développement, mais aussi de troubles réactionnels graves de l'attachement et de troubles émotionnels sévères (en référence à la classification diagnostique CIM-10). Ces pathologies peuvent être associées à un retard de développement global parfois profond. Il s'agit d'offrir à ces enfants et adolescents des soins intensifs pluridisciplinaires et personnalisés en ambulatoire, en partenariat avec leurs familles.

L'Hôpital de Jour Haxo ouvre 210 jours par an. Son agrément est de 17 places pour 365 jours, ce qui l'autorise à accueillir 30 patients (pour 210 jours) à temps continu. Le nombre d'inscrits peut augmenter au prorata quand des patients sont accueillis à temps discontinu.

L'Hôpital de Jour est ouvert aux enfants et familles les Lundis, Mardis et Jeudis de 9h00 à 16h00, les Vendredis de 9h00 à 15h00, les Mercredis de 12h30 à 16h00 et un Samedi par mois.

En 2014, y ont été pris en charge 46 enfants âgés de 4 à 17 ans.

Les locaux de l'Hôpital de Jour, sis 89 Rue Haxo – 75020 Paris, jouxtent ceux du CMP, sis 93 Rue Haxo, avec une communication interne entre ces deux structures. Cela offre des possibilités de collaboration, pour une augmentation et une spécification de l'offre de soins, mutualisation de moyens, au service d'une meilleure prise en charge des enfants et de leurs familles. La reprise de la structure Département de psychiatrie infanto-juvénile par l'Association l'Élan Retrouvé a fortement contribué à renforcer les liens et la transversalité entre CMP et Hôpital de Jour, avec en particulier une obligation pour tout le personnel médical et pour l'assistante sociale de travailler sur ces deux structures.

#### A. HISTORIQUE :

L'Hôpital de Jour a été ouvert par la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon en 1971. L'Œuvre de la Croix Saint-Simon, créée en 1906 par Marie de Miribel, a, depuis l'origine, contribué à la prise en charge d'enfants souffrant de troubles neuropsychiatriques. Un CMP enfants et adultes a été créé en 1959, puis l'Hôpital de Jour en 1971. En 1996, a été créé un « Pôle pédopsychiatrique » par regroupement du CMP pour enfants et adolescents (intégré au groupe hospitalier) et de l'Hôpital de Jour pour enfants, appelé « Département de pédopsychiatrie infanto-juvénile ». Deux CATTP, un pour les moyens et un pour les petits, ont été créés en 2001 et 2002, puis une structure de prévention « La parenthèse » (2002) dans l'esprit de la Maison Verte de Dolto. CATTPs et Parenthèse ont cessé leurs activités à l'été 2012.

A l'origine, l'Hôpital de Jour était situé au 45 Rue Mouraud, puis transféré par arrêté du 20 Février 1979 au 16 Rue de la Croix Saint-Simon, sur le site hospitalier. Il a déménagé au 89 Rue Haxo à l'automne 2007, dans des locaux contigus à ceux du CMP infanto-juvénile.

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2014, le Département pédopsychiatrique infanto-juvénile de la Croix Saint-Simon a été repris par l'Association l'Élan Retrouvé, ouvrant ainsi une nouvelle page de son histoire. L'Hôpital de Jour et le CMP sont actuellement deux structures fonctionnellement indépendantes, chacune sous la direction d'un médecin chef de service, ces deux médecins travaillant sous la responsabilité du Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association.

#### B. POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT DANS L'OFFRE DE SOINS TERRITORIALE :

L'Hôpital de Jour de la Rue Haxo est une structure associative et non-sectorisée, participant au service public hospitalier (PSPH) par arrêté ministériel du 20 Décembre 2002, applicable au 1<sup>er</sup> Janvier 2003. Cette inscription à la carte sanitaire était maintenue pour 10 ans.

Il est implanté dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, depuis sa création en 1971, et fait partie du Réseau de soins de pédopsychiatrie de Paris Centre-Est.

L'offre de soin de l'Hôpital de Jour Haxo est destinée à une population spécifique, que sont des enfants et adolescents souffrant de troubles psychiatriques sévères dont résulte un handicap individuel et/ou social. L'offre de soins, pour ces enfants et adolescents, est carentielle au niveau départemental, régional et national.

Aussi, la prise en charge des enfants souffrant d'autisme et de troubles envahissants du développement est-elle priorité de santé publique depuis la Circulaire du 27 Avril 1995, révisée en 2004.

L'Hôpital de Jour Haxo est la seule structure sanitaire dédiée aux troubles psychiques sévères de l'enfant dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, mais il n'en existe pas non plus sur le 11<sup>ème</sup> (à partir de 13 ans seulement), ni sur les villes limitrophes de Seine-Saint-Denis (Les Lilas, Pantin, Bagnolet, Romainville).

#### C. EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE :

L'équipe de l'Hôpital de Jour est une équipe pluridisciplinaire composée de médecins psychiatres, psychologues, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, infirmière, aide-soignante, se-



crétaire médicale, assistante sociale, cadre administrative, ergothérapeute, agents d'entretien, art-thérapeute, psychomotricien. S'y associent deux professeurs des écoles, mis à disposition par l'Education Nationale, et deux professeurs mis à disposition par la ville de Paris (sports, arts visuels et musique).

Au total, 25 salariés composent cette équipe pour un total de 17,64 ETP au 31 Décembre 2014. Cette équipe est constituée de professionnels pour la plupart très expérimentés ; elle a par elle-même une longue expérience. Si la référence théorique majeure est la psychothérapie institutionnelle, les professionnels de l'Hôpital de Jour se réfèrent individuellement dans leur pratique à des orientations théoriques diverses, psychanalytique mais aussi systémique et cognitivo-comportementale. Ceci ouvre la possibilité d'échanges théoriques et cliniques très riches au sein de cette équipe, très loin de ce qui serait de l'ordre de la pensée unique. L'interne en psychiatrie et les différents stagiaires (éducateurs, psychologues, psychomotriciens, art-thérapeutes), régulièrement accueillis, sont également source d'étonnement et de créativité salutaires.

**a. Personnel médical :**

- un médecin psychiatre chef de service à 0,40 ETP ;
- un médecin pédopsychiatre médecin chef de service au CMP à 0,30 ETP ;
- un médecin psychiatre à 0,30 ETP ;
- un interne en psychiatrie à 0,50 ETP.

**b. Personnel paramédical :**

- une infirmière à 1 ETP ;
- une aide-soignante à 1 ETP ;
- un psychomotricien à 0,65 ETP.

**c. Personnel éducatif :**

- six éducateurs à 1 ETP chacun, dont 5 éducateurs spécialisés et une éducatrice jeunes enfants ;
- une éducatrice spécialisée à 0,90 ETP ;
- une éducatrice jeunes enfants à 0,70 ETP ;
- deux éducateurs à 0,50 ETP ;
- soit au total 10 éducateurs pour 8,60 ETP.

**d. Autre personnel participant au projet de soin :**

- deux psychologues à 0,50 ETP chacun ;
- une secrétaire médicale à 1 ETP ;
- une assistante sociale à 0,50 ETP ;
- une ergothérapeute à 0,65 ETP ;
- une art-thérapeute à 0,20 ETP ;
- deux agents d'entretien pour 1,69 ETP.

**e. Personnel administratif :**

- un cadre administratif à 0,40 ETP.

**f. Personnel mis à disposition par l'Éducation nationale :**

- un professeur des écoles à 1 ETP ;
- un professeur des écoles à 0,50 ETP.

**g. Personnel mis à disposition par la Ville de Paris :**

- un professeur de musique 2h00/semaine ;

- un professeur d'arts visuels 2h00/semaine ;
- un professeur de sport 3h00/semaine.

**D. MOUVEMENTS DE PERSONNEL EN 2014 :**

**a. Sorties :**

- une assistante sociale, rupture conventionnelle au 30 Avril 2014 ;
- un médecin psychiatre, fin de contrat à durée déterminée au 1 Août 2014 ;
- une éducatrice en congé parental, démission au 24 Août 2014 ;
- un médecin chef de service, rupture de période d'essai le 8 Juillet 2014.

**b. Entrées :**

- un médecin psychiatre (0,50 ETP), le 13 Janvier 2014, contrat à durée déterminée jusqu'au 1<sup>er</sup> Août 2014, puis embauche en tant que médecin chef de service (0,40 ETP), le 1<sup>er</sup> Décembre 2014 ;
- un médecin psychiatre chef de service (0,60 ETP), le 28 Avril 2014 ;
- une infirmière (1 ETP), le 1<sup>er</sup> Juin 2014 ;
- une assistante sociale (0,50 ETP), le 1<sup>er</sup> Septembre 2014 ;
- une éducatrice spécialisée (1 ETP), le 4 Mars 2014, en contrat à durée déterminée jusqu'au 11 Juillet 2014, puis embauche le 28 Août 2014 en contrat à durée indéterminée ;
- une éducatrice spécialisée (0,50 ETP), le 20 Septembre 2014 ;
- un médecin psychiatre (0,30 ETP), le 1<sup>er</sup> Novembre 2014.

**c. Aménagement du temps de travail :**

- un médecin pédopsychiatre chef de service en congé maladie au 1<sup>er</sup> Janvier 2014, avec reprise à temps partiel thérapeutique en Septembre, passée de 0,30 à 0,15 ETP au 1<sup>er</sup> Septembre 2014 ;
- une éducatrice spécialisée passée de 1 ETP à 0,50 ETP au 1<sup>er</sup> Octobre 2014 et remplacée sur 0,50 ETP ;
- une éducatrice de jeunes enfants passée de 0,70 ETP à 0,51 ETP et par ailleurs en arrêt de maladie sur plusieurs mois, non-remplacée.

**D. FORMATIONS DES PROFESSIONNELS EN 2014 :**

- Madame S. Amiot - « Sensibilisation à la clinique transculturelle », Association l'Élan Retrouvé, le 14 Octobre 2014 ;
- Madame I. Bonnet-Devynck - « Accueil et accompagnement des familles », Association l'Élan Retrouvé, les 9 et 10 Octobre 2014, « Actualisation des connaissances en hygiène », Institut Européen de Formation en Santé, Paris 20, DPC, le 14 Octobre 2014, « Formation aux gestes et soins d'urgence 2 », Institut Européen de Formation en Santé, Paris 10, DPC, les 15, 16 et 17 Décembre 2014 ;
- Docteur A. Condat - 12<sup>ème</sup> Congrès de l'Encéphale du 22 au 24 Janvier 2014, Paris, membre du groupe de travail « Masculin - féminin », dirigé par le Pr Colette Chiland, avec les Docteurs Patrick Chardeau, Sylvain Berdah, Jean-Marc Guilé, Jean Chambry, François Medjkane, Christian Flavigny, Gisèle Apter et Bernard Voizot, depuis Juin 2013 ;
- Madame G. Cousin - « Sensibilisation à la clinique transculturelle », Association l'Élan Retrouvé, le 14 Octobre 2014 ;
- Madame A. Dolbec - « Sensibilisation à la clinique transculturelle », Association l'Élan Retrouvé, le 14 Octobre 2014 ;

- Madame P. Guichard – « Pratique des petits groupes » (groupes thérapeutiques) sur 3 jours en Octobre et Novembre 2014 ;
- Madame Y. Onate – « Sensibilisation à la clinique transculturelle », Association l'Élan Retrouvé, le 14 Octobre 2014, Journée d'étude Association l'Élan Retrouvé, Diderot, « La psychanalyse dans les institutions psychiatriques », le 29 Avril 2014, Séminaires de la Société Psychanalytique de Paris, cycle de 7 conférences, Séminaire de M. Nasio, Groupe de lecture, Journée « Stop DSM à Post DSM », le 22 Novembre 2014, Colloque « Tony Lainé, la raison du plus fou, penser la psychiatrie aujourd'hui », les 14 et 15 Novembre 2014 ;
- Madame G. Putot – « Clinique psychiatrique, psychopathologie et soins institutionnels », Association l'Élan Retrouvé, une journée/mois d'Octobre 2013 à Mai 2014, « Sensibilisation à la clinique transculturelle », Association l'Élan Retrouvé, les 8 Avril et 17 Juin 2014, « Accueil et accompagnement des familles », Association l'Élan Retrouvé, les 9 et 10 Octobre 2014 ;
- Madame A. Vorloka – Formation de superviseur analyseur de pratiques professionnelles, Ecole Supérieure de Travail Social.

**E. PUBLICATIONS PAR LES PROFESSIONNELS EN 2014 :**

GUICHARD, P., 2014, « Educateur de jeunes enfants en hôpital de jour ou réanimatrice psychique ? ou comment l'EJE accompagne et étaye l'enfant souffrant de troubles psychiques », in *Educateurs de jeunes enfants, une diversité d'actions*, DAIN C. et LEDOS D., Ed. Philippe Duval.

**F. INTERVENTIONS ET FORMATIONS ASSUREES PAR LES PROFESSIONNELS EN 2014 :**

- CONDAT A., CHAMBRY J., *Atelier DPC Evaluation des pratiques: Expérience d'une consultation spécialisée pour la dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent*, à la journée de la SFPEADA : *Fille ou garçon : destin de l'embryon ou choix de l'enfant ?*, Paris le 21 Novembre 2014 ;
- CHILAND C., BREMONT-WEILL C., BOUVATIER C., CHAMBRY J., et CONDAT A., *Sur l'utilité de la création d'un chapitre « enfance et adolescence »*, 5<sup>ème</sup> congrès national de la SoFECT, Paris les 16-18 Octobre 2014 ;
- CONDAT A., *Dysphorie de genre à l'adolescence*, animation d'un atelier à la journée nationale des Maisons des Adolescents, Nanterre, le 9 Octobre 2014 ;
- CONDAT A., *Comment faire émerger le désir propre , l'expression de soi chez une personne atteinte de handicap mental et ayant très peu accès à la parole* à la session Bien-Aimé de Dieu, 14-16 Juillet 2014, organisée par les Dominicains de Sainte-Baume (Var) avec l'Arche, la Fondation Jérôme Lejeune, l'OCH, Foi et Lumière pour des familles qui ont accueilli un enfant porteur de trisomie 21 ;
- CONDAT A., Avril-Mai 2014 : responsable coordinatrice de l'enseignement « prescription et psychopathologie » à l'EPHEP (Ecole Pratique des Hautes Etudes en Psychopathologies) ;
- CONDAT A., CHASSAING J.L., Juin 2012 – Juin 2014, séminaire d'enseignement psychanalytique « Politique et psychanalyse : à propos de démocratie », à l'Association Lacanienne Internationale.

**G. MODE DE FINANCEMENT DE L'HOSPITALISATION :**

Tous nos patients bénéficient d'une prise en charge à 100 %. Les frais d'hospitalisation sont financés par la CPAM.

## 2. OFFRE DE SOINS :

### A. MODALITES D'ADMISSION :

L'Hôpital de Jour dispose, pour faciliter ses relations, et sous la responsabilité du Médecin chef de service, d'une commission d'admission composée du médecin chef de service, d'une psychologue, d'une éducatrice, secondés par l'assistante sociale et la secrétaire médicale. Cette commission étudie les candidatures qui ont été présélectionnées par le Médecin chef de service sur dossier.

Pour 46 patients accueillis, il existe une liste d'attente de plusieurs dizaines de jeunes qui oblige à un délai important, jusqu'à 2 ans, pour commencer le protocole d'admission avec chacun.

Lorsqu'une candidature est retenue par la commission d'admission, il est proposé un entretien à l'enfant et sa famille qui sont reçus par plusieurs membres de l'équipe, dont le médecin référent – et, le cas échéant, le psychologue référent qui va assumer la fonction de consultant – ainsi que l'éducateur référent pressenti. Une période d'observation, sur une à deux semaines, est alors menée qui permet de faire la connaissance de l'enfant et de sa famille, vérifier l'indication de l'Hôpital de Jour pour cet enfant, initier une alliance thérapeutique avec la famille et imaginer les soins individualisés que nous pourrions proposer à cet enfant au sein de notre structure. Cette période est dans le même temps l'occasion pour la famille et l'enfant de rencontrer l'Hôpital de Jour, de découvrir ce lieu, ses règles et les professionnels, comme les enfants accueillis qui l'animent, interroger, et confirmer ou non la demande d'admission de l'enfant.

Au cours de cette période, des liens sont établis avec les éventuels partenaires extérieurs qui prennent soin de cet enfant.

Cette période d'observation est suivie d'une synthèse qui réunit l'ensemble de l'équipe et qui décide ou non de proposer une admission à l'enfant et sa famille. Au cours de cette réunion, est également élaboré le projet de soins individualisé qui va être proposé à l'enfant et donne lieu à un emploi du temps.

L'enfant et sa famille sont alors à nouveau reçus par les professionnels référents. La proposition de soins formulée par l'Hôpital de Jour est présentée et discutée. Il est tenu compte des remarques de l'enfant et de sa famille, des nécessités inhérentes aux besoins de soins de l'enfant évalués par l'équipe. Au cours de cet entretien, il est donc convenu d'un projet de soins individualisé avec l'enfant et la famille. Il peut exceptionnellement arriver qu'il ne soit pas possible de trouver un accord sur un projet commun car les points de vue divergent entre les besoins de soins perçus par la famille et ceux évalués par l'Hôpital de Jour, ce qui met l'admission en échec. Les partenaires extérieurs, notamment ceux qui ont adressé l'enfant, peuvent alors souvent aider à sortir de l'impasse.

Lorsque l'admission est prononcée, elle devient effective dès qu'une place se libère dans la structure.

### B. SOINS PROPOSES :

Pour chaque enfant, est mis en œuvre le projet de soin pluridisciplinaire et individualisé qui a été construit au cours du processus d'admission, en partenariat avec la famille, le centre de soin de référence qui a adressé l'enfant, l'éducation nationale, chaque fois que l'enfant peut y être intégrée, et l'ensemble des partenaires extérieurs.

L'enfant est accueilli dans un « groupe de base » où il est plus particulièrement accompagné par un éducateur référent. Chaque enfant est pris en charge par un médecin référent qui coordonne les soins pour cet enfant au sein de l'Hôpital de Jour, reçoit sa famille, et s'assure de la bonne articulation de la prise en charge à l'Hôpital de Jour avec les partenaires extérieurs.

De 2012 à 2014, pour 21 familles sur les 45, cette fonction de coordination et de travail avec la famille a été assumée par l'une des psychologues du service.

En 2014, aucun enfant n'était accueilli à temps plein, soit 9 demi-journées, 4 enfants étaient accueillis sur 8 demi-journées, mais la plupart ont été accueillis à temps partiel, voire très partiel, en cherchant la combinaison la plus pertinente pour eux en fonction de leur intégration scolaire, des ateliers et prises en charges individuelles qui peuvent leur être les plus bénéfiques, de la composition des groupes à chaque temps pour leur permettre la meilleure socialisation possible.

Les enfants sont répartis en quatre « groupes de base » en fonction de leur âge :

- le Jardin d'Enfants accueille les petits de 4 à 8 ans ;
- les Moyens accueillent les enfants de 8 à 11 ans ;
- l'Escalier accueille les préadolescents de 11 à 14 ans ;
- les Grands accueillent les adolescents de 14 à 17 ans. Au sein du groupe des Grands se détache un sous-groupe de « sortants » qui travaille plus particulièrement l'autonomie vers la sortie de l'Hôpital de Jour et la préparation d'une orientation vers un autre lieu.

Pour chaque enfant, la journée est un maillage entre des approches thérapeutiques individuelles, groupales et institutionnelles, maillage qui se soutient de différents temps, de différents lieux et des places différentes que l'enfant reconnaît à chacun des professionnels.

L'indication des différentes prises en charge et leur articulation en un projet de soin individualisé relèvent de la responsabilité médicale, après concertation avec l'équipe et élaboration en partenariat avec la famille et les partenaires extérieurs impliqués.

Les prises en charge individuelles peuvent prendre la forme d'entretiens ou ateliers individuels éducatifs, infirmiers, de temps pédagogiques individuels, séances de psychothérapie analytique (11 enfants pris en charge) ou de psychomotricité individuelle (15 enfants pris en charge). Il faut bien entendu y ajouter les entretiens avec les familles, assurés par le médecin référent ou par la psychologue référente en lien avec le médecin référent, en présence de l'éducateur référent et parfois d'autres membres de l'équipe.

Les prises en charges groupales s'appuient sur l'appartenance de chaque enfant à un groupe de base qui partage un temps de vie, chaque matin, après l'accueil et avant les éventuels ateliers et prises en charge spécifiques (individuelles ou groupales transversales) pour certains enfants. Chaque groupe de base a investi un lieu qui lui est propre et façonné au fil du temps par ceux qui l'occupent.

Des ateliers spécifiques sont proposés aux enfants, en fonction de leur projet de soin individualisé : cuisine, jeux d'expression, journal, rondes chants et farandoles, pataugeoire, magazine, beauté, art-thérapie, théâtre.

Dans le cadre de l'atelier théâtre, deux adolescents et deux soignants de l'Hôpital de Jour ont pris part au Festival du Futur composé 2014 avec la pièce « Blanche Neige ». Malgré l'intensité et la rigueur du travail exigé (6 mois de répétitions), les effets thérapeutiques valorisants et narcissisants se sont fait sentir pour ces adolescents, ainsi que pour les parents mobilisés autour du projet de leur enfant. Ce fut une formidable expérience humaine et culturelle, à renouveler sans hésiter.

Des ateliers se déroulent à l'extérieur de la structure et sont l'occasion de sortir et investir la cité : poney, piscine, tam-tam, autonomie dans les transports, football, maison des jeunes, sortie petite balade, sortie culturelle, cirque, gymnastique, basket et rollers.

Des petits groupes « classe » sont également constitués en fonction des dispositions manifestées par les enfants pour les apprentissages : il existe ainsi deux espaces « classe » au sein de l'Hôpital de Jour, et des temps de gymnastique, musique et art visuel avec des professeurs de la Ville de Paris.

Enfin, il ne faudrait pas oublier les repas qui sont pris collectivement avec les enfants et professionnels, soit sur place, soit à l'extérieur au self de l'EREA voisin (entre 36 et 39 enfants/semaine), ni les temps de récréation où les enfants de groupes de base différents se rejoignent dans la cour.

Les approches institutionnelles réunissent l'ensemble des enfants et professionnels sur des temps bien définis : l'accueil du matin, le petit déjeuner du Lundi matin, les réunions des enfants, les réunions deux fois par mois avec les parents, parfois accompagnés de leur enfant et/ou fratrie, les Samedis matins.

Les temps interstitiels se situent, par définition, entre les lignes du cadre, dans l'imprévu, et sont bien souvent d'une grande richesse clinique, mobilisant énergie et ressources humaines.

L'ensemble s'articule selon quatre axes de travail dans un but thérapeutique : sanitaire, éducatif, pédagogique et social, en s'appuyant sur les fondements de la psychothérapie institutionnelle. Le ciment en est donc la parole qui circule au sein de l'équipe, la confiance accordée, les temps de réunion de synthèse où chacun s'exprime librement de sa place, entend la parole de l'autre collègue et devient témoin des décisions et orientations. A l'Hôpital de Jour Haxo, les Mercredis matins réunissent presque l'ensemble de l'équipe pendant trois heures. Le temps se répartit en une grande synthèse clinique de fond au sujet d'un enfant accueilli, une heure de points cliniques en fonction de l'actualité clinique et une heure de travail institutionnel. A ces temps du Mercredi, s'ajoutent les temps des Mardis soirs de 16h30 à 18h30, qui sont des temps de travail par petit groupe entre les personnels non médicaux et une réunion médicale, les Jeudis de 14h00 à 15h00.

#### C. MODALITES DE SORTIE :

Lorsque vient le temps de penser à une orientation vers une structure relai, ou bien – nous espérons que cela adienne pour certains - un retour vers le milieu ordinaire sans nécessité de poursuivre des soins institutionnels, la pertinence de la sortie, comme les orientations envisagées, sont discutées en équipe ainsi qu'avec l'enfant et sa famille. Comme pour l'admission, l'équipe de l'Hôpital de Jour se concerta, une indication est posée par le médecin référent, discutée et élaborée avec l'adolescent et sa famille, pour arriver à une perspective commune quant à l'avenir de l'adolescent après l'Hôpital de Jour.

L'orientation se fait essentiellement vers des hôpitaux de jour pour adolescents ou bien vers des structures médico-sociales (IME, EMP, IMPRO, SESSAD).

Une demande d'orientation est adressée à la MDPH, en accord avec la famille, un dossier est présenté aux structures d'accueil pressenties et l'enfant et sa famille sont accompagnés dans les démarches de préadmission autant que souhaité. Les professionnels référents de l'enfant et l'assistante sociale jouent un rôle majeur dans cette étape qui constitue un enjeu capital pour l'adolescent et sa famille.

Malheureusement, la faible disponibilité des places dans les structures d'aval et l'abaissement de l'âge d'admission à 13 ans, dans la plupart de ces structures, font que certains adolescents sortent pour un retour à domicile sans soin institutionnel à 17 ans.

A la sortie, il est essentiel que l'enfant ou l'adolescent soit suivi en ambulatoire dans un CMP de référence, CMP adolescents ou CMP adulte, en fonction de l'âge de sortie et de l'offre de soins à proximité du domicile du jeune. Nous souhaiterions, à l'avenir, que le lien avec la structure qui a adressé l'enfant dans notre Hôpital de Jour puisse être maintenu de façon à pouvoir permettre une continuité dans les soins à sa sortie.

#### D. TRAVAIL EN RESEAU AVEC LES PARTENAIRES :

En interne, le fonctionnement de l'Hôpital de Jour Haxo s'appuie sur un travail en équipe bénéficiant des regards croisés et compétences diverses en vue de la cohérence et de l'optimisation des soins proposés à l'enfant et à sa famille.

Les premiers partenaires sont les parents, dont l'accord est nécessaire pour entreprendre toute prise en charge, et à fortiori pour rencontrer les autres services ou professionnels intervenant auprès de l'enfant. Aussi, cette question du secret médical partagé est-elle posée et travaillée avec l'enfant et sa famille, dès le processus d'admission.

En effet, les difficultés de l'enfant sont multifactorielles et renvoient aussi au scolaire, au sanitaire versant somatique, parfois au social ou au judiciaire... Si ces champs sont institutionnellement distincts ayant chacun leur dispositif d'investigation et leur mission, il semble nécessaire que des passerelles s'établissent de manière à créer du sens et une synergie autour de l'enfant et de sa famille. Les aides, si elles sont multiples, se prévoient dans la complémentarité et non pas seulement de manière juxtaposée.

Ce travail n'aboutit pas uniquement à un échange entre professionnels, mais au maintien d'une dynamique évolutive pour l'enfant et à la relance des investissements pour les adultes. Cette transversalité sur le terrain, au niveau des professionnels, suppose la même démarche au niveau institutionnel (départemental, national) : c'est-à-dire une connaissance et une reconnaissance de chaque institution dans l'esprit d'une politique partenariale. L'intégration de l'Hôpital de Jour Haxo à l'Association l'Élan Retrouvé, qui œuvre déjà en ce sens depuis de nombreuses années, ouvre des perspectives nouvelles et prometteuses.

L'Hôpital de Jour ne travaille donc pas isolément et entretient un riche réseau de relations avec un grand nombre de partenaires qui, de nature et de qualité différentes, placent tous l'enfant et sa famille au centre de leur préoccupation professionnelle.

Lorsqu'un enfant est adressé à l'Hôpital de Jour, cette démarche est souvent la conclusion d'un travail préalable conduit par nos partenaires auprès de l'enfant et de ses parents (travail de sensibilisation, de préparation, d'explication, dont la qualité va rendre possible une démarche). Cet aboutissement est également le point de départ d'une histoire dans laquelle un nouveau partenaire, l'Hôpital de Jour, aura à trouver sa place dans le réseau complexe des échanges qui se développent entre l'enfant, son milieu familial, son environnement scolaire, les soins ambulatoires déjà en cours : place à construire, à négocier, mais également à faire connaître tout en respectant celle de chacun.

Il arrive aussi, qu'au cours du déroulement d'une prise en charge, ce soit l'Hôpital de Jour qui soit à son tour amené à solliciter le concours ou l'intervention de nouveaux partenaires.

**a. Partenariats offerts au sein de l'Association l'Élan Retrouvé :**

Les valeurs de l'Association l'Élan Retrouvé, son projet associatif, ainsi que toutes les infrastructures en place sont une aide précieuse pour définir le projet de l'Hôpital de Jour, permettre son accès au dispositif qualité d'évaluation et d'amélioration. Par ailleurs, les partenariats dans le cadre de situations cliniques singulières avec les établissements du Pôle autisme mais aussi avec la Consultation, le dispositif de thérapie, etc., ouvrent de nouvelles perspectives et opportunités pour les enfants accueillis à l'Hôpital de Jour Haxo et leurs familles.

L'intégration à l'Association l'Élan Retrouvé offre à la direction de l'Hôpital de Jour un cadre fonctionnel et éthique, des orientations stratégiques générales, une stabilité et des moyens d'évaluation qui lui sont essentiels. La direction de l'Hôpital de Jour participe aux Comités de coordination mensuels, qui réunissent l'ensemble des médecins chefs de services et d'établissements et des cadres administratifs des établissements de l'Association avec l'équipe de direction du siège. Le médecin chef de l'Hôpital de Jour est aussi membre de la Commission Médicale d'Etablissement.

L'Hôpital de Jour Haxo intègre progressivement les différents comités de l'Association : COMEDIM, CRUQPC, CLIN, CLAN et CLUD, et réfléchit, pour 2015, à s'investir dans la démarche des EPP.

L'équipe de l'Hôpital de Jour a pu éprouver, au cours de l'année 2014, qu'elle pouvait prendre appui sur l'attention et la présence à ses côtés du Directeur Général et du Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association, tant pour construire son projet que pour faire face à des difficultés communes, parfois individuelles.

Au sein de l'Association, l'Hôpital de Jour Haxo est intégré au sein du Pôle autisme qui regroupe les établissements de Santos-Dumont, Chevilly-Larue, Fontenay-aux-Roses, Antony, ainsi que l'UMI et l'interface psychiatrie/génétique.

L'Hôpital de Jour Haxo est donc intégré, depuis Janvier 2014, aux journées transversales d'élaboration théorique et clinique, avec des temps communs, des ateliers thématiques transversaux et des groupes métiers. Le pôle autisme permet aussi des échanges multiples entre ses différents établissements, soit en termes de partenariat autour de situations cliniques, soit en terme institutionnel comme laboratoire d'idées et d'entraide. Un projet de création d'un pôle pédopsychiatrie est à l'étude.

**b. Partenariats dans le champ scolaire :**

L'Hôpital de Jour travaille en partenariat avec les écoles fréquentées par les enfants qui y sont accueillis et participe aux réunions de suivi organisées par la MDPH au sein de ces écoles. Les professeurs spécialisés de l'Hôpital de Jour sont en lien régulier avec leurs collègues de l'Education Nationale, ce qui permet une bonne articulation au service des enfants.

Les médecins scolaires sont régulièrement en lien avec les médecins de l'Hôpital de Jour.

Les psychologues scolaires sont des interlocuteurs privilégiés de l'Hôpital de Jour de par leur fonction au sein de l'école et du RASED.

Des liaisons avec les conseillers des Centres d'information et d'orientation se font pour les enfants des collèges et lycées.

**c. Partenariats sportifs et culturels :**

Au cours de l'année 2014, ont été pérennisés et développés les partenariats sportifs avec le Centre Sport Handicap de la Ville de Paris et la Fédération Française de Sport Adapté de l'UCPA. Aussi, les ateliers hebdomadaires roller, cirque et piscine, ainsi que les activités ponctuelles cirque (7 enfants), golf (journée au golf de Vaucresson pour 15 enfants) et sortie baignade à la base de loisirs de Port-aux-Cerises (Draveil - 91, pour 15 enfants) ont été rendus possibles grâce à ces partenariats.

Participation de deux adolescents et deux soignants au Festival du Futur Composé avec représentation de la pièce « Blanche Neige » au théâtre du Monfort, en Juin 2014, en partenariats avec de nombreuses autres institutions, les comédiens du Théâtre du Cristal, et avec l'engagement de l'Association l'Élan Retrouvé.

Partenariat avec la fédération « Zig Zag Color » que l'Hôpital de Jour a rejointe en Janvier 2014. « Zig Zag Color » fédère des ateliers d'arts plastiques d'une trentaine d'hôpitaux de jour, IME, foyers de vie, etc. et tend à promouvoir l'expression artistique, notamment à travers la peinture et le dessin. Une exposition s'est tenue à l'Hôtel de Ville en Juin 2014, et sur tous les lieux du Festival du Futur Composé.

**d. Partenariats dans le champ social :**

L'assistante sociale travaille en partenariat avec les Centres médico-sociaux dont dépendent les enfants accueillis à l'Hôpital de Jour, soit pour les familles suivies en AED. Elle participe aux réunions de décision, en plus de toutes les rencontres informelles qui peuvent avoir lieu avec les intervenants.

Le travail de partenariat est également important avec les structures médico-sociales qui interviennent parfois en même temps dans le projet individualisé de l'enfant, comme « Le silence des justes » ou certains SESSAD, soit sont des structures d'aval vers lesquelles l'enfant pourra être orienté à sa sortie de l'Hôpital de Jour (IME, IMPRO, EMP, SESSAD).



e. **Partenariats dans le champ judiciaire :**

L'Hôpital de Jour travaille avec plusieurs services exerçant des mandats judiciaires dans le cadre d'AEMO.

f. **Partenariats dans le champ médical :**

L'Hôpital de Jour travaille avec les intersecteurs de psychiatrie infanto-juvéniles où sont pris en charge les enfants accueillis ; sur certains secteurs géographiques, les soins ambulatoires sont assurés par des CMPP. Il travaille au plus proche du CMP Haxo, et des liens privilégiés sont tissés avec le CMP de l'intersecteur du 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, avec le CMP de Pantin et le CMPP de Romainville.

Les liens avec les CMP adultes sont très importants, tant pour nos adolescents grandissants que pour l'accompagnement éventuel de certains parents ; un rapprochement de notre structure avec ces services sera à mener dans l'avenir.

Les hôpitaux de jour pour adolescents sont des structures d'aval pour notre établissement et les relations que nous entretenons avec elles sont essentielles. Nous avons ainsi des relations privilégiées avec les hôpitaux de jour Bayen, Etienne Marcel et de l'ASM13. De même, nous sommes régulièrement en lien avec les hôpitaux de jour qui, en amont, nous adressent certains enfants : hôpitaux de jour La pomme, de Ville Evrard, Entraide universitaire et Brantôme.

Il arrive que les enfants accueillis à l'Hôpital de Jour Haxo aient besoin d'une évaluation hospitalière ou de soins dans le cadre d'une hospitalisation à temps plein, en particulier quand il existe un risque suicidaire ou hétéroagressif. Nous entretenons donc des liens privilégiés avec les services de pédopsychiatrie des hôpitaux Robert Debré, Pitié Salpêtrière, ainsi que Necker Enfants Malades pour le dépistage et le suivi de maladies génétiques (département de génétique, avec le Pr Arnold Munnich) qui bénéficie d'une convention Association l'Élan Retrouvé – AP-HP Necker – Agence Régionale de Santé qui a été renouvelée en 2011 pour 5 ans. Nous travaillons également avec le service de neuropédiatrie de l'Hôpital Trousseau et le CREDAT de l'Hôpital Sainte-Anne.

Concernant la prise en charge pédiatrique globale de nos patients, nous sommes conscients de l'importance des médecins traitants et pédiatres traitants de ville ; les relations avec ces confrères sont à généraliser à l'avenir pour l'ensemble de nos patients avec l'accord des familles. Lorsqu'une évaluation ou des soins hospitaliers sont nécessaires, nous faisons généralement appel aux services de l'Hôpital Robert Debré.

3. **ACTIVITÉ DE L'ANNÉE 2014 :**

Nous ne disposons pas des chiffres de l'année 2013 car ils n'ont pas été transmis par la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon.

A. **FILE ACTIVE :**

Années	2007	2012	2014
Nombre de patients accueillis	42	44	46

Dont un enfant accueilli en 2014 pour une observation de préadmission sur 5 demi-journées et qui n'a pas été admis pour cause d'inadéquation entre sa pathologie et les indications de l'Hôpital de Jour.

En 2007, 42 enfants accueillis, dont 10 en hôpital de jour et 10 en CATTP (2 demi-venues par semaine).

B. MOUVEMENT DES ENTREES ET DES SORTIES :

Années	Entrées		Sorties	
	Nombre	%	Nombre	%
2014	4	8,70	13	28,26
2012	2	4,54	7	15,91
2007	8	19,05	15	35,71

Plus un enfant accueilli en 2014 pour une observation de préadmission, sur 5 demi-journées, et qui n'a pas été admis. Il n'est donc pas comptabilisé ici.

C. REPARTITION PAR AGE :

Années	De 3 à 7 ans		De 8 à 10 ans		De 11 à 13 ans		+ de 13 ans	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2014	8	17,78	8	17,78	18	40	11	24,44
2012	Age moyen = 8,5 ans (5 % < 6a, 6a < 41 % < 10a, 11a < 39 % < 14 a, 16 % > 14a)							
2007	15	35,71	13	30,95	10	23,81	4	9,52

En 2014, l'âge moyen des enfants accueillis est de 11,53 ans. Plus un enfant âgé de 5 ans accueilli en 2014 pour une observation de préadmission, sur 5 demi-journées et qui n'a pas été admis. Il n'est donc pas comptabilisé ici.

D. REPARTITION PAR SEXE :

Années	Filles		Garçons	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
2014	8	17,78	37	82,22
2012	10	22,73	34	77,27
2007	13	30,95	29	69,05

Plus un enfant de sexe masculin accueilli en 2014 pour une observation de préadmission, sur 5 demi-journées, et qui n'a pas été admis. Il n'est donc pas comptabilisé ici.

E. SITUATION FAMILIALE :

Composition familiale	2014	
	Nombre	Pourcentage
Parents en couple	23	51,11
Parents séparés/divorcés	20	44,44
Parent veuf(ve)	2	4,44
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Plus un enfant accueilli en 2014 pour une observation de préadmission, sur 5 demi-journées, dont les parents sont en couple et qui n'a pas été admis. Il n'est donc pas comptabilisé ici.

F. RESIDENCE GEOGRAPHIQUE :

Lieux	2014		2012		2007	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Paris	37	82,22	41	93,18	42	100,00
20 <sup>ème</sup>	26	57,78	31	70,45	0	0,00
19 <sup>ème</sup>	4	8,89	6	13,64	0	0,00
18 <sup>ème</sup>	2	4,44	1	2,27	0	0,00
17 <sup>ème</sup>	2	4,44	1	2,27	0	0,00
11 <sup>ème</sup>	2	4,44	2	4,54	0	0,00
1 <sup>er</sup>	1	2,22	0	0,00	0	0,00
Seine-Saint-Denis	6	13,33	3	6,82	0	0,00

<b>Pantin</b>	3	6,67	1	2,27	0	0,00
<b>Romainville</b>	2	4,44	2	4,54	0	0,00
<b>Bondy</b>	1	2,22	0	0,00	0	0,00
<b>Val-de-Marne Fontenay- sous-Bois</b>	1	2,22	0	0,00	0	0,00
<b>Val d'Oise Courdimanche</b>	1	2,22	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>

Plus un enfant résidant à Paris, dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, accueilli en 2014 pour une observation de préadmission, sur 5 demi-journées et qui n'a pas été admis. Il n'est pas comptabilisé ici.

**G. CONDITIONS DE LOGEMENT :**

Conditions de logement	2014	
	Nombre	Pourcentage
<b>Domicile familial</b>	43	95,56
<b>CHRS</b>	1	2,22
<b>Accueil provisoire ASE</b>	1	2,22
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Plus un enfant accueilli en 2014 pour une observation de préadmission, sur 5 demi-journées, et qui n'a pas été admis. Il n'est pas comptabilisé ici.

**H. AGE DE PREMIERE VENUE A L'ELAN :**

L'âge de première venue à l'hôpital de jour des enfants présents en 2014 est en moyenne de 7,49 ans.

La structure ayant intégré l'Association l'Élan Retrouvé en Janvier 2014, l'âge de première venue à l'Élan est superposable à l'âge en 2014 (cf. Répartition par âge), avec un âge moyen de 11,53 ans.

**I. CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DES PARENTS :**

Catégorie socioprofessionnelle	2014	
	Nombre	Pourcentage
<b>Salariés</b>	50	56,81
<b>En formation</b>	2	2,27
<b>Retraite</b>	1	1,14
<b>Longue maladie / Invalidité</b>	1	1,14
<b>Sans emploi</b>	24	27,27
<b>Non renseigné</b>	10	11,36
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Nota bene : Totaux ramenés à 88 parents, deux parents étant décédés. Par ailleurs, les parents dont les enfants jumeaux sont tous les deux pris en charge dans la structure ont été comptabilisés deux fois chacun.

**J. RESSOURCES DES PATIENTS :**

Ressources	2014	
	Nombre	Pourcentage
<b>AEEH</b>	45	100,00
<b>PCH</b>	1	2,22
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,00</b>

Plus un enfant accueilli en 2014 pour une observation de préadmission, sur 5 demi-journées, bénéficiant de l'AAEH et qui n'a pas été admis. Il n'est pas comptabilisé ici.

**K. MESURES DE PROTECTION DES PATIENTS :**

Mesure de protection	2014	
	Nombre	Pourcentage
TISF /AED / AEMO	4	8,89
Accueil provisoire	1	2,22

Plus un enfant accueilli en 2014 pour une observation de préadmission, sur 5 demi-journées, et qui n'a pas été admis. Il n'est pas comptabilisé ici. Il ne bénéficiait d'aucune mesure de protection.

**L. FILIERES D'ADMISSION :**

Correspondants	2014		2012	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
<b>CMP</b>	32	71,11	31	70,45
<i>Dont CMP Haxo</i>	17	37,78	23	52,27
<b>Hôpital de jour</b>	2	4,44	3	6,82
<b>Centre d'Action Médico-Sociale Précoce</b>	1	2,22	0	0,00
<b>SESSAD</b>	1	2,22	0	0,00
<b>CMPP</b>	1	2,22	5	11,36
<b>Unité d'hospitalisation</b>	5	11,11	2	4,54
<b>CAPP</b>	1	2,22	1	2,27
<b>PMI</b>	1	2,22	1	2,27
<b>ETEP</b>	1	2,22	1	2,27
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>

Plus un enfant adressé par un hôpital de jour accueilli en 2014 pour une observation de préadmission, sur 5 demi-journées, et qui n'a pas été admis. Il n'est pas comptabilisé ici.

**M. SCOLARISATION :**

Statut scolaire	Janvier - Juin 2014 (41 élèves/43 enfants)		Septembre - Décembre 2014 (31 élèves/ 32 enfants)	
	Nombre	%	Nombre	%
<b>Enfants scolarisés à l'école ordinaire</b>	<b>29</b>	<b>67,44</b>	<b>22</b>	<b>68,75</b>
<i>Ecole maternelle</i>	4	9,30	3	9,37
<i>Ecole élémentaire classe ordinaire</i>	5	11,63	5	15,62
<i>CLIS</i>	10	23,26	9	28,12
<i>ULIS collège</i>	8	18,60	4	12,5
<i>SEGPA</i>	1	2,33	0	0,00
<i>ULIS lycée</i>	1	2,33	1	3,12
<b>Enfants scolarisés au sein de l'Hôpital de Jour avec intégration scolaire externe</b>	<b>16</b>	<b>37,21</b>	<b>13</b>	<b>40,62</b>
<b>Enfants scolarisés en UE, soit au sein de l'Hôpital de Jour sans intégration scolaire externe</b>	<b>12</b>	<b>27,91</b>	<b>9</b>	<b>28,12</b>
<b>Enfants déscolarisés</b>	<b>2</b>	<b>4,65</b>	<b>1</b>	<b>3,12</b>
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

N. DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES :

Diagnostics CIM-10	2014		2012		2007	
	Nbre enfants	% enfants	Nbre	%	Nbre séquences	% séquences
<b>Troubles envahissants du développement</b>	<b>35</b>	<b>77,78</b>	<b>33</b>	<b>75,00</b>	<b>59</b>	<b>71,96</b>
<i>Autisme infantile</i>	13	28,89	15	34,09	18	21,95
<i>Autisme atypique</i>	4	8,89	2	4,54	8	9,76
<i>Autre trouble désintégratif de l'enfance</i>	4	8,89	0	0,00	0	0,00
<i>Autres troubles envahissants du développement</i>	8	17,78	14	31,82	29	35,37
<i>Autres troubles du développement psychologique</i>	1	2,22	0	0,00	0	0,00
<i>Trouble envahissant du développement sans précision</i>	5	11,11	2	4,54	4	4,88
<b>Schizophrénie et autres troubles psychotiques</b>	<b>4</b>	<b>8,89</b>	<b>1</b>	<b>2,27</b>	<b>2</b>	<b>2,44</b>
<i>Psychose infantile</i>	3	6,67	0	0,00	0	0,00
<i>Schizophrénie simple</i>	1	2,22	0	0,00	0	0,00
<i>Autres troubles psychotiques non organiques</i>	0	0,00	1	2,27	0	0,00
<i>Trouble schizo-affectif type maniaque</i>	0	0,00	0	0,00	2	2,44
<b>Troubles du comportement et troubles émotionnels</b>	<b>3</b>	<b>6,67</b>	<b>4</b>	<b>9,09</b>	<b>1</b>	<b>1,22</b>
<i>Trouble anxieux phobique</i>	1	2,22	1	2,27	0	0,00
<i>Trouble réactionnel de l'attachement</i>	1	2,22	2	4,54	0	0,00
<i>Trouble du comportement et trouble émotionnel non spécifié</i>	1	2,22	1	2,27	0	0,00
<i>Trouble obsessionnel compulsif avec idées ou ruminations obsédantes</i>	0	0,00	0	0,00	1	1,22
<b>Trouble de l'adaptation</b>	<b>3</b>	<b>6,67</b>	<b>2</b>	<b>4,54</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<i>Trouble de l'adaptation</i>	1	2,22	1	2,27	0	0,00
<i>Réaction à un facteur de stress sévère</i>	2	4,44	1	2,27	0	0,00
<b>Retard mental sans précision, autres formes de retard mental</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2</b>	<b>4,54</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>Syndrome X fragile</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>2,27</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>Trouble mental sans autre indication</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>2,27</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>

Plus un enfant accueilli en 2014 pour une observation de préadmission, sur 5 demi-journées, et qui n'a pas été admis. Il n'est pas comptabilisé ici.

O. ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT :

Groupes	2014	
	Nombre	Pourcentage
De 11 à 20	11	24,44

De 21 à 30	10	22,22
De 31 à 40	8	17,78
De 41 à 50	16	35,55
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Plus un enfant accueilli en 2014 pour une observation de préadmission, sur 5 demi-journées, et qui n'a pas été admis. Il n'est pas comptabilisé ici.

P. ACTIVITE :

Années	2014	2012	2007
Nombre de journées	1.454	2.188	1
Nombre de ½ journées	2.567	3.727	3.190
Nombre de venues	<b>4.021</b>	<b>5.915</b>	<b>3.191</b>

Nombre de ½ journées de présence par semaine	2014	
	Nombre d'enfants	Pourcentage
> 6	4	8,89
9	0	0,00
8	4	8,89
7	0	0,00
<b>4 à 6 ½ journées par semaine</b>	<b>28</b>	<b>62,22</b>
6	6	13,33
5	9	20,00
4	13	28,89
< 4	13	28,89
3	5	11,11
2	8	17,78
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

En 2012, les patients venaient en moyenne 4 ½ journées par semaine.

Q. DUREE MOYENNE DE SEJOUR :

Années	Durée moyenne annuelle	Durée moyenne des sortants
2014	3,58 ans	4,92 ans
2012	3,83 ans	5,4 ans
2007		5,4 ans

4. COMMENTAIRE DES DONNÉES SUR L'ACTIVITÉ :

A. FILE ACTIVE :

La file active de l'Hôpital de jour est relativement stable depuis 2007. Cependant, au 1<sup>er</sup> Janvier 2015, seulement 32 enfants étaient accueillis à l'Hôpital de Jour. En effet, il y a eu un grand nombre de sorties en 2014 et les enfants entrés, comme ceux sortis, s'ajoutent pour comptabiliser la file active, de même que l'enfant reçu une semaine en observation et non admis. Il paraît difficile de réaliser 14 entrées d'ici la fin 2015, et on peut donc raisonnablement anticiper une baisse de la file active pour 2015.

B. VIEILLISSEMENT, RUPTURE DANS L'HARMONIE DE LA REPARTITION PAR AGE ET CONSEQUENCES :

Depuis 2007, nous constatons un vieillissement de la population des enfants accueillis avec, en 2014, un âge moyen de 11 ans et demi. Ce vieillissement s'accompagne d'une hétérogénéité dans la répartition par âge qui n'existait pas en 2007 et était moins prononcée en 2012.

Par ailleurs, du fait du vieillissement de la population accueillie à l'Hôpital de Jour, depuis 2007 (cf. tableau des répartitions par âge), une dizaine de sorties sont encore à prévoir en 2015, dans l'intérêt du projet individualisé des enfants.

En effet, l'abaissement de l'âge d'admission à 13 ans, dans la plupart des structures d'aval, et donc notre grande difficulté à orienter nos patients après 14 ans, nous conduisent à envisager les sorties plus tôt. Si à terme, nous pouvons penser que les sorties des grands pourront s'équilibrer par des entrées de petits, il faudra un peu de temps pour parvenir à cet équilibre.

L'ensemble de l'équipe de l'Hôpital de Jour tient au maintien du fonctionnement par groupes d'âges croissants ; la trame est celle de l'anticipation d'un enfant qui grandit, sujet en devenir : il évolue, change de groupe, d'espace. L'espace se structure ainsi avec comme fil conducteur le grandir, dans un découpage qui fait sens en termes de différenciation et n'est pas morcellement.

Or, si nous nous projetons en Septembre 2015, en tenant compte des sorties à prévoir car pertinentes pour les enfants en questions, il n'y aurait plus que très peu d'enfants de moins de 7 ans (soit 3 enfants) ; si l'Hôpital de Jour reçoit de très nombreuses demandes d'admissions, l'essentiel de ces demandes concerne des enfants de 9 ans et plus. Quelques demandes concernent des enfants âgés de 5 ans, mais qui ne permettent pas de faire vivre un groupe 3-6 ans car une année est un temps trop court - étant donnée la pathologie - pour un projet de soins cohérent au sein d'un groupe. Nous n'avons, à ce jour, aucune demande pour des enfants de 3 ans, et deux demandes pour des enfants âgés de 4 ans auxquelles nous allons répondre par une observation afin de déterminer si l'indication de l'hôpital de jour est pertinente.

#### C. PROFIL DES PATIENTS ACCUEILLIS :

Les enfants pris en charge à l'Hôpital de Jour sont des garçons à 82 % ; cette tendance à la masculinisation s'est accentuée depuis 2007 (69 %) et 2012 (77 %). La moitié des enfants accueillis a des parents vivant en couple, deux enfants ont perdu l'un de leurs parents et les autres ont des parents séparés ou divorcés. La quasi-totalité des enfants vivent au domicile familial, pour 82 % à Paris et 58 % dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement. Nous relevons, depuis 2007, un élargissement progressif du secteur géographique avec à présent 13 % d'enfants domiciliés dans le département de Seine-Saint-Denis tout proche, et quelques pourcentages dans les départements du Val-de-Marne et du Val d'Oise. En termes d'accessibilité, certaines villes du département de Seine-Saint-Denis sont en effet beaucoup plus proches que certains arrondissements de l'ouest parisien, et cette tendance apparaît cohérente (pas d'offre de soins équivalente dans ces villes, proximité qui diminue le temps de trajet des enfants et favorise les contacts, tant avec les familles qu'avec les partenaires réseau).

Sur le plan social, au moins 50 % des parents sont en situation d'emploi et il existe relativement peu de mesures de protection sociale et/ou judiciaire, 5 enfants, soit 11 %, ce qui est cependant très nettement supérieur à la population générale.

Les patients sont adressés essentiellement par le secteur sanitaire, centres de consultations ambulatoires pour 71 %, par des hôpitaux de jour et unités d'hospitalisation pour 16 % d'entre eux. Les autres sont adressés par le secteur médico-social. Ces filières d'admissions sont cohérentes avec les pathologies dont souffrent les enfants accueillis qui sont des affections graves et accessibles à des soins intensifs : troubles envahissants du développement pour 78 % des enfants accueillis, dont la moitié est autiste. Nous accueillons également 9 % d'enfants souffrants de schizophrénie et autres troubles psychotique ; les troubles émotionnels et troubles de l'adaptation sont donc largement minoritaires (13 % au total). L'ensemble des enfants est reconnu par la MDPH ; en termes d'autonomie, la répartition est relativement homogène de 11 à 50, la majeure partie de la population étant particulièrement dépendante.

#### D. ACCES A LA SCOLARISATION :

Parmi les 43 enfants qui étaient accueillis à l'Hôpital de Jour de, Janvier à Juin 2014, 67 % étaient aussi scolarisés en école ordinaire ; 28 % des enfants accueillis étaient scolarisés uniquement dans

le cadre de l'Unité d'Enseignement de l'Hôpital de Jour et seulement 4,60 %, soit 2 enfants, n'avaient accès à aucune scolarité du fait de leur état clinique.

**E. ACCROISSEMENT DES PRISES EN CHARGE A TEMPS PARTIEL, VOIRE TRES PARTIEL :**

En 2014, aucun enfant n'était accueilli à temps plein, soit 9 demi-journées, 4 enfants étaient accueillis sur 8 demi-journées, mais la plupart ont été accueillis à temps partiel voire très partiel, soit 2 demi-journées pour 18 % des patients. Si ces temps partiels se justifient par le bénéfice de l'intégration scolaire en milieu ordinaire et les complémentarités avec d'autres prises en charges thérapeutiques, elles n'en sont pas moins problématiques ; en effet, chaque enfant, même à temps très partiel requière le même temps de prise en charge médicale et sociale, de consultations familiales, de réunions de concertation en interne et en externe avec les partenaires. Par ailleurs, l'activité en nombre de venues en est diminuée proportionnellement à la file active.

**F. ACTIVITE ET DUREE MOYENNE DE SEJOUR :**

La durée moyenne de séjour se situe autour de 5 ans, de façon stable entre 2007, 2012 et 2014 pour les enfants qui quittent l'Hôpital de Jour ; la durée moyenne de séjour des enfants accueillis en 2014 est de trois ans et demi, sensiblement égale à celle constatée en 2012.

L'activité en nombre de venues est supérieure de 26 % à 2007, mais a diminué de 32 % depuis 2012. L'écart du simple au double, entre 2007 et 2012, à moyens a priori constants, nombre d'enfants accueillis et pathologies sensiblement identiques, pose toutefois la question du mode de calcul entre ces deux rapports d'activité.

Le CPOM de référence reste celui de Janvier 2007 avec un objectif de 4.272 venues, qui est donc atteint à 94 %.

**5. CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2015 :**

Malgré quelques années chaotiques du fait de l'instabilité et des discontinuités dans l'équipe de direction, au cours desquelles les soins ont cependant toujours été assurés, puis avec l'entrée dans l'Association l'Élan Retrouvé, en Janvier 2014, l'Hôpital de Jour a atteint ses objectifs en termes d'activité, pour l'année 2014.

Les enfants accueillis souffrent pour la très grande majorité de pathologies sévères avec 78 % de troubles envahissants du développement ; ces enfants pâtissent d'un retentissement important de leurs troubles dans le champ familial, scolaire et social. Aussi, 100 % des enfants accueillis relèvent-ils de la MDPH. Cependant, la nature et les caractéristiques cliniques de leurs troubles permettent d'espérer une amélioration par des soins intensifs en hôpital de jour. Pour tous, l'intégration scolaire en milieu ordinaire est favorisée, ainsi que les partenariats avec le réseau pour l'élaboration d'un projet de soins individualisés avec l'enfant et sa famille.

Concernant la scolarité, nous constatons cependant que le temps de travail des enseignants à l'Hôpital de Jour est très insuffisant pour que tous les enfants puissent bénéficier d'une scolarité conséquente au sein de l'UE. Par ailleurs, coordonner les soins avec une intégration en milieu scolaire ordinaire demande presque autant de temps et, au total, la couverture pédagogique est insuffisante à l'Hôpital de Jour alors que la scolarisation, en général, et l'intégration en milieu scolaire ordinaire, en particulier, sont des projets portés par l'ensemble de l'équipe et sont largement favorisés.

Ce rapport d'activité met en évidence un vieillissement de la population des enfants accueillis qui n'est pas adapté à l'évolution des modalités d'admission dans les structures d'aval, la plupart de ces structures ayant abaissé l'âge d'admission autour de 13-14 ans. Par ailleurs, nous constatons une rupture dans l'harmonie de la répartition des enfants par âge à l'Hôpital de Jour, vraisemblablement en lien avec l'instabilité dans la gouvernance depuis 2007, qui n'a pas permis de réguler les entrées et sorties dans la continuité. De même, nous avons assisté, depuis 2007, à une augmentation des prises en charge à temps très partiel qui est en partie liée à l'absence de structure de type CATTTP sur le secteur géographique,



mais qui contribue à fragiliser l'Hôpital de Jour dont la dotation en personnel - en particulier médical et social - n'est pas adaptée à une augmentation importante du nombre d'enfants accueillis : qu'un enfant soit présent deux demi-journées ou neuf demi-journées dans la semaine, le travail de consultation avec l'enfant et sa famille, ainsi que le travail d'élaboration du parcours de soins individualisé, de synthèse au sein de l'équipe et aussi avec les partenaires extérieurs reste le même. Pour autant, nous soutenons que les prises en charges à temps partiel avec intégration en milieu scolaire ordinaire et partenariats extérieurs sont essentielles pour la pertinence d'un projet de soins individualisé et au plus près des besoins d'un enfant particulier à un moment donné.

A partir de ces constats, l'équipe de l'Hôpital de Jour s'est engagée, en 2015, dans un travail de réflexion qui donnera lieu à l'écriture du projet de service. Il s'agira de resituer l'âge des enfants accueillis et d'élaborer une stratégie qui permette, sur quelques années, de rééquilibrer la répartition par âge des enfants dans la perspective de conserver un fonctionnement global par groupes d'âges croissants.

Concernant les prises en charges à temps partiel pour les enfants, si les prises en charges à temps très partiels devront être limitées en l'état actuel des moyens humains, nous réaffirmons l'intérêt, pour de nombreux enfants, d'une intégration scolaire effective en milieu ordinaire et d'une articulation avec d'autres partenaires extérieurs à l'Hôpital de jour, pour construire un projet de soins optimal en termes de pertinence et de personnalisation. Ajouter à cela l'importance que nous accordons au travail avec les familles des enfants accueillis, une augmentation de la dotation en temps médical nous paraît absolument nécessaire. Une prise en charge scolaire de qualité, ainsi que le travail de coordination avec l'école ordinaire, nécessite encore une augmentation du temps de travail d'enseignant.

Dans le cadre de l'élaboration de son nouveau projet de service, l'équipe a également engagé une réflexion sur d'autres thématiques, et en particulier :

- les modalités d'introduction dans l'offre de soins à l'Hôpital de Jour de méthodes psycho-éducatives et autour de la facilitation de la communication telles que recommandées par la Haute Autorité de Santé ;
- les modalités qui permettraient d'améliorer la bienveillance au sein de l'Hôpital de Jour ; l'équipe, depuis quelques années, s'est souvent sentie malmenée et a pu craindre aussi que les enfants accueillis ne soient pas suffisamment toujours bien traités. Dans ce registre, un travail institutionnel a débuté autour de la gestion des crises et des événements indésirables en général.

Des aménagements architecturaux sont envisagés : le grand espace central pourra être cloisonné pour devenir plus contenant et moins angoissant pour les enfants, la salle d'accueil réaménagée pour un accueil plus chaleureux. Enfin, l'équipe a le projet de créer une salle Snoezelen et l'aménagement, dans l'infirmier, d'un espace protégé sécurisé sous le contrôle visuel de l'infirmière sera nécessaire courant 2015.

L'équipe pourra encore s'appuyer sur les réflexions, propositions de groupes de travail et expériences dans ce domaine de l'Association l'Élan Retrouvé.

Enfin, cette amélioration souhaitée par tous de la gestion des crises nécessitera une augmentation du temps infirmier, de psychomotricien et d'art-thérapeute ; la fonction d'infirmier a été introduite à l'Hôpital de Jour, courant 2014, à l'initiative de l'Association l'Élan Retrouvé, mais un deuxième temps plein d'infirmière permettra une meilleure représentation de ce métier auprès des enfants et des familles au sein de l'équipe pluridisciplinaire, une meilleure articulation, tant avec les médecins qu'avec les éducateurs, et plus de souplesse dans la gestion des moments de crise.

Dans la perspective d'améliorer les soins individualisés, et aussi dans le cadre de ce projet autour de la bienveillance, une augmentation du temps de psychomotricité et du temps d'art-thérapie seront demandées. Un projet d'accueil informel des enfants en errance dans les espaces interstitiels sera construit à partir de l'espace d'art-thérapie et d'une salle Snoezelen ; ce projet concernera l'ensemble de l'équipe dans une perspective transversale.

Des formations seront demandées, aux méthodes psycho-éducatives d'une part et à la méthode Snoezelen d'autre part.

Enfin, pour l'amélioration de la qualité, en termes d'hygiène et d'agrément dans l'accueil, une augmentation du temps de travail d'agent d'entretien sera sollicitée pour ces grands locaux souvent inondés du fait de fuites d'eau dans le toit et que les pathologies dont souffrent les enfants accueillis ne contribuent pas à garder propres.

### **Récapitulatif des besoins :**

- moyens humains :
  - 1 ETP de psychiatre ;
  - 1 ETP d'infirmier ;
  - 0,50 ETP de psychomotricien ;
  - 0,30 ETP d'art-thérapeute ;
  - 0,30 ETP d'agent d'entretien ;
  - avec l'Éducation nationale : 0,50 ETP d'enseignant.
  
- formations pour l'équipe :
  - méthodes psycho-éducatives ;
  - technique Snoezelen.
  
- aménagements architecturaux :
  - cloisonnement de l'espace central du 1<sup>er</sup> étage ;
  - aménagement de l'espace d'accueil au rez-de-chaussée ;
  - aménagement de l'espace de récréation dans la cour ;
  - aménagement d'une salle Snoezelen ;
  - aménagement, dans l'infirmierie, d'un espace protégé sécurisé sous le contrôle visuel de l'infirmière.

**HÔPITAL DE JOUR D'ANTONY**



Mme le Docteur Nathalie OWONA-DOLEGEAL  
M. le Docteur Moïse ASSOULINE  
Mme Caroline KOJNOK  
Mme Émilie ANDRÉ

Ce commentaire annuel est le septième depuis l'intégration de l'Hôpital de Jour d'Antony au sein de l'Association l'Élan Retrouvé, en 2007/2008.

## **1. POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT DANS L'OFFRE DE SOINS TERRITORIALE :**

En 1970, l'Hôpital de Jour d'Antony a été ouvert par l'association Sésame Autisme Gestion et Perspectives en tant que premier hôpital de jour spécifique, au niveau national, pour des adolescents et jeunes adultes autistes.

Sa gestion a été reprise, en 2007, par l'Association l'Élan Retrouvé.

Il ouvre 207 jours par an. Son agrément est de 14 places pour 365 jours, ce qui l'autorise à accueillir 25 patients à temps continu. Le nombre d'inscrits peut augmenter au prorata lorsque des patients sont accueillis à temps partiel.

Son offre de soins est destinée à une population spécifique : autisme et troubles apparentés (ou T.E.D.), pour laquelle l'offre est carentielle au niveau départemental, régional et national, et qui est, pour cela, priorité de santé publique depuis le Circulaire du 27 Avril 1995 (révisée en 2004).

Sa tranche d'âge est de 15 à 25 ans. L'autisme est devenu priorité régionale, en Ile-de-France, depuis le SROS 2 (1998-2003). Cet établissement s'inscrit donc, avec le Centre Françoise Grémy (dont l'hôpital de jour accueille une tranche d'âges de 14-24 ans), dans un dispositif à vocation régionale pour les adolescents et jeunes adultes.

Il peut, par dérogation (informelle, car il n'y a pas de contrainte juridique pour l'âge), poursuivre ou reprendre l'accueil de certains patients de plus de 25 ans dans deux cas : soit ils sont inscrits dans un processus d'orientation mais n'ont pas encore eu d'insertion relais complète ou permanente, soit après leur sortie, si l'insertion relais échoue, ils peuvent être de retour pour l'accompagnement d'une nouvelle tentative.

Son équipe de professionnels est pluridisciplinaire (médecins psychiatres, psychologues, éducateurs, psychomotricien, assistante sociale, professeurs et animateurs dans des disciplines variées).

Structure associative et sanitaire, non-sectorisée, l'établissement est implanté dans le département des Hauts-de-Seine.

L'autisme ayant une attractivité régionale, l'établissement accueille également des personnes des départements de Paris et de la petite couronne (Essonne, Val-de-Marne).

### **A. EN AMONT : RELATIONS AVEC LES SERVICES ASSOCIATIFS ET AVEC LES SERVICES PUBLICS DE LA REGION :**

L'Hôpital de Jour dispose, pour faciliter ces relations, et sous la responsabilité du médecin-chef, d'un Comité d'admissions, composé des médecins, d'une psychologue, d'une éducatrice, de l'assistante sociale, de l'infirmière et de l'adjointe de direction responsable éducative et pédagogique.

Pour 25 patients accueillis, il existe une liste d'attente de plusieurs dizaines de jeunes qui oblige à un délai important, jusqu'à 2 à 3 ans, pour commencer le protocole d'admission avec chacun.

**a. Relations avec les structures médico-sociales et associatives :**

Les enfants et préadolescents autistes et « apparentés » sont accueillis, avant leur admission, pour moitié en hôpital de jour pour enfants et pour l'autre moitié en EMP médico-sociaux (ce qui correspond toujours aux proportions établies par les chiffres de l'enquête nationale IGAS de 1994). Nous sommes en relation, en amont, avec ces structures de la région d'Ile-de-France : d'agrément sanitaire (majoritairement des hôpitaux de jour associatifs privés) et d'agrément médico-social : des IME (soit EMP, soit IME spécialisés pour autistes).

**b. Relations avec les secteurs de psychiatrie publique :**

Du fait de sa tranche d'âge au carrefour de celle des secteurs de psychiatrie infantile et des secteurs de psychiatrie de l'adulte, l'établissement est en rapport avec plus de vingt secteurs d'Ile-de-France.

En amont, ils sont adressés par des CMP « enfants », des demandes d'admissions, parfois conjointement avec les structures pour enfants citées plus haut.

S'ils sont hospitalisés, par défaut, à temps complet à l'hôpital psychiatrique, les demandes d'admissions sont portées essentiellement par les secteurs de psychiatrie.

**c. Relations avec les services pour les patients sans prise en charge avant leur admission :**

Avant leur admission, un certain nombre d'adolescents sont accueillis « nulle part » (formulation de l'enquête IGAS de 1994, qui les avait chiffrés alors à 5.000 à l'échelon national).

Les demandes proviennent alors directement des familles ou des associations de parents, du CRAIF (Centre de Ressources Autisme Ile-de-France) ou, depuis 2010, des UMI (Unités Mobiles Interdépartementales) pour les SCATED (Situations Complexes en Autisme et TED). L'UMI Centre (Paris Hauts-de-Seine) est un service de l'Association l'Élan Retrouvé.

**B. EN AVAL : RELATIONS AVEC LES SERVICES ASSOCIATIFS OU PUBLICS DE LA REGION :**

L'Hôpital de Jour dispose, pour faciliter ces relations d'aval, d'une « Cellule de préparation à l'insertion relais », dite « Cellule d'insertion », dont l'effectif est composé d'une assistante sociale, d'un psychologue et d'un éducateur.

**a. Relations avec les structures médico-sociales et associatives :**

Après une prise en charge de longue durée, de plusieurs années le plus souvent, chaque adolescent parvenu à l'âge adulte est préparé, pendant 1, 2 voire 3 ans, à une insertion relais. Elle se fera essentiellement dans des structures médico-sociales, après des visites et des stages (ESAT, Foyer occupationnel ou Foyer de vie avec ou sans hébergement, Foyer d'accueil médicalisé, MAS), quelquefois dans une structure sanitaire (ateliers thérapeutiques ou hôpitaux de jour adultes), rarement en milieu ordinaire. A noter que les structures d'aval sont peu nombreuses à Paris. Le plus souvent, la recherche de relais est régionale, parfois elle est nationale (dans des départements éloignés), voire internationale (Belgique).

**b. Relations avec les secteurs de psychiatrie publique :**

Nous sollicitons les CMP « adultes » pour le suivi ambulatoire.

Toutefois, certains secteurs de psychiatrie publique n'ont pas eu, ou n'ont plus, de contacts avec les personnes autistes, soit parce que les familles ou les établissements ne les ont pas sollicités, soit parce qu'ils ne souhaitent pas en avoir.

C'est pourquoi nos patients autistes n'ont pas systématiquement une référence active sur le secteur.

Néanmoins, lors des sorties, il y a une inscription ou une réinscription dans les CMP, mobilisée par les exigences des structures d'accueil médico-sociales.

C. DURANT LE SEJOUR : RELATIONS AVEC LES SERVICES DE SOINS SOMATIQUES :

Dans le contexte d'une insuffisance en qualité et en quantité, des soins somatiques délivrés aux personnes autistes dans les services de soins (médecine, chirurgie, psychiatrie), l'Hôpital de Jour d'Antony a une politique active pour l'organisation et la liaison des soins somatiques. Année après année, il a stabilisé des relations avec les services suivants :

➤ l'Hôpital Pitié-Salpêtrière accueille des jeunes en consultation et prise en charge somatique :

- service de médecine interne (docteurs Grivois et Bricaire) ;
- service de nutrition (Docteur Oppert) ;
- service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (Professeur Cohen).

Cette année, le Docteur Raffin est intervenu sur les troubles du sommeil, préoccupation majeure, lors d'une réunion des parents au sein de l'Hôpital de Jour d'Antony.

- service de stomatologie et de chirurgie réparatrice (Docteur Boumandjel).

➤ l'Hôpital Necker Enfants Malades :

Depuis la mise en place de la convention établie entre l'Hôpital de Jour Santos-Dumont – l'AP-HP Necker – l'ARS, datant de 1998 et reconduite en 2013 en une consultation génétique régionale, l'Hôpital de Jour d'Antony bénéficie d'une consultation de dépistage des maladies génétiques pour tous les jeunes de l'établissement.

Elle est organisée par le Centre Françoise Grémy, en collaboration avec l'Institut Imagine de l'Hôpital Necker, dirigé par le Pr Arnold Munich. Ce lien privilégié lui donne accès à un plateau technique de soins somatiques et d'explorations pour la neurologie et l'épilepsie, pour les laboratoires et la radiologie, notamment les IRM, à l'AP-HP Necker et à l'Hôpital des Quinze-Vingt.

➤ l'Hôpital Barthélémy-Durant d'Étampes et le « Service de consultation régional douleur somatique en santé mentale », dirigé par Pr Djéa Saravane, est un allié précieux, auquel nous avons recours pour les jeunes discommuniés de la structure pour lesquels le repérage de la douleur et des pathologies somatiques associées, passe souvent par la discrimination des troubles du comportement ;

➤ l'HNSM de Saint-Maurice :

- le service de médecine et rééducation fonctionnelle ;
- le service de CECOIA (consultation évaluation conseil orientation pour IMC-IMOC-polyhandicapés adultes).

➤ les partenariats de proximité se sont aussi renforcés avec les établissements sanitaires d'Antony et des environs :

- l'hôpital privé d'Antony ;
- les consultations libérales, généralistes ou spécialisées (gynécologue, podologue, dermatologue, gastro-entérologue, allergologue) ;
- les cabinets d'imagerie médicale et laboratoires d'analyses biologiques ;
- les dentistes de l'hôpital privé d'Athis-Mons.

#### D. APRES LE SEJOUR :

Le service de suite est soit ambulatoire, soit hospitalier : il se décline depuis le contact minimal (téléphonique, épisodique) jusqu'aux consultations de suivi régulières pour enfants et familles et à la ré-hospitalisation temporaire dans l'établissement en vue d'une réinsertion (reprise du processus d'insertion).

### 2. EXPLICATIONS RELATIVES AU NOMBRE DE JOURNÉES :

L'activité globale concerne les « patients hospitalisés » qui génèrent des venues ou demi-venues.

Un service de suite veille à la stabilité des insertions relais (cf. plus haut : Relations avec les structures d'aval).

Bien que l'Hôpital de Jour accueille traditionnellement en hospitalisation dans le cadre du service de suite quelques anciens patients, dont les venues sont comptées, il ne comptabilisait pas encore, jusqu'alors, les « patients externes » qui génèrent pourtant des actes ambulatoires. Cette comptabilisation est effective à partir de cette année.

L'activité globale est de 4.556 journées, avec la nouvelle comptabilisation qui ne tient pas compte des venues de moins de 3 heures et comptabilise et compte, en demi-journées, les venues entre 3 et 6 heures.

Le turn-over, en 2014, est de 2 entrées pour 2 sorties, contre 6 sorties pour 4 entrées en 2013 :

- la durée du processus d'admission, pour certains patients dont la situation complexe nécessite un soin particulier, a ralenti les admissions prévues ;
- de même, certaines orientations prévues pour 2014 sont encore en cours d'accompagnement, les sorties étant tributaires des structures d'aval.

#### SEJOURS THERAPEUTIQUES :

Les jeunes de l'établissement bénéficient d'activités hospitalières temps plein qui permettent un travail de séparation et d'autonomisation dans un cadre protégé et rassurant pour les jeunes et leurs familles. Nous avons comptabilisé, cette année, 138 jours de séjour thérapeutiques.

### 3. PARTICULARITÉS DE L'HÔPITAL DE JOUR :

L'Hôpital de Jour d'Antony a été fondé en 1970, par des parents, pour des prestations classiques d'hôpital de jour.

A côté de prestations classiques en hôpital de jour (soins institutionnels, psychothérapiques, ateliers éducatifs, scolaires et parascolaires, pédagogie adaptée, psychomotricité, groupes de communication et de socialisation), il a contribué à la création de nouvelles ressources.

A partir de 1990, il a développé, avec son homologue l'Hôpital de Jour Santos-Dumont, un programme thérapeutique, éducatif et social pour adolescents et jeunes adultes autistes ou TED, dont un axe original est de favoriser et canaliser les interactions entre pairs.

Il a inspiré le programme général de l'Hôpital de Jour Santos-Dumont qui a été restructuré en 1990, d'hôpital de jour pour enfants en hôpital de jour pour adolescents et jeunes adultes.

Il est, actuellement, un des acteurs principaux du développement en réseau du pôle autisme de l'Association l'Élan Retrouvé.



En nous référant à l'introduction commune aux rapports d'activité des centres, nous pouvons mentionner les contributions suivantes, originales ou mutualisées dans ce réseau.

**A. PRESTATIONS SPECIFIQUES DANS LE CHAMP CULTUREL ET SPORTIF :**

Il a créé de nombreuses activités culturelles :

- avec l'association « Fenêtre sur la Ville », initialement créée par son personnel dans ses locaux, l'atelier journal hebdomadaire « Le Papotin », publie une revue biannuelle depuis 25 ans. Ce journal a reçu plusieurs prix dans le champ de l'éducation et de la culture. Chaque Mercredis matins, un groupe de jeunes participe à cet atelier avec ceux d'une douzaine de centres d'Ile-de-France. La rédaction du Papotin se réunit depuis plusieurs années à Paris, soit au Centre national d'art et d'essai « Le Lucernaire », soit à la « Maison des Métallos », centre culturel de la Ville de Paris ([www.lepapotin.org](http://www.lepapotin.org)) ;
- avec l'association « Couleur K fêtes », les jeunes bénéficient d'ateliers sociothérapeutiques pour la préparation de petites fêtes avec leurs familles et leurs amis. Trois soirées dansantes ont été organisées, cette année, à l'Hôpital de Jour d'Antony ;
- avec l'association « Zig Zag Color », dont la présidente est l'adjointe de direction administrative et pédagogique de l'Hôpital de Jour, qui fédère une vingtaine d'ateliers d'arts plastiques d'établissements avec des jeunes gens qui, pour la plupart, ont des troubles autistiques. Les productions réalisées au sein de l'atelier de peinture de l'Hôpital de Jour sont régulièrement exposées dans des galeries et salles municipales de Paris, de la région et en province ; l'association édite régulièrement un catalogue de l'exposition. L'exposition intitulée « Portrait de l'oiseau qui n'existe pas », d'après le poème de Claude Aveline, a connu un franc succès à la Galerie du CROUS en 2013. Elle a été présentée en Juin 2014 dans trois lieux d'expositions à Auch (Gers). Pour ce projet, « Zig Zag Color » a obtenu l'aimable participation de Jean-François Kahn et Gilbert Lascaut, écrivains et critiques d'art (<http://www.zigzagcolor.com/>).

L'atelier d'art plastique est composé d'une dizaine de patients répartis en deux groupes, animé par une artiste plasticienne (intervenante extérieure) et une éducatrice spécialisée.

Cette année, notre atelier a participé au festival du Futur Composé par la création de silhouettes d'environ 1m30, sur le thème du conte de Blanche Neige. L'ensemble a été exposé en Juin 2014, dans les salons de l'Hôtel de Ville de Paris, lors de l'inauguration du Festival, puis au Théâtre Monfort à Paris 15<sup>ème</sup>.

L'association ZigZag Color prépare une exposition dans les jardins du Château de Versailles, prévue en Juin 2015.

- avec la Compagnie de Théâtre et Voix « Turbulences », créée par l'Hôpital de Jour Santos-Dumont, il participe aux ateliers de chant et de batucada. L'association propose un travail d'atelier mené par des artistes professionnels (théâtre, chant, tai-chi, capoeira, percussions). Elle a créé, en 2007, un ESAT et une SAS, à Paris, lieux d'expression, de recherche artistique et de formation. Les créations de Turbulences sont régulièrement proposées au public, sous leurs Chapiteaux, à Paris dans le 17<sup>ème</sup> et lors de tournées. L'atelier chant a lieu chaque Jeudi matin, au théâtre du Lucernaire à Paris. Il rassemble des groupes d'établissements de Paris et de sa proche banlieue. 4 patients de l'hôpital y participent, accompagnés d'un éducateur spécialisé. L'atelier Batucada (percussions brésiliennes) se déroule dans un studio d'enregistrement « Le studio bleu », à Paris, les Vendredis matins. 5 patients y participent, accompagnés d'une éducatrice spécialisée ([www.turbulences.eu/](http://www.turbulences.eu/)) ;
- avec l'atelier radio et musique :

Cet atelier est une activité créée et animée, depuis 2012, par un psychologue et une éducatrice spécialisée de l'établissement. Il est co-aminé par un intervenant extérieur musicien.

L'atelier est organisé de façon hebdomadaire, il permet d'aborder la production et le maniement des sons, les règles et les codes de la prise de parole radiophonique, ainsi que la création sonore et musicale qui y est associée (création de jingle, accompagnements sonores de rubriques, pièces sonores à part entière).

Il s'organise selon deux axes de travail :

- l'animation d'une émission de radio bimensuelle, baptisée « Radio Tisto », qui émet depuis Septembre 2013 sur Radio libertaire (89.4) ;
  - la pratique musicale qui a donné naissance au groupe de musique « Harrys' », qui participe depuis deux ans au festival Sonic protest. Ce festival programme des concerts de musiques insolites dans des lieux tels que l'église Saint-Merry à Paris ou l'établissement artistique de la Ville de Paris Le 104.
- dans le domaine du sport, outre les ateliers classiques in situ, les jeunes participent à une association affiliée au Comité départemental du sport adapté des Hauts-de-Seine et à l'association « De l'air pour tous ». Les activités proposées sont les suivantes : aikido, judo, jiu-jitsu, karaté, parcours moteur. Chaque Jeudi matin, six établissements des Hauts-de-Seine se retrouvent dans un dojo, à Fresnes, et pratiquent le judo, encadrés par un professeur. 6 patients de l'Hôpital de Jour participent à cette activité. Chaque année, certains sont sélectionnés pour aller concourir au Championnat de France et au Championnat interrégional de judo sport adapté. L'activité judo et les événements associés sont accompagnés par le psychomotricien et une éducatrice spécialisée de l'établissement ;
- le projet d'aménagement d'une piste cyclable a été soutenu par l'obtention d'une subvention auprès de la Fondation UPS, fin 2013.

**B. PRESTATIONS DE RESEAU POUR LES WEEK-END ET LES VACANCES :**

L'équipe accompagne certains week-ends avec des associations : « Souffle 9 » et « Le Relais Ile-de-France » et « Les éclaireurs de France ».

**C. PRESTATIONS DE RESEAU POUR LES SOINS ET LES EXPLORATIONS MEDICALES INNOVANTES :**

Depuis 16 ans, l'Hôpital de Jour participe au développement d'une médecine exploratoire avec le Service de pédiatrie génétique de Necker (Pr Arnold Munnich), bénéficiant particulièrement de la convention tripartite mentionnée ci-dessus (Association l'Élan Retrouvé - AP-HP Necker - ARS).

**D. PRESTATIONS DE RESEAU POUR LA FORMATION DU PERSONNEL A DE NOUVELLES TECHNIQUES POUR L'EVALUATION DIAGNOSTIQUE ET FONCTIONNELLE :**

Depuis 10 ans, l'Hôpital de Jour développe la formation de ses médecins, psychologues, psychomotriciens et éducateurs à la pratique de tests spécifiques pour l'autisme (divers tests psychologiques et de compétences, interviews ADI de parents pour le diagnostic, Bilan Sensori Moteurs « André Bullinger »), ce qui permet le développement progressif d'une plate-forme de diagnostic et d'évaluation fonctionnelle. Cette année, un deuxième psychologue a bénéficié de la formation au diplôme universitaire « Bilan S.M.A.B. ».

**E. PRESTATIONS DE RESEAU POUR LA CREATION DU NOUVEAU DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT DES SCATED :**

En 2010, l'Hôpital de Jour a contribué, par l'engagement de son équipe, à la création du nouveau dispositif d'aide aux Situations complexes de personnes autistes ou T.E.D. (SCATED). L'expertise de l'Hôpital de Jour, dans les « cas lourds », résulte de l'expérience de 16 ans dans l'accueil de jeunes exclus et de son action de santé publique dans ce domaine (montages d'insertions, colloques, commissions, articles, etc.) pour développer ce concept et le réseau d'accueil. Le nouveau dispositif est composé de 3 UMI (Unités Mobiles Interdépartementales) pour trois territoires composant l'Ile-

de-France. L'UMI Centre (Paris et Hauts-de-Seine) est dirigé par un des médecins de l'Hôpital de Jour d'Antony. Ce dispositif s'est enrichi de la création, en 2012, de lits d'hospitalisation complète pour ces SCATED, à la Salpêtrière (l'USIDATU est une Unité Sanitaire Interdépartementale d'Accueil Temporaire d'Urgence). L'Hôpital de Jour d'Antony accueille, chaque semaine, l'équipe de l'UMI Centre, qui participe les Lundis matins, avec l'USIDATU, à la conférence téléphonique d'organisation du turnover et des hospitalisations dans cette unité d'urgence.

**F. PREPARATION D'UN RESEAU FORMALISE D'ETABLISSEMENTS PARIS/HAUTS-DE-SEINE :**

Depuis 2014, l'Hôpital de Jour participe à la finalisation d'un réseau formalisé Paris/Hauts-de-Seine qui rassemble toutes les structures pour autisme de ces deux départements, processus qui a débuté en 2011. 13 établissements sanitaires (hôpitaux de jour et UMI) et médico-sociaux sont engagés dans ce réseau « PHAR ».

**4. SATISFACTION DES PATIENTS :**

L'Hôpital de Jour d'Antony utilise un questionnaire de sortie standardisé.

Un questionnaire de satisfaction est distribué, chaque année, aux familles. Le service qualité de l'Association traite les réponses et en fait retour à l'établissement et aux familles.

Il effectue une analyse rétrospective de l'ensemble des plaintes reçues : aucune plainte reçue à ce jour. La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge est mise en place au niveau de l'Association l'Élan Retrouvé. Une psychologue de l'établissement participe à cette commission.

**5. CONCLUSION : L'HÔPITAL DE JOUR ET LES PRIORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE :**

L'établissement répond, dans son fonctionnement actuel, à plusieurs priorités de santé publique : une priorité de santé publique nationale, l'autisme (priorité depuis la Circulaire du 27 Avril 1995, révisée en 2004), et à trois priorités régionales du SROS 3 de 2006 : l'autisme, les adolescents et jeunes adultes et les soins somatiques en psychiatrie.

L'établissement agit en relation avec les priorités du SROS 3 :

- il accueille des adolescents et jeunes adultes depuis 1970 (une priorité régionale des SROS 2 et 3) ;
- l'établissement est impliqué dans une convention avec l'AP-HP pour l'organisation de soins et d'explorations somatiques (une priorité régionale du SROS 3) ;
- il est impliqué dans la création de l'UMI Centre, Paris - Hauts-de-Seine, qui dispose de ses locaux, en cas de besoin. Le SROS 3 a préconisé, en 2006, pour les « Situations Complexes en ATED », la création de trois équipes mobiles pour l'Ile-de-France (3 UMI) et d'une Unité Hospitalière d'Accueil d'Urgence Régionale (USIDATU). Leur cahier des charges a été établi conjointement par l'Hôpital de Jour (Dr Moïse Assouline), le CRAIF (Dr Lisa Ouss), et la Délégation Territoriale de Paris (Dr Brigitte Guiraudie, MISP), en 2007 - 2008. L'ARHIF a lancé un appel d'offres en Janvier 2009.

**A. ACTIONS PRIORITAIRES EN RELATION AVEC LE PLAN DE SANTE PUBLIQUE :**

L'établissement a une action prioritaire en relation avec le plan de santé publique (axe 2 du PRSP de 2007) : il forme des partenaires éducatifs et sociaux au repérage de la souffrance psychique des personnes autistes en situation de particulière vulnérabilité (les Situations Complexes en ATED). Il a soutenu, en particulier, la création de l'association du « Relais Ile-de-France » qui prend en charge, sous la supervision de l'hôpital, ces situations et les accompagne dans la cité. Il participe à la formation qualifiante (BPJEPS) de ses animateurs, issus des banlieues défavorisées. Il aide à la

transformation de l'association, qui a une nature sociale actuellement, en une structure médico-sociale (CAJM, Centre d'Activités de Jour Médicalisé), en partenariat avec l'Association l'Élan Retrouvé, la DASES et l'ARS.

**B. AUTRES ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE :**

L'établissement participe à d'autres actions de santé publique : un des médecins du centre, le coordinateur du pôle, participe à plusieurs instances administratives et techniques en référence à l'autisme, depuis 1990. Plusieurs membres de l'équipe sont impliqués dans les actions de formations. Plusieurs membres des équipes sont administrateurs d'associations gestionnaires (voir le détail dans la liste des formations données ou reçues et des participations aux différentes instances).

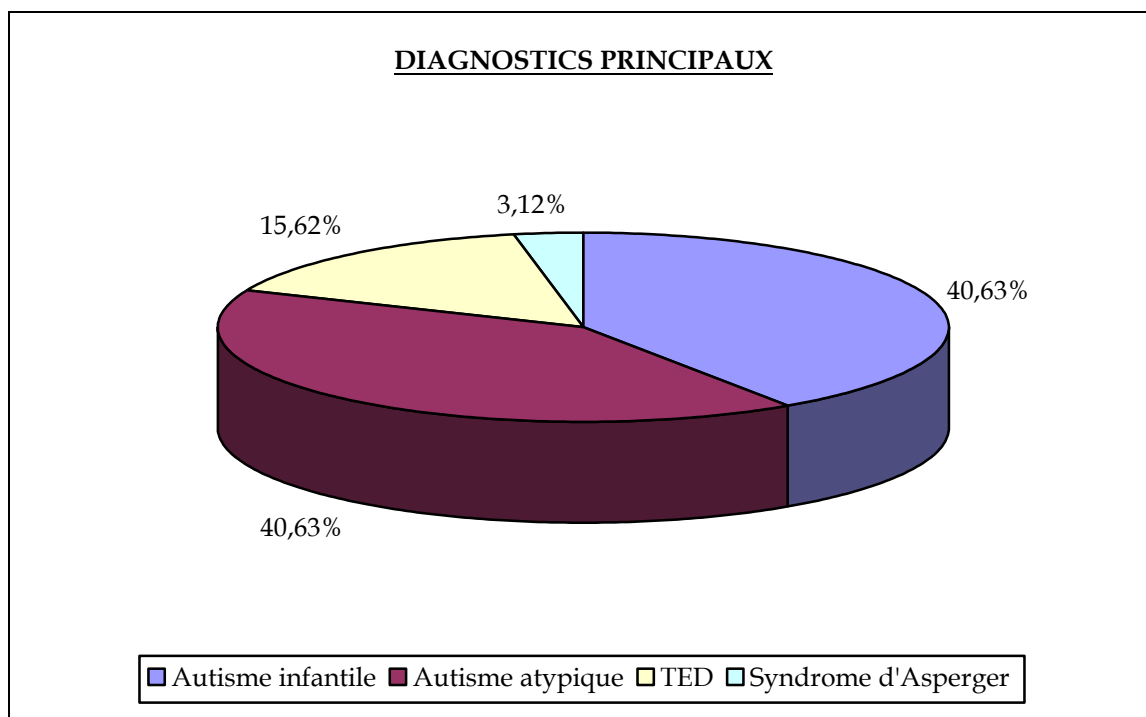
**6. STATISTIQUES DE L'HÔPITAL DE JOUR D'ANTONY :**

**A. NOMBRE DE JOURNEES REALISEES :**

4.556 journées réalisées, contre 4.751 en 2013.

**B. REPARTITION PAR GRANDE CATEGORIE DIAGNOSTIQUES A PARTIR DE LA CIM 10 :**

Diagnostics	Nombre de patients	Pourcentage
Autisme infantile	13	39,30
Autisme atypique	11	39,30
TED	2	7,10
Autres TED	3	10,70
Syndrome d'Asperger	1	3,60
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>



**C. NOMBRE D'ANCIENS ET NOUVEAUX PATIENTS :**

Anciens/nouveaux patients	Nombre de patients	Pourcentage
Anciens patients	27	90,00
Nouveaux patients	3	10,00
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

D. FILE ACTIVE :

L'établissement a une file active de 30 patients, contre 32 en 2013.

E. REPARTITION DES PATIENTS PAR SEXE :

L'établissement accueille 11 filles, soit 39,29 %, et 17 garçons, soit 60,71 %.

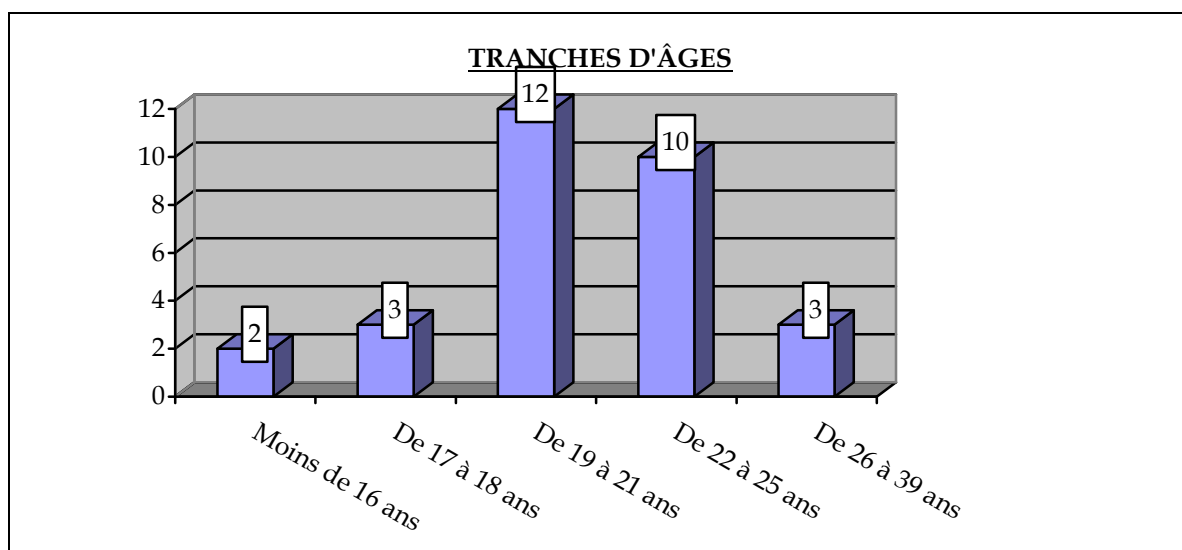
Parmi les patients externes, l'établissement accueille 2 garçons.

F. FILE ACTIVE PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE :

Départements d'origine	Nombre de patients	Pourcentage
Essonne	10	33,33
Hauts-de-Seine	13	43,33
Val-de-Marne	6	20,00
Gers	1	3,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

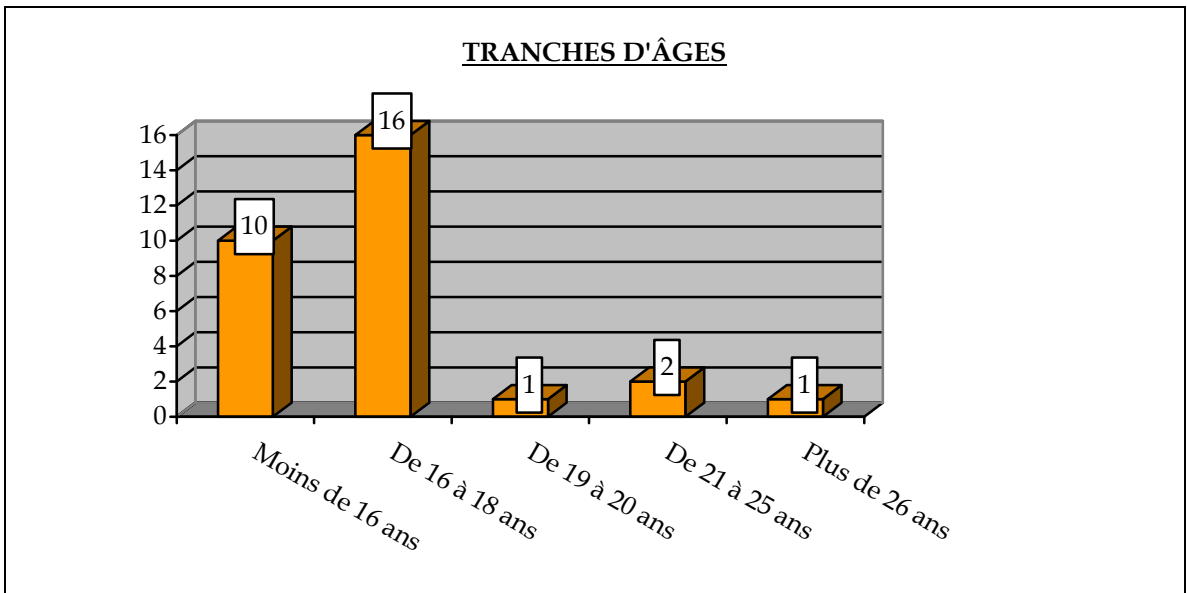
G. FILE ACTIVE PAR AGE :

Tranches d'âges	Nombre de patients	Pourcentage
Moins de 16 ans	2	6,66
De 17 à 18 ans	3	10,00
De 19 à 21 ans	12	40,00
De 22 à 25 ans	10	33,33
De 26 à 39 ans	3	10,00
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>



H. AGE DE PREMIERE VENUE A L'ELAN :

Tranches d'âges	Nombre de patients	Pourcentage
Moins de 16 ans	10	33,33
De 16 à 18 ans	16	53,33
De 19 à 20 ans	1	3,33
De 21 à 25 ans	2	6,66
Plus de 26 ans	1	3,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>



**I. AGE DE DEBUT DES TROUBLES :**

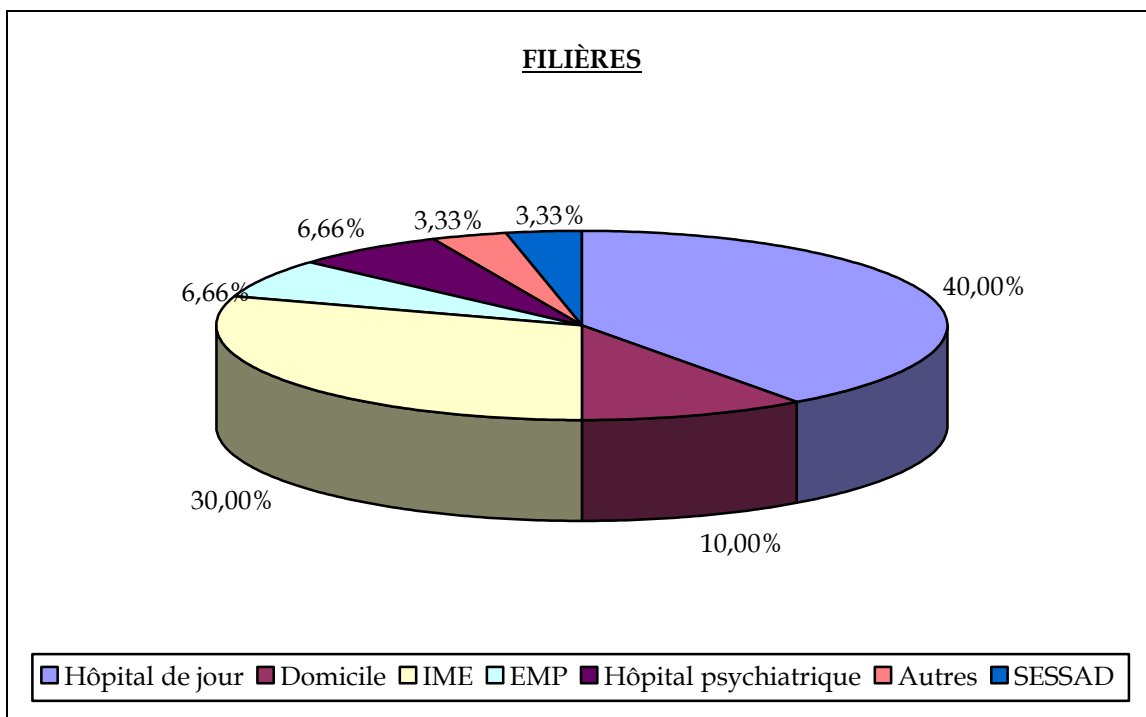
Périodes	Nombre de patients	Pourcentage
Avant 2 ans	15	50,00
Entre 2 et 3 ans	12	40,00
Entre 4 et 6 ans	3	10,00
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**J. DUREE MOYENNE DE SEJOUR :**

La durée moyenne de séjour est de 65 mois, soit 5 ans et 5 mois pour les patients hospitalisés, et de 3,5 jours pour les patients externes.

**K. FILIERES D'ADMISSION :**

Filières	Nombre de patients	Pourcentage
Hôpital de Jour	12	40,00
Domicile	3	10,00
IME	9	30,00
EMP	2	6,66
Hôpitaux psychiatriques	2	6,66
Autres	1	3,33
SESSAD	1	3,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>



**L. RESSOURCES :**

Ressources	Nombre de patients	Pourcentage
AAH	24	80,00
AEEH	6	20,00
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**M. LIEU D'HEBERGEMENT DES PATIENTS :**

1 patient vit en hébergement sanitaire (CH), mais les autres habitent le domicile familial.

**N. NOMBRE D'ENTREES AVEC L'ORIGINE DES DEMANDES D'ADMISSION DES PATIENTS :**

1 patient est entré au sein de l'Hôpital de Jour. Il provient d'un IME.

2 patients se trouvent être sans prise en charge institutionnelle.

**O. NOMBRE DE SORTIES : QUEL MOTIFS ET VERS QUELLE AUTRES STRUCTURES :**

2 patients sont sortis cette année : 1 vers un foyer de vie et 1 autre en hôpital psychiatrique.

**P. MESURE DE PROTECTION :**

Patients âgés de plus de 20 ans : 21 :

- tutelle : 14 (60,00 %) ;
- adultes sans mesure de protection : 7 (25,00 %).

Certains patients adultes ne peuvent pas assurer leur protection de par la réticence des parents qui sont, de fait, tuteurs.

Patients âgés de moins de 20 ans : 7 :

- mesure de protection : 1 (3,60 %) ;
- pour les 6 (31,40 %) autres patients mineurs, cette question est sans objet.

Q. SITUATION PROFESSIONNELLE DES PATIENTS :

Ressources	Nombre de patients	Pourcentage
Sans profession	27	96,40
ESAT à mi-temps	1	3,60
Total	28	100,00

R. SITUATION FAMILIALE DES PATIENTS :

Les 30 patients sont célibataires.

7. TABLEAU DES ENTRÉES ET DES SORTIES DU PERSONNEL :

A. ENTREES :

- Émilie André, secrétaire médicale, le 3 Novembre ;
- Marine Andrieu, éducatrice spécialisée en contrat de professionnalisation, le 1<sup>er</sup> Octobre ;
- Lucie Vedel, psychologue, le 1<sup>er</sup> Décembre.

B. SORTIES :

- Laure Boyer, secrétaire administrative, le 1<sup>er</sup> Avril ;
- Tuula Hamalainen, psychologue, le 1<sup>er</sup> Novembre.

8. TABLEAU DES FORMATIONS DONNÉES OU REÇUES :

A. FORMATIONS REÇUES :

Émilie ANDRÉ :

- formation « Excel », Siège de l'Association l'Élan Retrouvé, 19 Décembre.

Julien BANCILHON :

- formation « BSM - approche sensori-motrice », Lille, 24 et 25 Janvier, 21 et 22 Mars, 23 et 24 Mai, 19 et 20 Septembre et 28 et 29 Novembre ;
- formation « CIMAISE ».

Nathalie BURE :

- formation « Makaton », 1, 2 et 3 Octobre et 25, 26 et 27 Novembre ;
- formation « CIMAISE ».

Nathalie COTE :

- colloque international sur l'autisme, Évian, 10 Septembre ;
- formation « CIMAISE ».

Aurélien D'IGNAZIO :

- formation PP205 « Autisme et psychomotricité, perspectives actuelles », 31 Mars au 4 Avril ;
- formation « CIMAISE ».

Benjamin FRANCK :

- formation « CIMAISE ».



### **Sandy GATOU :**

- colloque « Le rendez-vous de Marseille : l'autisme aujourd'hui et demain », 18 et 19 Avril, Cassis ;
- journée de sensibilisation « Autisme et troubles envahissants du développement, état des connaissances et recommandation de bonne pratique : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » - CRAIF, 23 Septembre.

### **Isabella GUIDEZ :**

- formation « CHSCT : arbres des causes », Janvier ;
- formation « Le poids du corps à l'adolescence », Février ;
- formation « La douleur dans tous ses états », Février ;
- formation « Tutorat », Mars ;
- formation « Prévention des risques - PAPRIPACT », Mai 2014 ;
- formation « CIMAISE », 17 Juin ;
- congrès « Soins somatiques et douleurs en santé mentale, approche globale », 24, 25 et 26 Juin ;
- formation « Hygiène DPC », 4 Octobre ;
- formation « Psychiatrie transculturelle DPC », 4 Octobre ;
- formation « Psychotrope », 4 Décembre ;
- formation « Gestes et soins d'urgence », 2, 15, 16 et 17 Décembre.

### **Annick GUIMBARD :**

- formation « Secrétaire, travail en pôle mutualisation moyens et compétences » ;
- formation « CIMAISE ».

### **Véronique HERMANN :**

- formation « CIMAISE ».

### **Rosalie MAKINGA :**

- formation pour préparer le concours d'aide soignante au Centre de formation Louise Couvé, Aubervilliers.

### **Krystel MULLER :**

- colloque international sur l'autisme, Évian, 10 Septembre ;
- formation « CIMAISE ».

### **Yvon N'SALAMBI :**

- formation « CIMAISE ».

### **Sandrine POTIER :**

- formation « Word », Association l'Élan Retrouvé, 17 Décembre ;
- formation « CIMAISE ».

### **Anaële VIE :**

- formation « CIMAISE ».

### **Nathalie OWONA-DOLEGEAL :**

- colloque « Langage et psychanalyse », Paris, Espace analytique, 25 Janvier ;
- colloque « Psychanalyse dans les institutions psychiatriques et sociétés », Association l'Élan Retrouvé, 28 Mars ;

- formation « CIMAISE », 3 Juin ;
- formation « Douleur et soins somatiques en santé mentale », 24, 25 et 26 Juin ;
- formation à « L'utilisation des psychotropes », Association l'Élan Retrouvé, 4 Décembre.

**B. FORMATIONS DONNEES OU INTERVENTIONS DANS DES MANIFESTATIONS, CONGRES, COLLOQUES ET AUTRES MANIFESTATIONS :**

**Julien BANCILHON :**

- formation « Autisme et TED : formation initiale et sensibilisation », interventions lors de 9 séances, le Vendredi matin, de 9h30 à 12h30, Association l'Élan Retrouvé ;
- journées d'études et d'information, Wu Man (Chine), 17 au 25 Octobre.

**Sandy GATOU :**

- intervention « Sensibilisation autisme », 31 Mai et 29 Novembre.

**Isabelle GUIDEZ :**

- réunion « Pôle autisme », 11 Octobre.

**Caroline KOJNOK :**

- module autisme « Accompagnement des personnes autistes : approche de la psychothérapie institutionnelle », EFPP Paris, 26 Mars ;
- formation « La mise en œuvre du projet individualisé au sein d'un hôpital de jour », IRTS de Reims, 10 Décembre ;
- journées d'études et d'information, Wu Chan (Chine), 17 au 25 Octobre.

**Nathalie OWONA-DOLEGEAL :**

- journées d'études et d'information, Wu Chan (Chine), 17 au 25 Octobre.

**C. PARTICIPATION A DES INSTANCES TECHNIQUES RELATIVES A L'AUTISME :**

**Moïse ASSOULINE :**

Actuel coordinateur du Pôle autisme de l'Association l'Élan Retrouvé.

A participé, depuis 1990 :

- à la Commission Gillibert en 1991 (la première instance gouvernementale sur l'autisme) ;
- au groupe de travail de la DGAS en 1994 (un des groupes de travail préparateur de la Circulaire Veil de 1995) ;
- au groupe de travail de l'ARHIF sur les Hôpitaux de Jour (1997-1998) ;
- au groupe de travail sur l'Etude de cohorte des personnes ATED en Ile-de-France entre 2001 et 2007 (corédacteur du rapport terminal) ;
- au groupe de travail de la CRAMIF sur l'articulation du sanitaire et du médico-social (1999 – 2002) ;
- au groupe expert pour l'élaboration du SROS 3, Schéma d'Organisation Sanitaire (chapitre « Préconisations pour l'autisme ») - 2004-2005 ;
- à l'élaboration du Cahier des Charges (2008-2009) des Unités mobiles et de l'Unité hospitalière d'urgence (USIDATU) pour les Situations Complexes en Autisme et Troubles Envahissants du Développement (SCATED).

Participe depuis leur création aux instances suivantes :

- CTRA d'Ile-de-France (Comité Technique Régional d'Ile-de-France), depuis 1996 – 2 réunions en 2012 ;

- Comité ministériel de préparation et de réflexion sur l'autisme dit « Comité national autisme », depuis 2007, au groupe experts en 2012 – 5 réunions pour la préparation du plan autisme 2013 ;
- depuis 2012, au groupe de lecture de la Haute Autorité de Santé sur les recommandations de bonnes pratiques pour l'ATED. En 2012, contributions aux recommandations de la Haute Autorité de Santé sur les bonnes pratiques.

**D. GESTIONNAIRES D'ASSOCIATIONS OU D'ACTIVITES EN RELATION AVEC L'AUTISME :**

**Moïse ASSOULINE :**

Administrateur dans des associations culturelles, d'animation ou de gestion d'établissements médico-sociaux dans le champ de l'autisme :

- P.E.P.A, association gestionnaire du CRAIF (Centre de Ressources Autisme), administrateur (cofondateur en 2000) ;
- Turbulences (ESAT, SAS), administrateur (cofondateur en 1992) ;
- Le Relais Ile-de-France, conseiller technique médical ;
- A.B.S.M : association des Praticiens du Bilan Sensori moteur André Bullinger, administrateur (cofondateur) ;
- Le Papotin Fenêtre sur la Ville, président (cofondateur en 1990) ;
- APRAHAM Autisme (IME et Foyers d'Accueils Médicalisés) : vice-président ;
- Réseau 75-92 : Paris Hauts-de-Seine Autisme Réseau, secrétaire (création en 2014).

**Julien BANCILHON :**

- Le Relais Ile-de-France, secrétaire.

**Nathalie BURE :**

- Association Couleur K'Fête, secrétaire.

**Nathalie COTE :**

- Association Couleur K'Fête, trésorière.

**Sandy GATOU :**

- Le Relais Ile-de-France, présidente ;
- Association des Praticiens Diplômés du Bilan Sensori Moteur, administrateur ;
- Zig-Zag Color, membre.

**Caroline KOJNOK :**

- Association Zig-Zag Color, présidente ;
- Le Relais Ile-de-France, membre.

**Krystel MULLER :**

- Association Couleur K'Fête, présidente.

**Nathalie OWONA-DOLEGEAL :**

- Association Zig-Zag Color, membre.

E. PUBLICATIONS :

Moïse ASSOULINE :

- « Autisme : un arrière-fond historique aux critiques contre psychiatrie et psychanalyse », Médiapart, Juillet 2014 / Revue Psychiatrie Psychanalyse et Société, Septembre 2014, n° 1 ;
- « Autisme : y a-t-il un impérialisme du soin dans les services ? », Médiapart, Septembre 2014 / Revue Psychiatrie Psychanalyse et Société, Septembre 2014, n° 1 ;
- « Autisme : pour une mise à jour de la diversité clinique », Médiapart, Septembre 2014 / Revue Psychiatrie Psychanalyse et Société, Septembre 2014, n° 1.

**CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE JOUR DE  
FONTENAY-AUX-ROSES**



## 1. PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE :

Le Centre psychothérapique de jour de Fontenay-aux-Roses a été créé en 1975. Sa gestion a été reprise en 2010 par l'Association l'Élan Retrouvé.

Depuis 2014, le Centre psychothérapique de jour est devenu l'Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses. Il s'agit d'une structure associative sanitaire, non-sectorisée, située dans le département des Hauts-de-Seine (92 Sud).

L'établissement propose des soins à destination d'une population mixte, âgée de 8 à 18 ans, qui présente des troubles envahissant du développement d'allure autistique, des troubles du développement psychologique et d'autres troubles du comportement et émotionnels rendant difficiles, voire impossible, une adaptation sociale et les apprentissages scolaires.

Il a un agrément de 13 places à temps plein.

L'effectif, variable, compte jusqu'à 23 enfants et adolescents, en fonction du projet de soin et des modalités d'admission.

L'hôpital de jour est ouvert 207 jours par an, du Lundi au Vendredi, ainsi qu'un Samedi par mois :

- Lundi et Jeudi : de 09h00 à 16h00 ;
- Mardi et Vendredi : de 09h00 à 17h30 ;
- Mercredi : de 09h00 à 13h00.

Les jours de fermeture sont en lien avec le calendrier des vacances scolaires de la zone C.

En 2014, 24 enfants et adolescents ont été comptabilisés dans la file active.

Il y a eu 3 admissions et 2 orientations.

## 2. PROJET DE SOINS :

Notre travail thérapeutique, centré sur l'enfant et son développement, s'appuie sur la dynamique du groupe qui favorise la relation à l'autre mais aussi le processus d'individualisation.

Il implique une participation active de la famille, reçue au minimum une fois par mois par le médecin et un éducateur.

Sous la responsabilité du médecin chef de service, d'autres référents institutionnels (infirmière, psychologue et assistante sociale), en articulation avec le responsable éducatif et pédagogique, assurent également une interface entre les familles et les différents partenaires du projet de soin individualisé (établissements sanitaires et médico-sociaux, CMP, ASE, loisirs adaptés, école).

Un Samedi par mois est dédié aux rencontres avec les familles.

L'accueil des enfants est pensé dans des groupes d'âges par des éducateurs de référence : « petits », « moyens » et « grands ».

Un accueil particulier des nouveaux admis et un accompagnement ajusté des jeunes en voie d'orientation se déclinent dans deux autres groupes : les « entrants » et les « sortants ».

Pour chaque enfant, le projet de soin personnalisé s'appuie sur un emploi du temps qui comprend :

- des temps de prise en charge en groupe dans différents ateliers thérapeutiques ;
- des temps de prise en charge individualisée (psychologique, psychomotricité) ;
- des temps de prise en charge externalisée (soins somatiques, CMP, orthophonie, autres rééducation) ;
- des temps de réunions de synthèses.

**A. DEROULEMENT D'UNE JOURNEE TYPE :**

09h00-09h30 : réunion d'équipe :

Ce temps quotidien d'échanges entre les professionnels, avant l'arrivée des enfants, est nécessaire tant à l'organisation de la journée qu'à la reprise de situations cliniques critiques, assurant ainsi une cohérence du projet de soin.

09h30-10h00 : accueil des enfants et des jeunes autour du tableau des « présences/absences » :

Ce temps d'information, à l'aide d'un support visuel, raconte les absences, les modifications éventuelles de l'emploi du temps et l'organisation des repas. Il est aussi dédié aux annonces dont le caractère nécessite la présence de tous pour assurer une meilleure régulation (départs ou arrivées de nouvelles personnes, informations à caractère sanitaire...). Ceci permet un meilleur repérage des enfants et des adolescents dans le temps et dans l'espace ainsi qu'une meilleure gestion de la relation à l'autre.

10h00-10h30 : groupes de référence :

Dans ces groupes, « l'actualité » de chaque jeune est prise en compte ; cela passe par les informations données par chacun et/ou par les familles, par le biais du cahier de liaison. Les appels téléphoniques sont passés aux familles par les éducateurs pour vérifier les informations, comprendre certains comportements et coordonner, en lien avec les parents, la prise en charge.

10h30-11h45 : activités et ateliers thérapeutiques.

11h45-12h15 : temps informel.

12h30 : déjeuner thérapeutique en présence de tous les professionnels et de tous les enfants.

13h30-14h00 : temps informel.

14h00-15h30 : activités et ateliers thérapeutiques.

15h30-16h00 : préparation des départs.

16h00 : sortie.

Les temps informels font, depuis 2013, l'objet d'une EPP transversale, avec l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue, intitulée : « RMM sur les accidents somatiques intervenant pendant les temps informels ». Cette EPP se poursuit.



## B. PRESENTATION DES ACTIVITES ET ATELIERS THERAPEUTIQUES :

Notre projet thérapeutique vise à l'insertion ou à la réinsertion des enfants en milieu ordinaire par le développement, le soutien et le renforcement de leurs capacités cognitives et de leur autonomie.

De nombreux ateliers thérapeutiques ont été reconduits en 2014 :

- l'atelier « couleur et création », atelier d'art plastique, animé par une art-thérapeute : cet atelier a accompagné la participation d'un groupe d'enfants lors des expositions « Mouvements » et « Gens ordinaires, gens extraordinaires », organisées par la Mairie de Fontenay-aux-Roses, dans le cadre de la journée mondiale du handicap. Grâce à la participation de l'établissement au projet ZigZag Color, sur le thème des « Amants de Séville », les jeunes de l'établissement ont pu assister à une présentation du spectacle au théâtre Montfort à Paris ;
- la médiathèque, la bibliothèque, la ludothèque et l'atelier conte soutiennent encore cette année le développement du langage et de l'expression des enfants ;
- le groupe de communication aide deux groupes de patients au développement des échanges avec l'utilisation de classeurs PECS, le makaton, le regard touché, des jeux éducatifs ;
- l'atelier « Techniques éducatives et pédagogiques », dont les objectifs sont de favoriser le plaisir de la lecture et de l'écriture, l'émergence de la créativité et l'expression des émotions en développant le langage ;
- le « mini journal » a vu la publication de deux numéros grâce à une subvention de « La Poste » ;
- le judo, l'équithérapie, l'atelier « sport collectif », la balnéothérapie, l'atelier « schéma corporel », ainsi que l'atelier « stimulation sensorielle » ont été reconduits. Un deuxième temps de piscine a été obtenu grâce au partenariat avec la ville ;
- l'activité « roller », qui permet d'enrichir et de multiplier les schémas moteurs de base des sports de glisse, permettant ainsi de disposer d'une plus grande expérience, a été mis en place cette année ;
- d'autres ateliers, « photographie », « modelage », « petites expériences », « bricolage », « décoration - recyclage », ont également vu le jour ;
- les ateliers « autonomie dans les transports » et « un pas dans la ville » favorisent l'autonomie des jeunes et la découverte de la cité à travers les institutions, les musées, les commerces, les lieux de vie. La dimension citoyenne est un axe important lors de ces visites ;
- compte tenu des difficultés d'accompagnement, nous avons choisi d'arrêter les activités « cirque » et « escalade » et de privilégier des activités de groupe au sein de l'établissement. C'est ainsi que deux activités ont vu le jour, avec l'embauche de nouveaux intervenants : il s'agit de la « danse » et de la « musique » ;
- l'atelier « percussion » a été maintenu ;
- en lien avec le futur déménagement, l'atelier « mur éphémère » (réalisation collective) permet de créer du lien autour d'un objectif commun et de travailler sur la question de la « fin » ;
- les séjours thérapeutiques font partie intégrante du projet thérapeutique. Ce travail de séparation d'avec les familles permet l'individuation des jeunes et l'observation de leurs capacités d'autonomie nécessaires à l'ajustement de leur projet de soin. En 2014, grâce à une subvention de la Fondation Orange, nous avons pu accompagner un séjour « Surf » au vieux Boucau avec 5 enfants.

**C. PARTENARIATS :**

La collaboration avec le service Handisport de la municipalité s'est poursuivie et élargie à des rencontres avec d'autres structures de la ville : conservatoire, FAM, CITL. Cela a initié d'autres activités à l'extérieur de l'établissement.

Nous avons pu, dans le cadre du DSL (développement social local), pérenniser un réseau local de partenaires et prestataires qui permettent d'accompagner le travail de communication et d'autonomisation des jeunes, ainsi que leur inclusion dans la ville (boulangerie, épicerie, marché de Fontenay-aux-Roses).

Nous avons poursuivi notre participation au réseau formalisé « PHAR » qui rassemble 13 structures sanitaires et médico-sociales pour autistes des départements de Paris et des Hauts-de-Seine.

**D. ACCOMPAGNEMENT SOMATIQUE :**

12 enfants et leurs familles ont pu bénéficier de la consultation régionale de dépistage des maladies génétiques assurée par le Pr Arnold Munich du service « IMAGINE » de l'Hôpital Necker. Cette consultation est rendue possible dans notre établissement, depuis 2013, grâce à la convention tripartite établie entre l'Hôpital Santos-Dumont - l'APHP Necker - l'Agence Régionale de Santé, datant de 1998 et reconduite en 2013 avec l'Association l'Élan Retrouvé.

Nous avons également pu bénéficier de la consultation régionale « douleur et soins somatiques en santé mentale » dirigée par le Pr Djéa Saravane de l'Hôpital Barthélémy Durant à Etampes.

**E. REUNIONS D'EQUIPE :**

Elles sont nécessaires à la cohérence du travail d'équipe autour du projet thérapeutique et de la continuité des soins.

Tous les matins, de 09h00 à 09h30, une réunion rassemble tous les professionnels présents dans l'établissement autour du médecin et/ou du responsable administratif et pédagogique. L'organisation de la journée est pensée au quotidien en fonction des absences des professionnels ou des situations critiques des jeunes nécessitant de faire un point clinique, de faire une analyse des pratiques et d'évaluer la gestion des risques.

Les réunions des Mardis et Vendredis, de 16h15 à 17h30, sont dédiés aux synthèses cliniques et, une fois par mois, à une réunion institutionnelles. Les professionnels partenaires du soin (médicaux, paramédicaux ou professionnels spécialisés dans l'accompagnement des ateliers et activités thérapeutiques) peuvent participer à cette réunion bihebdomadaire.

Une réunion mensuelle d'analyse des pratiques, dans le cadre de la formation permanente, a eu lieu en 2014. Elle a rassemblé tous les professionnels, en dehors des médecins et de la responsable éducative et pédagogique. Elle a pris fin au mois de Décembre 2014, à la demande des participants.

Des réunions ponctuelles pluridisciplinaires d'examen des candidatures ont débouché sur l'admission de 3 enfants, cette année.

Un Samedi par mois, les professionnels se retrouvent autour des questions institutionnelles, soit dans l'établissement, soit dans le cadre des réunions de parents, soit pour la consultation de génétique sur site, soit dans le cadre du Pôle autisme.

### 3. MOYENS HUMAINS :

#### A. SALARIES :

L'Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses a pas vu son effectif diminuer cette année. Il est composé de 15 salariés, soit 12,20 ETP (contre 17 en 2013).

Il y a eu une présence physique réelle de 14 salariés pour un effectif de 24 enfants.

De nombreux départs (6) ont encore marqué l'année avec un renouvellement quasi-total de l'équipe éducative. En effet, 4 éducateurs sur 5, ainsi que la responsable éducative et pédagogique, ont démissionné. 2 infirmières ont également quitté l'établissement, dont une qui n'a pas donné suite à sa période d'essai.

Sur ces postes vacants, 4 ont été pourvus en 2014 (3 éducateurs et 1 psychologue). Alors que les 2 mi-temps de psychologue ont été transformés en 1 temps plein, le mi-temps d'assistante sociale a été augmenté de 23 %, de façon temporaire et transitoire, pour soutenir le travail de l'équipe avec les partenaires extérieurs.

En 2014, l'équipe se compose de :

- médecin pédopsychiatre chef de service : 0,50 ETP ;
- médecin psychiatre : 0,50 ETP ;
- responsable éducative et pédagogique : 1,00 ETP ;
- infirmier : 1,00 ETP ;
- psychomotricienne : 1,00 ETP ;
- psychologue : 1,00 ETP ;
- éducateurs spécialisés : 5,00 ETP ;
- assistante sociale : 0,70 ETP ;
- secrétaire-comptable : 1,00 ETP ;
- personnel d'entretien : 2 x 0,50 ETP.

Nous faisons aussi appel, comme les années précédentes, à des prestataires extérieurs pour des activités artistiques culturelles et sportives :

- 1 art-thérapeute assure, une fois par semaine, un atelier de peinture et d'art-plastique ;
- 1 danse thérapeute (diplômée en danse thérapie) anime un atelier danse ;
- 1 musicien de l'association « La fabrique des échos », diplômé d'un BEESAPT, assure un atelier musique ;
- 1 professeur spécialisé en multisports handicap anime la pratique du judo et l'activité sport collectif ;
- 1 psychologue extérieure à l'établissement assure le « mini journal », une fois par semaine, depuis plusieurs années.

De même, comme les années précédentes, les éducateurs sont accompagnés par des animateurs spécialisés dans les ateliers poney, ludothèque, médiathèque et bibliothèque.

#### B. STAGIAIRES :

Avec l'accueil des stagiaires, l'établissement développe une action prioritaire en relation avec le plan de santé publique (axe 2 du PRSP de 2007). Il forme des travailleurs éducatifs et sociaux au repérage de la souffrance psychique des personnes vulnérables.

Ces stagiaires participent pleinement à la vie quotidienne des enfants dans l'institution. Leur présence est régulière et leur participation aux activités s'appuie sur un projet défini et encadré par les instituts de formations et l'établissement. Les stagiaires sont soutenus par le tutorat d'un éducateur au quotidien. Des rencontres mensuelles, avec la responsable éducative et pédagogique, permettent d'élaborer la fiche technique de stage et d'évaluer l'implication et la progression de ces stagiaires. En fin de stage, l'éducateur référent et la responsable éducative et pédagogique notent dans le livret de stage les compétences acquises.

Cette année, nous avons reçu 3 stagiaires éducateurs mais nous n'avons pas pu accueillir de stagiaires psychologue (la psychologue étant nouvellement diplômée).

Il s'agissait, pour ces stagiaires éducateurs, d'un stage de premier contact et d'observation de ce public atteint de troubles envahissants du développement.

#### C. MOUVEMENT DU PERSONNEL :

6 entrées :

- Madame Inès WEBER, en contrat à durée indéterminée, à temps plein, en Janvier 2014 ;
- Monsieur Clément FERRERI, éducateur spécialisé, en contrat à durée indéterminée, à temps plein, en Septembre 2014 ;
- Madame Lucile HALOT, éducatrice spécialisée, en contrat à durée indéterminée, à temps plein, en Septembre 2014 ;
- Monsieur Abdelah EL OUALI, moniteur éducateur, en contrat à durée indéterminée, à temps plein, en Septembre 2004 ;
- Madame Caroline KELLER, infirmière à temps plein, de Septembre à Octobre 2014 ;
- Madame Fanny BERTIN, éducatrice, en contrat à durée déterminée, de Septembre à Décembre 2014.

5 sorties :

- démission, en Avril 2014, de Madame Audrey PIERRE, infirmière, après son congé de maternité ;
- démission, en Juin 2014, de Madame Stéphanie COTELLE, éducatrice spécialisée ;
- démission, en Juillet 2014, de Monsieur Julien RUIZ ;
- démission, en Juillet 2014, de Madame Katia KOWALSKI, éducatrice spécialisée ;
- démission de Madame Caroline KELLER, infirmière, pendant sa période d'essai.

#### D. FORMATIONS REÇUES :

- formations collectives dans le cadre du PAUF de l'Association :
  - « Analyse des pratiques », de Janvier à Décembre 2014.
- formations organisées par l'Association :
  - « Sensibilisation à l'autisme », de Janvier à Décembre 2014 : Mesdames Weber et Lefevre.

➤ formations individuelles :

- Madame Isabelle Levéry, responsable éducative et pédagogique :
  - Master II MOS (Management et organisations sanitaires).
- Dr Jean-Yves Mangeot, psychiatre :
  - journées « Psychanalyse et institution », Juin 2014, Association l'Élan Retrouvé et Université Paris VII.
- Dr Nathalie OWONA DOLEGEAL, pédopsychiatre, chef de service :
  - colloque « Langage et psychanalyse », 25 Janvier 2014, Espace analytique – Paris ;
  - colloque « La psychanalyse dans les institutions sanitaires et sociales », 28-29 Mars, Association l'Élan Retrouvé et Université Paris VII ;
  - formation CIMAISE, 3 Juin 2014, SAIPPH – Association l'Élan Retrouvé ;
  - colloque international « Douleur et soins somatiques en santé mentale, 24 au 26 Juin 2014 – Paris ;
  - formation à l'utilisation des psychotropes, 4 Décembre 2014, Association l'Élan Retrouvé ;
  - journées d'études et d'information – intervenante, du 17 au 25 Octobre, WU WAN (Chine).
- Madame Inès WEBER, psychologue :
  - journées de sensibilisation à la thérapie familiale systémique, Association l'Élan Retrouvé.

**4. BILAN DE FONCTIONNEMENT :**

La pluridisciplinarité constitue un axe fédérateur et organisateur de la prise en charge et vise au partage des compétences.

Malheureusement, l'absence de certains professionnels, durant l'année, a sérieusement ébranlé le bon fonctionnement de l'hôpital de jour et la continuité des soins.

La démission de deux infirmières a entraîné une perte qualitative et quantitative de l'accompagnement somatique des enfants et de leurs familles. Il faut souligner ici que la fréquence des pathologies somatiques associées, chez nombre de jeunes accueillis (épilepsie, maladies génétiques, troubles digestifs, caries dentaires, infections ORL, etc.), nécessite une prise en charge et un suivi régulier.

De plus, la douleur et l'inconfort chez ces jeunes discommuniés, pour la plupart, sont à l'origine de troubles du comportement importants (agitation, violence).

Les ateliers d'éducation aux soins du corps (hygiène corporelle, ateliers buccodentaire, alimentation, découverte et connaissance du corps) ont été interrompus.

Nous notons, également, une irrégularité dans le suivi des procédures (légiellose, lavage des mains...).

L'absence aux réunions de plusieurs instances de l'Association (CLIN, CLAN, CLUD, COMEDIMS) a limité la collecte et la transmission des informations.

Néanmoins, 12 enfants et leurs familles ont pu bénéficier de la consultation de dépistage des maladies génétiques.

En ce qui concerne les rééducations :

- l'absence d'orthophoniste, depuis Janvier 2014, a mis fin assez brutalement aux prises en charge des troubles du langage chez de nombreux jeunes, le recours à des orthophonistes de ville ou en CMP étant difficilement accessibles pour de nombreuses famille (coût élevé, liste d'attente importante...);
- le mi-temps de psychomotricien, aujourd'hui, se révèle largement insuffisant pour répondre aux besoins du projet de soin. Nous accueillons un nombre important d'enfants présentant des troubles du développement psychomoteur, des troubles du schéma corporel et de l'image du corps, des dyspraxies, éléments essentiels de la relation à soi et à l'autre.

Il faut reconnaître que la présence à temps plein d'une psychologue, durant l'année, a montré toute sa pertinence. Son implication conséquente, sur le plan institutionnel, a permis un meilleur accompagnement des professionnels dans l'approche clinique et psychopathologique des enfants (apports théoriques, observation et soutien spécifique dans le groupe des entrants, étayage clinique quotidien comme tiers à la relation entre les éducateurs et les enfants).

La mise en place de groupes de parole favorisant la communication, groupe « échange » autour de l'éveil pubertaire, « groupe mots cachés » sur le travail de la séparation, « groupe envol », ainsi que le travail de liens avec les CMP et au niveau transversal avec les autres établissements de l'Association ont permis un meilleur accompagnement des jeunes et de professionnels.

Cependant, la charge de travail et l'isolement professionnel rendent ce poste précaire. Pour rappel, jusqu'en 2010, il existait 3 mi-temps de psychologue dans l'établissement.

Enfin, ayant fait le choix, depuis 2013, de recruter de jeunes professionnels, nous ne disposons pas d'une équipe suffisamment formée aux évaluations diagnostiques. Ainsi, nous avons dû faire appel, pour la réalisation des bilans psychologiques, aux ressources de l'Association en sollicitant des psychologues des autres hôpitaux de jour pour adolescents et jeunes adultes.

Pour pallier à ces insuffisances, le temps d'assistante sociale a été, de façon transitoire, augmenté de 23 %.

Il nous faut enfin noter l'insuffisance du temps de secrétariat, mobilisé en grande partie par la comptabilité, qui pénalise la qualité de l'accueil du public et peine à assurer plusieurs tâches administratives qui incombent à cette fonction.

Ce bilan de fonctionnement démontre, cette année encore, un épuisement des professionnels, source de nombreux départs et d'une instabilité de l'équipe, préjudiciable au projet de soin.

Ces éléments nous mettent donc en difficulté pour répondre aux recommandations du SROS 3 de 2006 « Autisme, adolescents et soins somatiques en psychiatrie ».

## 5. DONNÉES CHIFFRÉES :

### A. NOMBRE DE JOURNEES REALISEES :

2010	2011	2012	2013	2014
3.414	3.993	3.831	3.085	3.110

On constate, avec la poursuite de notre travail de scolarisation, une augmentation du temps scolaire de 3 enfants avec, pour corolaire, la diminution de leur temps de présence à l'hôpital de jour.

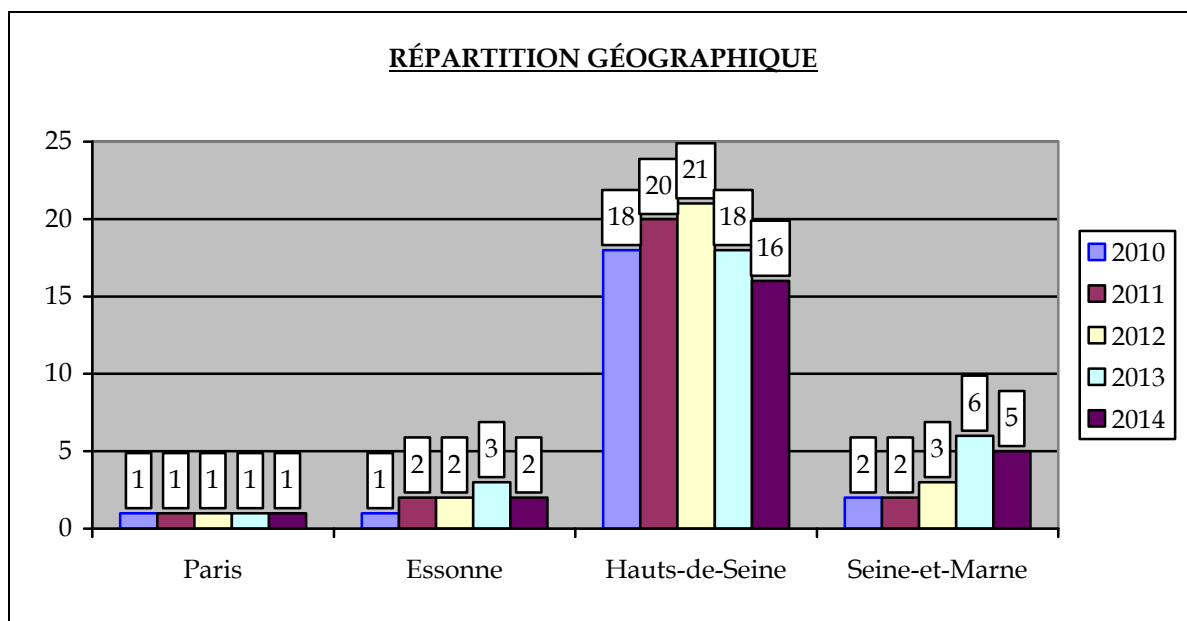
De plus, le travail d'orientation et de sortie de 6 enfants n'a pas entraîné d'admissions compensatrices, du fait de l'instabilité de l'équipe des professionnels.

B. FILE ACTIVE :

	2011		2012		2013		2014	
<b>File active</b>	25		27		28		24	
<b>Nombre de journées réalisées</b>	3.993		3.831		3.085		3.658	
<b>Nombre d'anciens patients</b>	22	88 %	22	88 %	17	60,71 %	19	79,17 %
<b>Nombre de nouveaux patients</b>	3	12 %	3	12 %	3	10,71 %	3	12,50 %
<b>Nombre de patients orientés</b>	2	8 %	2	8 %	3	10,71 %	2	8,33 %
<b>Actes ambulatoires</b>	1	4 %	1	4 %	5	17,85 %	0	0,00 %

C. FILE ACTIVE PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE :

Origine géographique	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Paris</b>	1	4,55	1	4,00	1	3,70	1	3,57	1	4,17
<b>Essonne</b>	1	4,55	2	8,00	2	7,40	3	10,71	2	8,33
<b>Hauts-de-Seine</b>	18	81,81	20	80,00	21	77,77	18	64,29	16	66,67
<b>Seine-et-Marne</b>	2	9,09	2	8,00	3	11,00	6	21,43	5	20,83
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

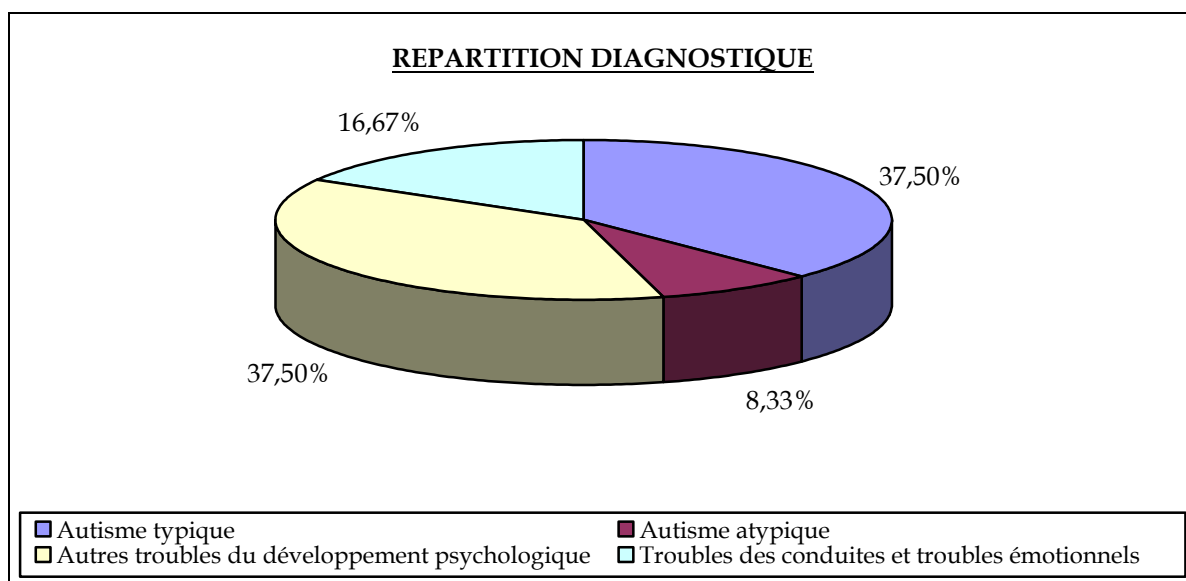


Bien que non-sectorisés, nous favorisons les demandes d'admissions qui proviennent de notre bassin de vie. Cela facilite l'accessibilité et le travail de partenariat avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires de la ville. Ainsi, le travail de l'autonomie dans les transports peut se faire avec un meilleur repérage des infrastructures du quotidien.

D. REPARTITION DIAGNOSTIQUE :

Diagnostiques	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Autisme typique</b>	8	36,35	9	36,00	10	37,00	9	32,14	9	37,50
<b>Autisme atypique</b>	5	22,73	4	16,00	3	11,00	3	10,71	2	8,33
<b>Autres TED désintégratifs</b>	0	0,00	0	0,00	1	3,00	1	3,57	0	0,00
<b>Autres troubles envahissants du</b>	5	22,73	7	28,00	6	22,00	13	46,44	9	37,50

développement en dysharmonie psychiatrique										
Aspergher	1	4,55	1	4,00	1	3,00	0	0,00	0	0,00
Autres troubles des conduites et troubles émotionnels	2	9,09	3	12,00	3	11,00	2	7,14	4	16,67
Troubles des conduites avec dépression	1	4,55	1	4,00	3	11,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>



Cette année encore, nous retrouvons un équilibre entre les pathologies autistiques et les autres troubles du développement psychologique.

Les propositions de soin sont ajustées aux difficultés des patients et des accueils séquentiels permettent à plus d'un tiers des patients de poursuivre une scolarité.

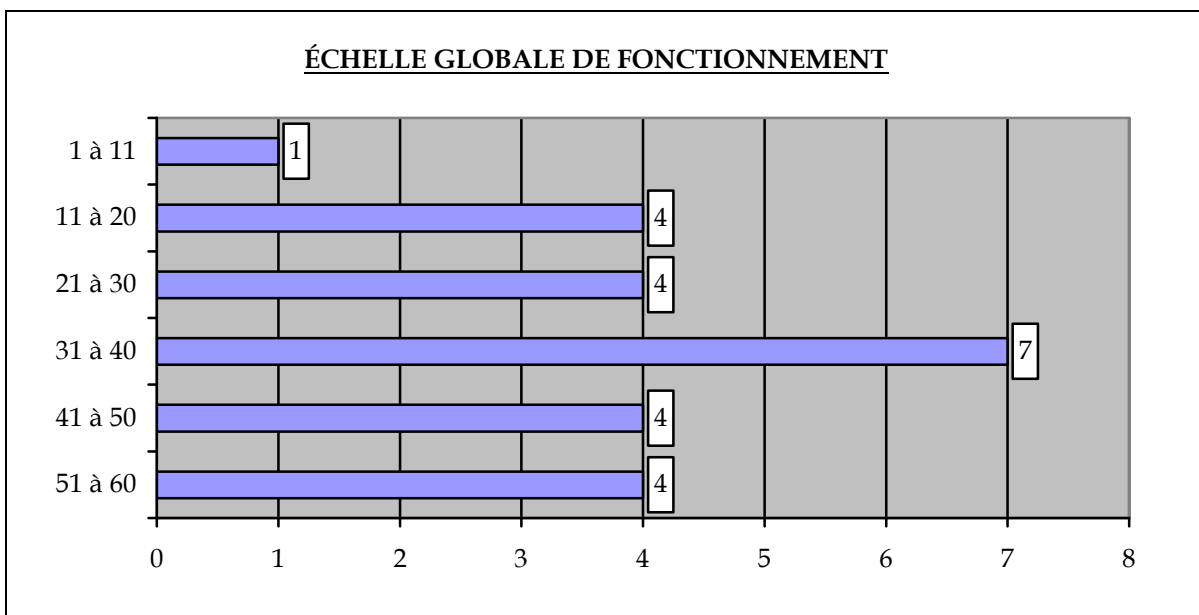
Les impératifs de l'école et l'accompagnement des intervenants et des familles fragilisées ont pour conséquence une augmentation de la charge de travail de l'assistante sociale et des référents institutionnels.

**E. ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT :**

Échelle	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
De 1 à 11	1	4,55	1	4,00	1	3,70	1	3,57	1	4,16
De 11-20	4	18,19	6	24,00	9	33,00	9	32,14	4	16,67
De 21-30	4	18,19	3	12,00	3	11,00	3	10,71	4	16,67
De 31-40	5	22,73	10	40,00	10	37,00	2	7,14	7	29,16
De 41-50	5	22,73	3	12,00	2	7,40	1	3,57	4	16,67
De 51-60	3	13,61	3	12,00	2	7,40	12	42,86	4	16,67
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

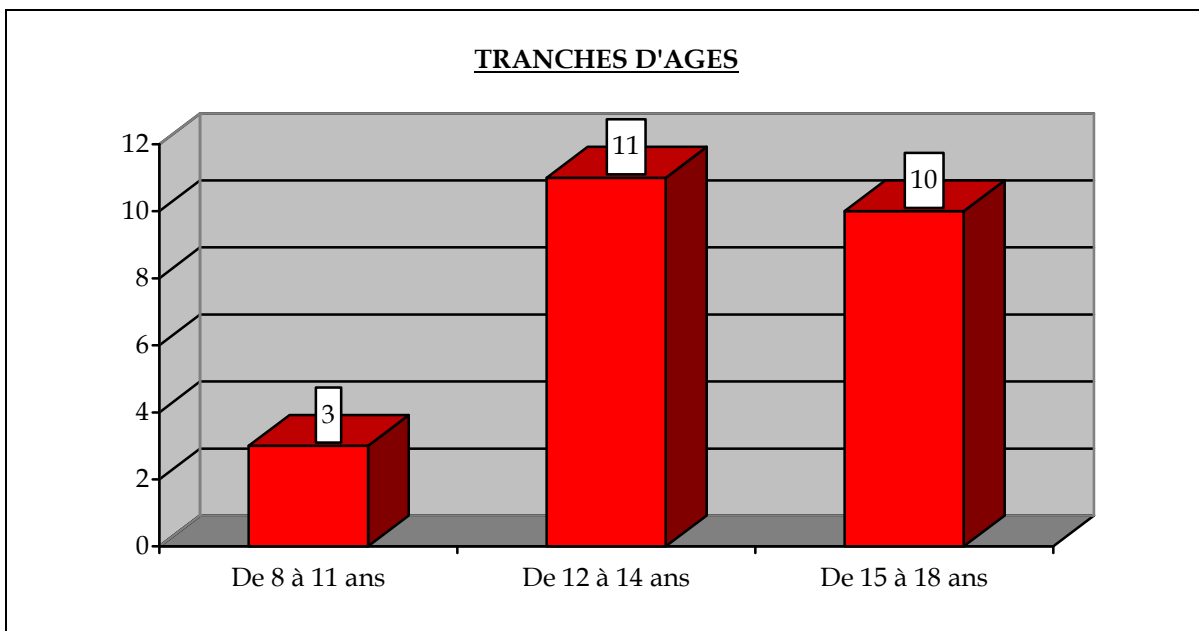
Ces chiffres reflètent surtout la lourdeur du handicap fonctionnel dont souffre plus de la moitié des patients avec une altération massive de la communication et une réelle absence d'autonomie pragmatique.





**F. REPARTITION DES PATIENTS PAR TRANCHES D'ÂGES :**

Tranches d'âges	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
De 8 à 11 ans	5	22,73	5	20,00	4	14,81	7	25,00	3	12,50
De 12 à 14 ans	9	40,91	11	44,00	12	44,44	12	42,86	11	45,83
De 15 à 18 ans	8	36,36	9	36,00	11	40,74	9	32,14	10	41,67
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>



**G. REPARTITION DES PATIENTS PAR SEXE :**

L'Hôpital de Jour accueille 2 filles (8,33 %) et 22 garçons (91,67 %).

Malgré l'admission de 2 filles en 2014, la population reste majoritairement masculine. Deux autres candidatures de filles n'ont pas donné suite. La répartition par tranches d'âge et de sexe montre, encore cette année, une proportion importante de jeunes adolescents. Ces patients, dont le corps se

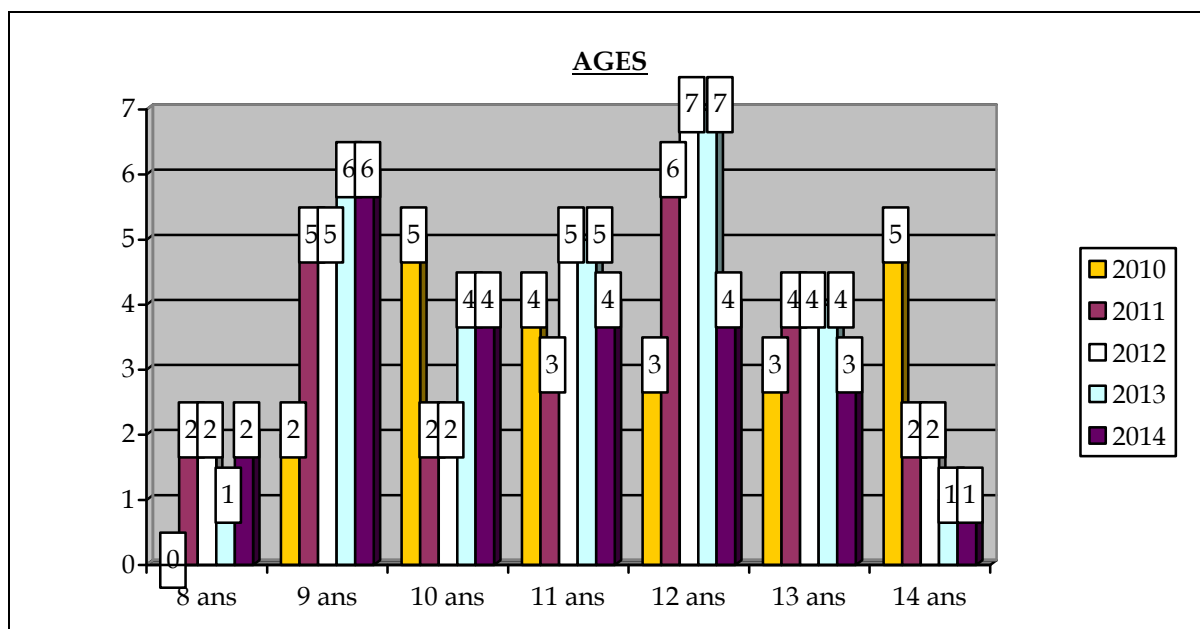
modifie, manifestent des troubles du comportement (masturbation, agressivité, voire violences) qui nécessitent un accompagnement dans une élaboration et un ajustement de l'équipe au quotidien.

H. AGE DE DEBUT DES TROUBLES :

L'âge de début des troubles des patients date d'avant 3 ans pour tous les patients, c'est-à-dire avant la première scolarisation.

I. AGE DE LA PREMIERE VENUE :

Ages	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
8 ans	0	0,00	2	8,00	2	7,40	1	3,57	2	8,33
9 ans	2	9,09	5	20,00	5	18,00	6	21,43	6	25,00
10 ans	5	22,74	2	8,00	2	7,40	4	14,29	4	16,67
11 ans	4	18,19	3	12,00	5	18,00	5	17,86	4	16,67
12 ans	3	13,62	6	24,00	7	30,00	7	25,00	4	16,67
13 ans	3	13,62	4	16,00	4	14,80	4	14,29	3	12,50
14 ans	5	22,74	2	8,00	2	7,40	1	3,57	1	4,10
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

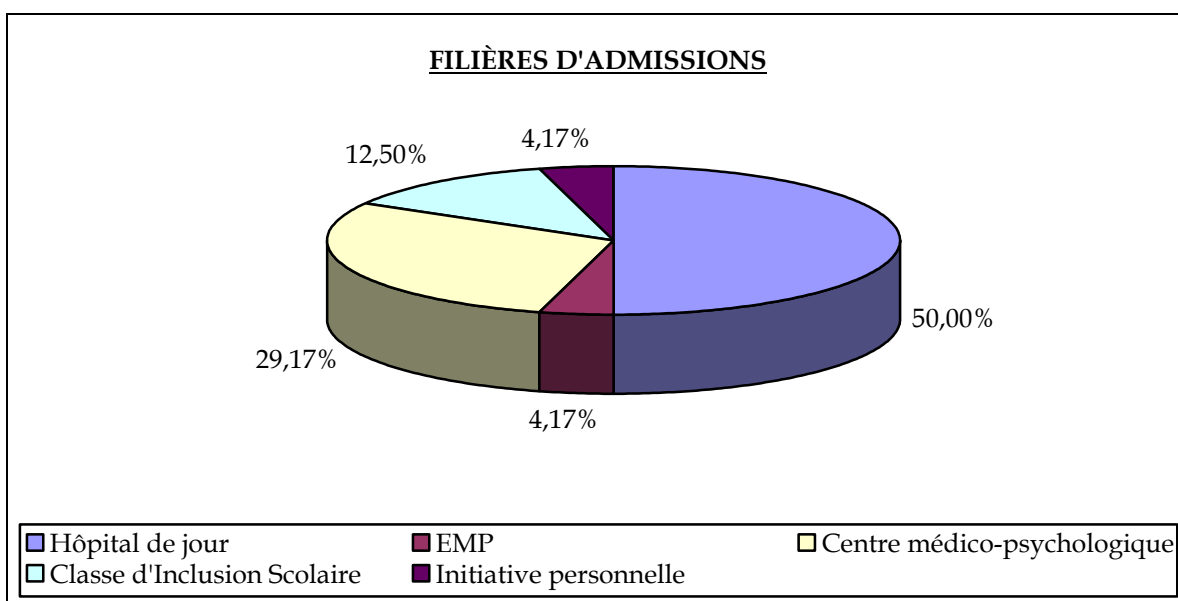


En 2014, le pic de l'âge d'admission est représenté par les enfants âgés de 9 à 12 ans, reflétant un rajeunissement de la population accueillie, en cohérence avec le projet de soin : plus de temps pour travailler sur les possibilités évolutives et anticiper suffisamment l'orientation.

J. FILIERES D'ADMISSIONS :

Filières d'admissions	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Hôpital de jour	10	45,46	11	44,00	14	51,85	14	50,00	12	50,00
Externat médico-pédagogique	2	9,09	2	8,00	0	0,00	1	3,57	1	4,17
Centre médico-psychologique	7	31,81	9	36,00	10	37,00	10	35,71	7	29,17
Classe d'Inclusion Scolaire	1	4,55	1	4,00	2	7,40	2	7,14	3	12,50
Initiative	2	9,09	2	8,00	1	3,70	1	3,57	1	4,17

<b>personnelle</b>										
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>



Les filières d'admission sont restées globalement les mêmes que les années précédentes. L'examen des dossiers de candidatures repère toujours deux types de situation :

- des jeunes garçons autistes, non-scolarisables, présentant des troubles du comportement et déjà institutionnalisés, dont la limite d'âge impose la sortie ;
- des enfants en échec scolaire avec une symptomatologie bruyante (agressivité, violence, intolérance à la frustration, transgressions, etc.). Ceux-ci sont adressés par le secteur de psychiatrie infanto juvénile.

**K. DUREE MOYENNE DE SEJOUR :**

	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Moins de 1 an</b>	4	18,18	4	16,00	4	16,00	9	32,14	3	12,50
<b>1 an</b>	7	31,81	7	28,00	7	28,00	4	14,28	0	0,00
<b>2 ans</b>	5	22,73	4	16,00	4	16,00	3	10,71	4	16,67
<b>3 ans</b>	1	4,55	7	28,00	7	28,00	6	21,43	5	20,83
<b>4 ans</b>	5	22,73	3	12,00	3	12,00	2	7,14	2	8,33
<b>5 ans</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	7,14	3	12,50
<b>6/7 ans</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	7,14	4	16,67
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

La durée moyenne de séjour est de 3,58 années, en 2014, contre 2,71 années en 2013.

**L. RESSOURCES DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE :**

Ressources	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Allocation éducation enfant handicapé (AEEH)</b>	16	72,73	19	76,00	23	85,00	22	78,57	19	79,17
<b>Complément AEEH</b>	15	68,18	19	76,00	23	85,00	18	64,29	12	50,00

<b>Allocation familiale</b>	15	68,18	13	52,00	15	55,00	0	0,00	14	58,33
<b>Complément familial</b>	5	22,73	4	16,00	0	0,00	0	0,00	7	29,17
<b>Allocation logement</b>	14	63,64	8	32,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Le suivi des ressources des familles est mené en articulation avec les partenaires extérieurs lorsque celles-ci sont accompagnées par les services sociaux de proximité ou en CMP.

En 2014, une attention particulière a été portée sur l'ouverture de droit à l'AAEH pour les familles qui n'en avaient pas fait la demande faute d'information. Des demandes sont actuellement à l'étude à la MDPH pour trois familles.

12 familles perçoivent un complément d'AAEH mensuel dont le montant varie en fonction de l'évaluation des capacités de l'enfant. Ce chiffre ne comprend pas les compléments ponctuels qui sont versés aux familles en cas de dépenses exceptionnelles liées au handicap de l'enfant, telles que la mise en place de loisirs adaptés ou certains achats spécifiques (ordinateur pour un jeune dys-praxique).

**M. MESURE DE PROTECTION DES PATIENTS :**

En 2014, 6 patients bénéficient d'une mesure de protection : 6 aides éducatives en milieu ouvert (AEMO judiciaire), dont 2 en placement familial.

**N. LIEU D'HEBERGEMENT DES PATIENTS :**

Hébergement	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Dans leur famille nucléaire</b>	21	95,50	24	96,00	25	92,50	26	92,86	21	87,50
<b>En famille d'accueil</b>	1	4,50	1	4,00	2	7,40	1	3,57	2	8,34
<b>Internat</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,57	1	4,16
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

3/4 des patients vivent en appartement. Pour certaines familles nombreuses, l'exiguïté du logement, combiné à la pathologie des enfants, est source de difficultés et de problèmes de voisinage. Nous proposons alors un accompagnement en articulation avec les services psychiatriques de secteur et les services sociaux de polyvalence.

**O. SITUATION FAMILIALE DE PARENTS :**

Situation familiale	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Parents vivant en couple</b>	12	54,57	15	60,00	19	70,00	20	71,43	15	62,50
<b>Parents séparés</b>	7	31,81	7	28,00	5	18,50	7	25,00	8	33,34
<b>Parents décédés</b>	3	13,62	3	12,00	2	7,40	1	3,57	1	4,16
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

**P. NOMBRE D'ENTREES :**

Nous avons enregistré, cette année, 3 entrées :

- 1 garçon de 10 ans venant d'un service d'hospitalisation de psychiatrie ;

- 1 jeune fille de 14 ans arrivant d'un hôpital de jour (limitation d'âge) ;
- 1 petite fille de 9 ans adressée par un CMPP.

**Q. NOMBRE DE SORTIES ET ORIENTATIONS :**

2 orientations ont été réalisées :

- 1 adolescent de 14 ans a été orienté vers un service résidentiel pour jeunes en Belgique ;
- 1 patient de 18 ans poursuit son évolution en hôpital de jour pour adolescents et jeunes adultes.

**R. SCOLARISATION DES PATIENTS :**

Milieu scolaire	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Classe d'Inclusion Scolaire</b>	4	57,14	6	24,00	1	14,28	2	18,18	0	0,00
<b>ULIS</b>	3	42,86	3	12,00	4	57,10	8	72,72	6	25,00
<b>Classe ordinaire</b>	0	0,00	0	0,00	2	28,50	0	0,00	1	4,17
<b>« Votre école chez vous »</b>	0	0,00	2	8,00	2	7,50	1	3,57	0	0,00
<b>Scolarité adaptée en milieu ordinaire</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,17

L'année scolaire 2014/2015 a vu la scolarité de deux jeunes évoluer en raison de leur âge : l'un, âgé de 12 ans, est passé en ULIS avec néanmoins une diminution de son temps scolaire du fait de ses troubles du comportement et l'autre, âgé de 16 ans, n'a pu poursuivre en ULIS pro à cause de ses capacités d'apprentissage jugées insuffisantes.

**6. CONCLUSION :**

La dynamique engagée l'année dernière a souffert d'une instabilité au niveau des professionnels avec de nombreuses absences et de nombreux départs. Cela a eu une incidence sur les prises en charges des patients et le potentiel d'accueil de nouveaux patients.

Néanmoins, après 40 années de vie dans les locaux du 45 Avenue Gabriel Péri, le déménagement de l'hôpital de jour, dont le projet avait été initié avant le rattachement auprès de l'Association l'Élan Retrouvé, est devenu une réalité.

Un investissement conséquent de tous les professionnels, en termes de temps, de disponibilité physique, psychique et intellectuelle a été mobilisé.

Les enfants ont aussi été préparés au déménagement. Ainsi, l'activité « Mur éphémère » a été pensée pour aider les jeunes à la représentation de la fin.

La perspective de meilleures conditions de travail, dans des locaux adaptés, répondant aux normes de sécurité et d'accueil d'un public vulnérable, a soutenu la réflexion des professionnels autour d'un projet d'établissement dans lequel la mutualisation des espaces et des compétences constituent la base des soins.

Le renforcement et la stabilisation de l'équipe des professionnels participeront à la cohérence du projet thérapeutique.

Ce déménagement sera terminé en Février 2015 avec l'entrée dans les locaux au 41 Avenue Gabriel Péri à Fontenay-aux-Roses.

**HÔPITAL DE JOUR DE CHEVILLY-LARUE**





1. **PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE :**

L'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue est non sectorisé. Il propose des soins aux enfants présentant des troubles autistiques et autres troubles envahissant du développement relevant de soins ambulatoires quotidiens.

Il est ouvert du Lundi au Vendredi de 9h00 à 17h00 (18h00 le Mardi) et certains Samedis. Le repas du midi est pris en commun sur place.

Il accueille des enfants âgées de 4 à 14 ans, avec une file active moyenne de 30 enfants.

Les enfants proviennent du département du Val-de-Marne car l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue est le seul établissement sanitaire, non-sectorisé, pour cette tranche d'âges.

Les points forts de l'Hôpital de Jour sont :

- un service répondant à un réel besoin sur son territoire de santé ;
- une proposition d'accueil d'enfants souffrant de troubles sévères, sans communication orale encore établie et/ou présentant des comportements d'auto et d'hétéro agressivité et/ou des éléments délirants et des mises en danger ;
- un travail incluant le pédagogique aux projets de soins, en cohérence avec la loi de 2005, avec un important travail de réseau ;
- une unité d'enseignement interne, avec un enseignant à mi-temps, dont la mission est de favoriser l'intégration des enfants déjà scolarisés mais qui propose également un projet pédagogique pour chaque enfant après une évaluation, pour soutenir les éducateurs spécialisés dans leur accompagnement aux apprentissages scolaires ;
- une ouverture vers l'extérieur avec de nombreuses activités hors de l'établissement ;
- des participations à des manifestations culturelles, favorisant la socialisation ;
- une offre de soins pluridisciplinaire avec un panel de prises en charge permettant de proposer un projet de soin individualisé adapté à la symptomatologie de chaque enfant ;
- une bonne connaissance des acteurs sanitaires et médico-sociaux présents sur le bassin de recrutement qui permet d'optimiser le travail en réseau avec les partenaires ;
- une prise en charge familiale systématiquement proposée ;
- des bilans systématiques pour tous les enfants : psychométriques (PEP-R tous les ans, CARS, WISC, parfois), psychomoteurs, somatiques (au minimum ophtalmologiques, dentaires et ORL, parfois beaucoup plus complets selon la clinique : nutrition, endocrinologique, neurologique, allergologique, pneumologique, pour les plus fréquents), génétique (partenariat formalisé avec le service du Pr Munnich à Necker), scolaire et infirmier ;
- une organisation où les patients sont au centre du dispositif de soins : référence des enfants, liens avec les familles, avec les écoles et les partenaires extérieurs ;

- une intégration forte des consultants extérieurs tout au long du parcours des patients (impérative à leur admission). Nous les tenons informés de tout élément important et n'hésitons pas à les solliciter et à prendre leurs avis, si besoin ; ils sont reçus au moins une fois par an pour la synthèse annuelle de l'enfant qu'ils nous ont adressé ;
- une participation active aux différents réseaux de prise en charge (médico-social et sanitaire) en place sur le territoire de santé : ROSME 94 et préparation à la journée des hôpitaux de jour ;
- un partenariat privilégié avec les municipalités (mise à disposition des services municipaux et invitations à participer aux manifestations culturelles) ;
- une équipe motivée et dynamique avec un accès aux formations soutenu par l'Association.

En 2014 :

Nous avons poursuivi le travail d'accueil des plus jeunes enfants dans la droite ligne du plan autisme 2013-2017. Pour cela, nous avons modifié notre organisation pour leur garantir un lieu sécurisé et une disponibilité importante des soignants.

Nous avons renforcé nos liens avec l'académie qui, après avoir eu un compte-rendu du travail effectué par l'enseignant dans l'établissement et avec les écoles, nous alloue, pour Septembre 2015, un temps plein d'enseignant.

Nous avons poursuivi la restauration des lieux d'accueil des enfants en attendant de pouvoir proposer des travaux d'envergure qui offriront un cadre parfaitement adapté aux patients, maintenant que l'Association est propriétaire des locaux : réfection totale des sanitaires, rafraîchissement des peintures du couloir du bâtiment principal, restauration de l'auvent de la cour.

Au départ d'un salarié, nous avons transformé un poste d'animatrice en poste infirmier afin de répondre aux obligations de continuité de soins et d'assurer une meilleure sécurité aux enfants. Nous ne pouvions pas attendre la réponse favorable de nos tutelles plus longtemps et avons donc pris nos responsabilités en passant à deux infirmières. Evidemment, l'équipe éducative se voit amputée et il nous faut encore, cette année, demander à ce que ce poste infirmier soit budgété pour pouvoir re-fonctionner dans de bonnes conditions d'accueil et d'ateliers.

**A. MOYENS HUMAINS EN 2014 :**

L'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue est composé de 20 salariés, soit 17,66 ETP.

**a. Personnel médical :**

- médecin psychiatre chef d'établissement..... 1,00 ETP

**b. Personnels paramédicaux :**

- infirmier ..... 2,00 ETP
- psychomotricien..... 1,50 ETP

**c. Autres catégories de personnels contribuant à la prise en charge sanitaire :**

- psychologues..... 1,16 ETP
- éducateurs spécialisés ..... 5,00 ETP
- éducateur de jeunes enfants ..... 1,00 ETP
- éducateurs sportifs ..... 1,50 ETP

**d. Personnels administratifs :**

- responsable éducatif et pédagogique ..... 1,00 ETP
- secrétaire ..... 1,00 ETP

**e. Personnels d'entretien :**

- homme d'entretien ..... 1,00 ETP
- agents de service ..... 1,50 ETP

De plus, nous faisons appel à des prestataires extérieurs, entreprise d'insertion, associations artistiques et brevets d'états spécialisés pour participer au nettoyage des locaux après le déjeuner enfants (1h00 par jour), pour les ateliers « Cirque », « Ferme pédagogique », « Équitation » et « Escalade ».

**B. SOINS PROPOSES :**

Les enfants admis dans notre structure peuvent bénéficier d'une évaluation globale, clinique et para-clinique.

Les entretiens de suivi individuels et familiaux sont proposés en fonction de la nécessité de la cure ; ils sont assurés par le médecin et les psychologues.

Chaque patient est pris en charge par un soignant référent qui assure l'interface avec la famille et tous les acteurs de la vie de l'enfant. Ce référent est présent à tous les entretiens concernant le patient (consultations, comme bilans), en intra ou en extrahospitalier.

Chaque enfant a un emploi du temps personnel qui se répartit comme suit :

- des temps d'accueil (rituels, emploi du temps avec pictogrammes ou écrits, selon le cas) ;
- des temps d'activités thérapeutiques en ateliers animés par des soignants ;
- des temps d'ateliers pédagogiques animés par les soignants ;
- un temps de classe avec un enseignant spécialisé, pour certains ;
- des temps de prise en charge individuelle (psychothérapie, psychomotricité) ;
- des temps de prise en charge externe (prise en charge en CMP et CMPP, orthophonie, scolarité) ;
- des temps de repas thérapeutiques ;
- des temps de récréation ;
- des temps de départ.

Pour offrir des soins intensifs et spécifiques aux plus jeunes enfants et améliorer, par la même l'accueil de tous les enfants, l'équipe éducative et l'enseignant ont monté un projet sur l'accueil du matin, le déjeuner et le temps de départ. Désormais, on y distingue plusieurs groupes qui sont adaptés aux compétences des enfants avec un programme préétabli pour faciliter le repérage temporel, l'apprentissage de la lecture et de l'écriture et être propice au développement du langage.

Les ateliers thérapeutiques proposés, cette année, sont les suivants : équitation, snozelen, ferme pédagogique, vidéo, jardinage, piscine, informatique, musique-expression, éveil corporel, jeux symboliques, danse, sortie culturelle, journal-reportage, bricolage, photographies, peinture, cuisine

autonome, gourmand, déco jardin, théâtre, randonnée, modelage, arts, art déco, jeux de mains, ludothèque, escalade, tennis et cirque.

Ces ateliers sont proposés par toutes les catégories professionnelles de l'établissement, souvent avec plusieurs corps de métiers dans un atelier, pour enrichir les soins, et sont créés à l'initiative des soignants les réalisant après avoir été soumis à l'approbation du Chef de service.

Les ateliers proposés sont stables, d'une année sur l'autre, maintenant que l'équipe de soins l'est. Bien que nombre d'ateliers soient pratiqués à l'extérieur de l'établissement, nous sommes confrontés au manque de place et comptons sur la réhabilitation des bâtiments, prochainement, pour améliorer les conditions d'accueil. Il est notable que le changement du rythme scolaire nous a largement pénalisés car les écoles utilisent les infrastructures de la ville le Mercredi matin. Ainsi, la piscine et le cirque ne peuvent plus avoir lieu sur ce temps et nous n'avons pas de salle pour accueillir les enfants qui y étaient inscrits. Il nous faudra réorganiser tous les emplois du temps des enfants par manque de place.

Depuis Septembre 2011, l'équipe a décidé d'avoir un thème commun conducteur de travail. Cette année, le thème de « l'écologie » a été choisi.

Lors de la fête de fin d'année, ouverte aux familles, le groupe théâtre offre une représentation (l'ensemble de l'Hôpital de Jour participe aux décors et à la mise en scène), l'atelier danse propose un spectacle, il y a une projection du film de l'année de l'atelier vidéo, ainsi qu'une projection des films des séjours thérapeutiques et chaque atelier présente une part représentative de son travail. L'Hôpital de Jour offre aux patients et à leurs familles un spectacle (concert jazz, bossa nova, en 2014) et un repas.

Les séjours thérapeutiques font partie intégrante du projet de soins. En 2014, nous en avons réalisé un au ski, de 5 jours, dans le Jura, pour 6 enfants, et un de 5 jours, à Center Parc, pour 5 autres enfants.

Depuis de nombreuses années, nous souhaitons organiser deux séjours par an afin de faire partir tous les enfants, sur une période de trois ans, durée moyenne d'hospitalisation. Grâce au soutien de notre Association, c'est chose faite avec le ski et la montagne. Nous n'avons pas eu assez de financement pour réitérer la mer et les dauphins et avons proposé un séjour à Center Parc.

## 2. ACTIVITÉ :

### A. FILE ACTIVE :

Années	2010	2011	2012	2013	2014
Service d'hospitalisation de jour	33	35	31	30	31

### B. MOUVEMENT DES ENTREES ET DES SORTIES :

Années	Entrées		Sorties	
	Nombre	%	Nombre	%
2014	6	19,36	3	9,68
2013	2	6,67	5	16,67
2012	5	16,12	1	3,23
2011	11	31,43	11	31,43
2010	8	24,24	9	27,27

Cette année, nous avons réalisé plus d'entrées que de sorties.

Concernant les entrées, nous n'avons pris que de jeunes enfants et, bien que travaillant en surcharge, nous n'avons pas pu répondre à toutes les demandes pour ces jeunes enfants. Bien identifié

par notre réseau partenarial, nous avons de plus en plus de demandes pour cette population et il est difficile de laisser ces enfants sans solution alors qu'on connaît l'importance de ces soins précoces pour leur avenir.

La scolarité de nos patients s'arrête désormais à 12 ans puisqu'apparemment les pré-requis à l'ULIS ne sont jamais remplis. Notre agrément va jusqu'à 14 ans mais nous nous retrouvons à devoir orienter les patients de 14 ans et tous ceux de 12 ans... nous devons donc organiser les sorties mais les structures accueillant les patients à 12 ans sont très rares. Par ailleurs, il nous faut intégrer cette donnée pour les admissions, ne plus prendre que de jeunes patients qui ont des capacités et les orienter tôt selon leur évolution rapide, ou des plus âgés, mais sans perspective de scolarisation, si tant est que ce ne soit pas déjà délétère d'imaginer une absence d'évolution avant une admission. Ainsi, nous avons actuellement énormément de patients en orientation. Ces éléments seront développés dans la partie scolarité.

Concernant les sorties, malheureusement, elles ne concernent pas la population suscitée, ce qui explique qu'elles ne sont qu'au nombre de trois. Effectivement, un enfant de 6 ans est sorti pour une CLISS à temps plein après 2 ans de prise en charge où l'ensemble des troubles du comportement se sont amendés et où il a acquis un langage de très bonne qualité. Les deux autres sont des jeunes filles avec langage, sans trouble du comportement majeur, qui ont été accueillies en IME pour l'une et en IMP pour l'autre.

#### C. TRANCHES D'AGES :

Années	De 4 à 7 ans		De 8 à 10 ans		De 11 à 14 ans		+ de 14 ans	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2014	10	32,26	12	38,71	8	25,80	1	3,23
2013	8	26,67	12	40,00	8	26,67	2	6,66
2012	13	41,94	13	41,94	5	16,12	0	0,00
2011	13	37,14	9	25,71	10	28,57	3	8,57
2010	8	24,24	7	21,21	12	36,36	6	18,18

Nous favorisons les admissions d'enfants plus jeunes et tentons de respecter la limite de notre agrément.

Cette année, nous avons accueilli 6 nouveaux enfants. 4 étaient âgés de 4 ans ou 3 ans et demi lors de leur période d'observation. Nous sommes désormais bien repérés par les partenaires du réseau comme travaillant efficacement avec les jeunes enfants souffrant de troubles envahissants du développement et le travail fait avec l'académie de Créteil permet qu'au terme de 2 ou 3 ans, les enfants, pour lesquels cela est possible, retournent à l'école à temps plein. Une jeune fille avait 5 ans et un jeune garçon 7 ans.

Le développement de l'accueil de jeunes enfants permet également de progressivement diversifier les profils des enfants accueillis, notamment sur la communication verbale. Parmi les admissions, nous pouvons donc admettre des enfants avec tous niveaux de langage. Avec cette diversification autour du langage, nous pouvons accueillir des enfants avec des niveaux de compétences et de déficits variés dans tous les domaines (automutilation, hétéro-agressivité, fugues, stéréotypies, troubles du comportement alimentaire, symptômes productifs, niveau cognitif, autonomie...).

A la fin 2013, nous avons déjà une jeune fille de 14 ans pour laquelle nous avons du mal à trouver un établissement mais espérons qu'elle sortirait avant ses 15 ans. Malheureusement, elle n'a pas d'établissement d'accueil et nous ne comprenons pas. Depuis déjà de nombreuses années, nous proposons une orientation en IME pour elle car le déficit cognitif est au premier plan et qu'elle n'a pas d'agitation ni d'élément en faveur d'un trouble psychiatrique. Les parents ont différé l'orientation mais cela fait maintenant 3 ans que des notifications sont proposées par la MDPH, les parents ont accepté les internats, sans résultat. Nous avons adressé des demandes en hôpital de jour alors qu'elle devrait aller dans un établissement médico-social, mais les réponses restent négatives.

tives. Les parents sont désespérés. Nous avons rédigé une demande de dérogation auprès de l'Agence Régionale de Santé et espérons que la situation va se débloquer.

Nous pouvons également noter que les demandes sont nombreuses (28 considérées en 2014) et de plus en plus adaptées au projet d'établissement.

Depuis notre arrivée, en 2008, nous avons fait 44 entrées, il ne reste qu'une enfant de 2008. Nous essayons d'avoir un turn-over important gageant de notre spécificité à accueillir des pathologies graves mais mobilisables qui, une fois stabilisées, ne répondent plus à notre structure mais cela ne permet pas d'accueillir tous les enfants en attente d'une place. Ce travail demande un temps administratif d'orientation très considérable et est assuré par le médecin et la responsable éducative et pédagogique, un soutien par une assistante sociale soulagerait l'ensemble de l'équipe.

D. SITUATION FAMILIALE :

Années	Vivant en famille		Situation parentale			
			Vie maritale		Divorcés	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2014	31	100,00	26	83,87	5	16,13
2013	30	100,00	25	83,33	5	16,67
2012	31	100,00	24	77,42	7	22,58
2011	35	100,00	29	82,86	6	17,14
2010	33	100,00	26	78,79	7	21,21

E. RESIDENCE GEOGRAPHIQUE :

Années	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Val-de-Marne	31	88,57	31	100,00	30	100,00	31	100,00
Thiais	3	9,68	3	9,68	3	10,00	3	9,68
Choisy-le-Roi	3	9,68	3	9,68	3	10,00	2	6,45
Kremlin-Bicêtre	0	0,00	1	3,23	0	0,00	0	0,00
Vitry-sur-Seine	6	19,35	6	19,35	7	23,33	7	22,58
Créteil	2	6,45	3	9,68	2	6,67	2	6,45
Orly	0	0,00	1	3,23	0	0,00	0	0,00
Chevilly-Larue	2	6,45	2	6,45	2	6,67	2	6,45
Villeneuve-Saint-Georges	3	9,68	2	6,45	2	6,67	3	9,68
Limel-Brévanne	0	0,00	1	3,23	1	3,33	1	3,33
Champigny-sur-Marne	2	6,45	1	3,23	1	3,33	1	3,33
Villejuif	2	6,45	1	3,23	2	6,67	3	9,68
Valenton	0	0,00	1	3,23	0	0,00	0	0,00
L'Hay-les-Roses	1	3,23	0	0,00	1	3,33	1	3,33
Cachan	1	3,23	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ivry-sur-Seine	2	6,45	2	6,45	2	6,67	2	6,45
Maisons-Alfort	1	3,23	1	3,23	1	3,33	0	0,00
Villiers-sur-Marne	2	6,45	2	6,45	2	6,67	2	6,45
Villeneuve-le-Roi	1	3,23	1	3,23	1	3,33	1	3,33
Arcueil	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,33
Hauts-de-Seine	4	11,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Bagneux	1	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Malakoff	1	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Issy-les-Moulineaux	1	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Châtenay-Malabry	1	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

En trois ans, nous avons recentré les admissions sur le bassin de vie de l'établissement. Ce choix est lié à des raisons d'accessibilité, à nos partenariats avec les différents acteurs qui se voient simplifiés (secteurs de pédopsychiatrie, médico-sociaux, écoles, structures d'accueil pour les sorties...), à la simplification du travail de sortie de l'établissement et aux demandes du département qui couvrent plus que largement les places disponibles. Toutefois, pour l'établissement, qui n'est, rappelons-le, pas sectorisé, la clinique reste le critère principal des admissions. Si une candidature présente un enfant dont les symptômes relèvent de nos soins, qu'il n'a pas accès à d'autres prises en charge, qu'il nécessite une prise en charge institutionnelle et sanitaire et que nous avons une place, le lieu de domicile deviendra secondaire.

Depuis 3 ans, les patients de l'Hôpital de Jour sont tous domiciliés dans le Val-de-Marne.

Il est à noter que les patients proviennent, en majorité, 17 d'entre eux, de l'inter-secteur 94I03/04 du Docteur Bouvatier qui est contigu à l'Hôpital de Jour. 5 patients proviennent de l'inter-secteur 94I06 du Professeur Jousseme, également contigu à l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue. 6 patients proviennent de l'inter-secteur 94I05 du Docteur Sarfaty et 3 autres de l'inter-secteur 94I01 du Docteur Delmas (secteur le plus éloigné de l'Hôpital de Jour).

F. LOGEMENT :

Années	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Logements</b>								
<b>Appartement</b>	29	85,86	27	87,10	26	86,67	26	83,87
<b>Maison individuelle</b>	4	11,43	3	9,67	3	10,00	4	12,90
<b>Foyer d'hébergement</b>	2	5,71	1	3,23	1	3,33	1	3,23
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

G. FILIERES D'ADMISSION :

Années	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Correspondants</b>								
<b>Hôpital de Jour</b>	6	17,14	2	6,45	2	6,67	2	6,45
<b>Centre d'Action Médico-Sociale Précoce</b>	1	2,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>CMP</b>	4	11,43	5	16,13	3	10,00	4	12,90
<b>CATTP</b>	16	45,72	14	45,16	16	53,33	16	51,61
<b>CMPP</b>	4	11,43	7	22,58	6	20,00	7	22,58
<b>Unité d'hospitalisation</b>	2	5,71	1	3,23	1	3,33	1	3,33
<b>Instituts Médico-Educatif</b>	2	5,71	2	6,45	2	6,67	1	3,33
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

Une grande part des patients provient de CATTP car les troubles de ces enfants nécessitent plus qu'une prise en charge à temps partiel. Ils sont souvent adressés au moment où le passage de l'école maternelle à l'école primaire entraîne une baisse de l'accueil scolaire et donc une incapacité pour le CATTP à répondre aux nouveaux besoins. Ils sont également adressés au début de l'école maternelle avec un projet de soins intensifs pour un accueil à temps plein en CLIS (Centre Thérapeutique du Tout Petit – Fondation Vallée), à terme. Ils sont aussi adressés parce qu'ils se retrouvent en manque de soins et au domicile.

Les enfants adressés par des hôpitaux de jours le sont le plus souvent pour des raisons d'âge. Ces admissions restent rares car les enfants sont adressés à l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue lorsqu'ils sont âgés de 8 à 14 ans, ce qui laisse peu de temps de travail avant une nouvelle orienta-

tion. L'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue réoriente les patients vers des établissements disposant d'agrément allant jusqu'à l'âge de 19 ans, sauf cas particuliers d'enfants trop âgés avec des troubles majeurs et ayant eu des refus d'autres structures. Cette année, les patients se trouvant dans ce cas de figure, proviennent de l'Hôpital de Jour du Boulevard Brune.

Les enfants qui sont adressés à l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue, alors qu'ils ne bénéficiaient que de suivis de consultations, étaient en recherche d'établissements les accueillant mais sans solution. Ils sont de plus en plus souvent adressés par des CMPP. Ces enfants sont souvent très jeunes.

L'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue accueille des patients qui sortent d'hospitalisation temps plein (depuis au moins une année) pour leur permettre un retour en famille. Les troubles du comportement de ces enfants sont souvent importants mais ils ont pu s'inscrire dans notre établissement et leur vie en famille est désormais pérenne.

La structure est également sollicitée par des établissements médico-sociaux qui se retrouvent avec des enfants présentant des troubles psychiques trop sévères pour la prise en charge qu'ils proposent, mais cela entraîne un risque de déscolarisation fort.

Pour compléter ces données, ajoutons le suivi des patients. Depuis 2011, l'Hôpital de Jour a obtenu que tous les patients bénéficient d'une référence sur un lieu de consultation qui pourra assurer le lien lors de leur départ.

Ces éléments sont importants à analyser car la part des enfants admis bénéficiant d'un suivi en CMPP augmente. Or, ces lieux de consultations n'ont pas été pensés pour suivre ce type de pathologies et sont très démunis quand nous les sollicitons pour des situations urgentes. Pour exemple, un de nos patients présente des épisodes d'hétéro-agressivité majeurs, à l'Hôpital de Jour et au domicile, le CMPP n'arrive pas à intervenir à domicile, ni à mettre en place une médiation et nous ne parvenons pas à ce qu'un psychiatre soit consultant, alors que cet enfant a besoin d'un traitement et d'être reçu pendant les périodes de fermeture de l'établissement.

Années	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>CMP</b>	25	71,43	19	61,29	19	63,33	21	67,74
<b>CMPP</b>	10	28,57	12	38,71	11	36,66	10	32,26
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

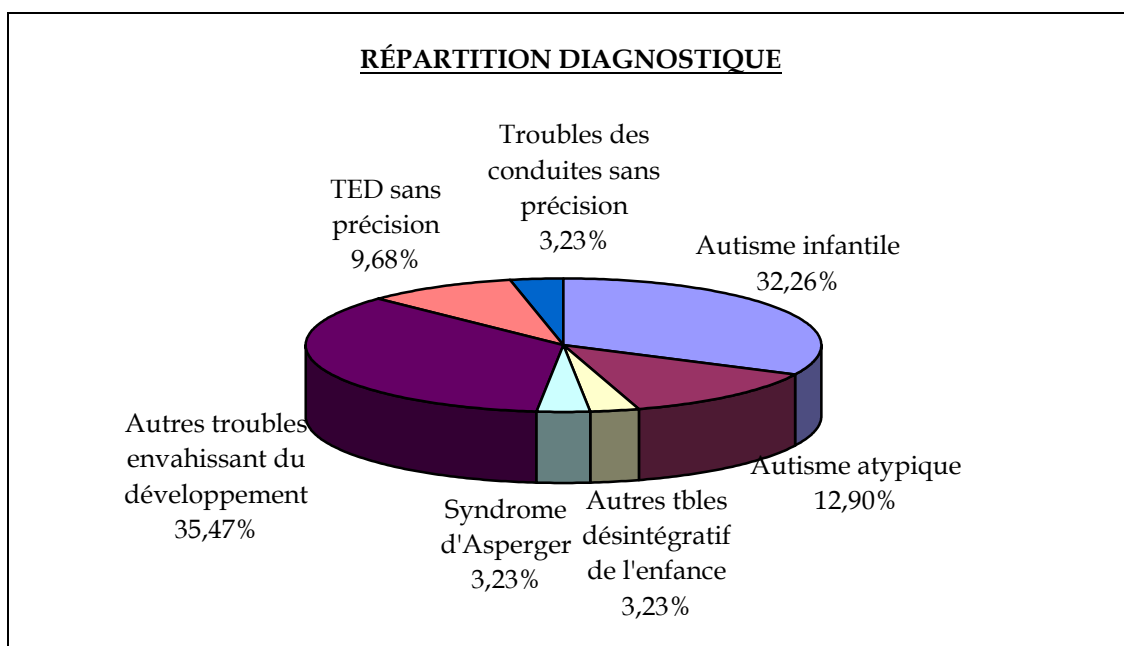
#### H. DONNEES CLINIQUES :

##### a. Diagnostiques psychiatriques :

Diagnostics	2012		2013		2014	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b><u>Diagnostic principal</u></b>						
<b>Autisme infantile</b>	6	19,35	10	33,33	10	32,26
<b>Autisme atypique</b>	5	16,13	4	13,33	4	12,90
<b>Autres troubles désintégratif de l'enfance</b>	2	6,45	1	3,33	1	3,23
<b>Syndrome d'Asperger</b>	2	6,45	2	6,67	1	3,23
<b>Autres troubles envahissant du développement</b>	13	41,94	12	40,00	11	35,47
<b>TED, sans précision</b>	1	3,23	0	0,00	3	9,68
<b>Trouble des conduites sans précision</b>	2	6,45	1	3,33	1	3,23
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>



<b>Epilepsie, sans précision + troubles du développement de la parole et du langage sans précision</b>	1	3,23	1	3,33	0	0,00
<b>Troubles du développement de la parole et du langage sans précision</b>	2	6,45	2	6,67	0	0,00
<b>Pica du nourrisson et de l'enfant</b>	2	6,45	0	0,00	0	0,00
<b>Autres troubles fonctionnels de l'intestin sans précision et autres dermites atopiques</b>	1	3,23	0	0,00	0	0,00
<b>Asthme sans précision et réaction anaphylactique des voies aériennes supérieures sans précision de localisation</b>	0	0,00	1	3,33	1	3,23
<b>Puberté précoce</b>	0	0,00	1	3,33	1	3,23
<b>Psoriasis vulgaris</b>	0	0,00	1	3,33	1	3,23



**b. Âge de début des troubles :**

Les enfants accueillis ont déclenchés des troubles durant la petite enfance. Ils ont été diagnostiqués, au plus tard, vers l'âge de 3 ans.

**c. Antécédents de l'hospitalisation en psychiatrie :**

Périodes	Années		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Hospitalisation en service de psychiatrie (avec nuits)</b>	3	8,57	2	6,45	2	6,67	2	6,45		
<b>Hospitalisation de jour</b>	10	28,57	5	16,13	6	20,00	5	16,13		

Le rajeunissement de la population accueillie explique la diminution des patients ayant déjà bénéficié d'une hospitalisation.

**I. L'ACTIVITE PROPUREMENT DITE :**

Années	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de journées	4.313	4.552	5.039	4.882 + 109 séjours	5.135 + séjour (50 jours + nuits)

Depuis plusieurs années, l'établissement dépasse largement son Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens et a recentré son activité pour répondre au mieux à ses missions (tranches d'âges et bassin de recrutement). L'équipe est de grande qualité et motivée mais la pénibilité du travail met en péril sa stabilité.

En 2013, la comptabilité des journées a été réadaptée aux nouvelles directives et l'activité est donc comptabilisée en journées et demi-journées. Les jeunes patients doivent pouvoir développer une vie sociale, en dehors des soins de l'Hôpital de Jour, et les temps partiels sont une part de la thérapeutique.

Le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen théorique serait de : 12 (places) x 365 x 0,60 = 2.628 journées. Nous souhaitons que ce chiffre soit retenu comme nouveau CPOM, ce qui permettrait de continuer à accueillir entre 25 et 28 patients mais laissera la possibilité d'adapter leur emploi du temps à leurs besoins et non à la comptabilité.

**J. DUREE MOYENNE DE SEJOUR :**

Années	Durée moyenne annuelle	Durée moyenne des sortants
2014	3 ans et 3 mois	3 ans
2013	3 ans et 3 mois	4 ans et 6 mois
2012	2 ans et 5 mois	1 mois
2011	2 ans et 10 mois	4 ans et 10 mois
2010	3 ans et 2 mois	5 ans et 4 mois

La durée moyenne de séjour témoigne de l'efficacité et du dynamisme des prises en charge et du travail d'orientation. Progressivement, cette durée moyenne devrait se stabiliser autour de 3 ans, mais selon les années, la variation peut être importante car la moyenne est calculée sur un nombre relativement faible.

Pour avoir du sens, le chiffre de durée moyenne de séjour des sortants devrait être moyenné sur plusieurs années. Par exemple, entre 2009 et 2014, la moyenne est de 3 ans et 4 mois.

**K. REPARTITIONS DES PATIENTS PAR SEXE :**

Années	Masculin		Féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
2014	22	70,97	9	29,03
2013	23	76,67	7	23,33
2012	25	80,65	6	19,35
2011	30	85,71	5	14,29
2010	26	78,79	7	21,21

**L. SORTIES :**

L'équilibre se maintient et les objectifs restent largement atteints.

Cette année, 6 admissions pour 3 sorties ont été réalisées. Cependant, il est à noter que l'accueil de très jeunes enfants demande une réponse rapide aux demandes et que l'équipe anticipe les sorties. Au fil de l'année, nous espérons que certains patients verront leur orientation de sortie aboutir et que nous ne ferons probablement pas de nouvelles entrées avant la rentrée de Septembre, sauf cas urgents.

Ainsi, 2 patientes de 12 ans ont quitté l'établissement suite à l'arrêt de leur accueil en CLIS, les familles ont donc demandé des structures pouvant assurer les besoins de ces jeunes filles.

Un troisième patient a quitté l'Hôpital de Jour à l'âge de 6 ans pour intégrer une CLIS temps plein, projet avec lequel il avait été accueilli deux ans plus tôt.

Ces données doivent être complétées car si ces sorties sont satisfaisantes, l'Hôpital de Jour a, actuellement, 11 bientôt 12 patients en orientation, dont 4 sont des orientations anticipées et se heurtent à un manque de place qui semble encore plus grave que les années passées, sentiment partagé par nos partenaires du réseau - ce qui explique la présence d'une patiente de 15 ans dans l'établissement. La structure s'inquiète de la possible augmentation de ce chiffre.

#### M. SCOLARISATION :

Scolarité	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Enfants scolarisés</b>	21	60,00	22	70,97	23	76,67	18	58,06
<b>Enfants ayant débuté leur scolarité au cours de l'année</b>	1	2,86	2	6,45	0	0,00	0	0,00
<b>Enfants déscolarisés en cours d'année</b>	1	2,86	2	6,45	3	10,00	5	16,13
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>65,72</b>	<b>26</b>	<b>83,87</b>	<b>26</b>	<b>86,67</b>	<b>23</b>	<b>74,19</b>

Ces chiffres montrent bien que le problème de la scolarisation des enfants souffrant de TED.

Les enfants sont tous déscolarisés au moment de l'entrée en ULIS (Unité Locale d'Inclusion Scolaire, correspondant à l'entrée au collège, vers 12 ans) ; c'est pour cette raison que des déscolarisation interviennent en cours d'année. Les exigences des ULIS sont telles que nous arrivons à des aberrations avec des enfants qui passent d'une scolarité en CLIS, à mi-temps, à une déscolarisation ou à des maintiens en CLIS, une année supplémentaire, pour retarder la déscolarisation mais qui, de ce fait, excluent toute orientation en SEGPA.

Depuis la reprise de l'Hôpital de Jour par l'Association l'Élan Retrouvé, en 2008, nous demandons l'ouverture d'un poste d'enseignant à l'Hôpital de Jour. Effectivement, la diversité des troubles que présentent les enfants demande une adaptation fine de la scolarisation. Un travail étroit avec les enseignants référents, les enseignants spécialisés et la MDPH est indispensable mais ne suffit pas et nous avons besoin de pouvoir dispenser un enseignement adapté, au sein de l'Hôpital, pour soutenir au mieux les enseignants qui accueillent nos patients dans leur classe.

En Septembre 2013, nous avons reçu l'accord de l'éducation nationale pour l'ouverture d'une unité d'enseignement de 11h00 (soit le Lundi et le Mardi matin). Les objectifs de cette unité d'enseignement sont de soutenir, de faciliter, voire de permettre aux enfants de profiter d'une scolarité dite classique. Ainsi, l'enseignant de l'unité propose aux enfants du soutien à la scolarité, rencontre les enseignants des CLIS afin que ceux-ci puissent mieux intégrer les enfants au sein de leur classe.

Nous avons toujours privilégié les apprentissages scolaires car cela permet aux enfants une meilleure orientation et une meilleure intégration pour leur futur. Nous avons mis en place, en 2012, des ateliers pédagogiques animés par l'équipe éducative et nous avons financé la création d'une salle de classe avec le soutien de la Fondation des hôpitaux de Paris.

Cette organisation est restée et est alimenté par l'enseignant qui a construit des outils d'apprentissages permettant aux équipes de continuer son travail sur le reste de la semaine.

Les éducateurs continuent de se rendre dans les écoles et participent à toutes les équipes éducatives et équipes de suivi des enfants qu'ils ont en référence. Le responsable éducatif de l'Hôpital de Jour est le premier interlocuteur des enseignants référents. Le psychiatre rédige les dossiers de demandes à la MDPH et intervient dans les écoles, auprès des enseignants référents et de l'Académie, pour les cas les plus complexes.

Nous avons pour mission de permettre à ces enfants d'être scolarisés dans les meilleures conditions. Les éducateurs peuvent être détachés de leur poste, au sein de l'Hôpital de Jour, pour accompagner ponctuellement un enfant à l'école, si l'enseignant ou l'AVS en fait la demande.

Au terme d'une année de travail avec l'enseignant de l'Hôpital de Jour, nous avons pu dresser un bilan avec lui et Mr Sébille, Inspecteur de l'Education Nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés. Pour résumer, le bilan est le suivant :

- les enfants ont tous bénéficiés d'un bilan qui a permis la rédaction d'un projet pédagogique pour chacun d'entre eux ;
- certains sont accueillis sur des temps de classe en groupe de 4 enfants pendant 2h00, quelques-uns bénéficient d'un temps de classe de 30 minutes à 1h00, en individuel ;
- les projets de scolarisation et d'orientation ont pris sens et les échanges avec les écoles ont été pensés et construits de concert pour le plus grand profit des enfants ;
- en Juillet 2014, un enfant quitte l'Hôpital de Jour après deux ans de prise en charge pour une CLIS à temps plein, d'autres pour des CLIS à temps partiel avec un suivi ambulatoire renforcé. Nous parlons donc ici de jeunes enfants accueillis en cohérence avec le plan autisme 2013-2017. Effectivement, pour répondre aux autorités de contrôle, nous avons largement augmenté le nombre de jeunes enfants accueillis.

Tranches d'âges	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>4 - 7 ans</b>	13	37,00	13	42,00	8	27,00	13	42,00
<b>8 - 10 ans</b>	9	26,00	13	42,00	12	40,00	9	29,00
<b>11 - 14 ans</b>	10	28,00	5	16,00	8	27,00	9	29,00
<b>Plus de 14 ans</b>	3	9,00	0	0,00	2	7,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

Nous avons demandé à l'enseignant de travailler avec les jeunes enfants au sortir de la crèche ou de la sphère familiale pour les aider à intégrer le statut d'élève et les sensibiliser au respect du cadre de la classe :

- les autorisations de l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue permettent que l'établissement accueille des enfants jusqu'à l'âge de 14 ans alors que tous les patients qui nécessitent encore un accueil en hôpital de jour se voient systématiquement déscolarisés en fin de CLIS ;
- la nouvelle organisation des anciennes UPI, les ULIS, de fait, ne permet plus à certains enfants de poursuivre leur scolarité. Pourtant, pour certains, cela semble impossible de les déscolariser alors qu'ils sont dans les apprentissages, bénéficient d'un mi-temps de scolarité en CLIS et qu'ils investissent énormément l'école, tout comme leurs parents ;
- l'arrêt de la scolarisation s'avère préjudiciable et réduit à néant tous les efforts d'intégrations mis en œuvre ;

- en conséquence, les parents se trouvent confrontés à un choix cornélien qui consiste à opter soit pour le maintien de la scolarité soit pour celui des soins ;
- désormais, pour une grande part des patients, l'orientation se fait à l'âge de 12 ans. Or, l'offre des structures d'accueil en France ne répond pas à cette tranche d'âge. S'ils étaient scolarisés jusqu'à leur 14 ans, ils pourraient au moins bénéficier d'un meilleur choix d'orientation. C'est pourquoi l'Association l'Élan Retrouvé porte le projet de création d'une classe expérimentale en s'inspirant des Unités d'enseignement maternelle pour le collège dans le département du Val-de-Marne, projet que nous espérons pouvoir présenter aux autorités de contrôle.

**Point scolarité des enfants accueillis à l'Hôpital de Jour :**

Age d'arrivée à l'HDJ	Nom	Année de naissance	Scolarisé à l'unité	Scolarité extérieure	Temps horaires de scolarité	Projet
<b>3-5 ans</b>						
4 ans	E.O	2010	en cours d'évaluation	oui	1h30 chaque matin en petite section de maternelle	Première scolarisation en septembre 2013
4 ans	H.S	2010	en cours d'évaluation	oui	4 demi journées / semaine en petite section maternelle	Première scolarisation en septembre 2013
4 ans	G.	2010	en cours d'évaluation	oui	Crèche à temps plein	inscription scolaire pour septembre 2014
3 ans	D	2010	en cours d'évaluation	oui	2 demi-journées / semaine en petite section maternelle	Première scolarisation septembre 2013 / Objectif accompagner vers Clis à temps partiel ou temps plein
5 ans	S.R	2009	en cours d'évaluation	oui	4 demi journées / semaine en petite section maternelle	Première scolarisation / Objectif accompagner vers Clis à temps partiel ou temps plein
4 ans	D.R	2009	en cours d'évaluation	oui	4 demi journées / semaine en petite section maternelle	Première scolarisation / Objectif accompagner vers Clis à temps partiel ou temps plein
<b>6-11 ans</b>						
4 ans	N.J	2008	2h	oui	2013-2014: 4 demi-journées / semaine en maternelle	sorti en septembre 2014 pour une scolarité temps plein en clis
6 ans	L	2007	2h	oui	entrée CLIS à mi-temps	Première scolarisation en /objectif : accompagner vers un mi-temps CLIS ou sortie temps plein scolarité puis ULIS ou SEGPA
5 ans	H.Ily	2007	2h	oui	entrée en CLIS sous condition d'AVS	Première scolarisation / Objectif : accompagner vers un temps plein CLIS puis ULIS ou SEGPA
4 ans	S.J	2007	0	oui	entrée en CLISS en temps partiel	orientation en CLIS en septembre 2014, essai mais probable orientation vers IME
4 ans	H.I	2006	2h	0	x déscolarisé au changement de CLIS autiste	Première scolarisation en 2010 en CLIS spécialisée à Fontenay sous bois, Clis accueillant les enfants jusqu'à 8 ans / déscolarisé en 2014- orienation IME par famille en cours
5 ans	C	2006	0	0	x déscolarisé au passage en CLIS juin 2013	Première scolarisation en 2009/ Déscolarisation en septembre 2013 à l'entrée en CLIS/ demande IME par famille en cours
4 ans	BT	2006	2h	oui	4 demi journées / semaine en CLIS	Première scolarisation en 2010/ Objectif soutenir sa scolarité pour une sortie temps plein en scolarité puis orientation ULIS

6 ans	MM	2005	2h	oui	2 demi journée / semaine en en CLIS	Première scolarisation en 2008/ diminution du temps scolaire au passage en CLIS en Septembre 2012/ Augmentation en novembre 2012 de 1 demi-journée, objectif : soutenir la scolarité
5 ans	M.A	2005	2h	oui	1h30/ jour en CLIS	Première scolarisation en 2010 / Diminution du temps scolaire au passage en CLIS en septembre 2012 / Utilisation de l'ordinateur pour écrire objectif : soutenir sa place à l'école
6 ans	F.E	2005	2h	oui	4 demi journées / semaine en CLIS	Première scolarisation en 2008/ Entrée en CP en septembre 2012, rencontre des difficulté dans la classe / 2013 passage en clis (↑ 1/2j en sept 2014) objectif : soutenir sa scolarité pour une orientation ULIS / SEGPA
7 ans	P.E	2004	2h	oui	3 demi journées / semaine en CLIS	Première scolarisation en 2008/ diminution du temps scolaire à l'entrée à l'HDIJ en Septembre 2012/ les temps scolaires ont diminué au fur et à mesure l'an dernier / réaugmentation du temps en avril 2014 objectif : réinscription durable en CLIS puis ULIS
6 ans	M.M	2004	1h en individuel	0	Scolarité suspendue en février 2013 (1demi-journée en CLIS)	Première scolarisation en 2007/ Nous a montré qu'il savait écrire objectif : soutenir sa place d'élève au sein d'une classe
6 ans	S.K	2004	0	0	x déscolarisé	Première scolarisation en 2008 / dé-scolarisé en novembre 2010 / ré-scolarisé en mars 2012/ déscolarisé en avril 2014
5 ans	M.G	2004	1h en individuel	0	déscolarisé en septembre 2014	Première scolarisation en 2008 / diminution de sa scolarité au passage en CLIS / est très intéressée par les lettres, comprend l'anglais, le français et l'arabe objectif : soutenir sa scolarité / EE de mars une demande d'orientation est faite suite à une
6 ans	S.S	2004	0	oui	1 demi journée / semaine en CLIS	Première scolarisation en 2007

5 ans	N.Y	2004	2h	oui	4 demi journées / semaine en CLIS	Première scolarisation en 2008 / dé-scolarisé en novembre 2010 / ré-scolarisé en mars 2012 / objectif : accompagner vers un mi-temps CLIS puis ULIS ou SEGPA, Dernière EE d'avril 2014, augmentation progressive vers un mi-temps en septembre 2014
6 ans	A.K	2003	0	0	x déscolarisé de la maternelle en juin 2008	Première scolarisation en 2008
5 ans	D.B	2003	2h + 30min en individuel	oui	2 fois 1h30 / semaine en CLIS	Première scolarisation en 2009 / Objectif inscription durable en scolarité
7 ans	E.R	2003	0	0		Jamais scolarisé
8 ans	P.M	2002	sortie (avait 2h)	était à mi-temps	déscolarisée : integre un IME en septembre 2014	Scolarisé en CLIS à temps plein en Septembre 2010 / réaménagement pour un temps partagé en mai 2011/ Dossier d'orientation IME fait courant 2014 car EE n'était pas d'accord pour une SEGPA ou ULIS
8 ans	K	2002	sortie (avait 2h)	0 en 2014	sortie internat suite à descolarisation en septembre 2013	Première scolarisation en mai 2011/ scolarisé 2 demi-journée den CLIS durant 2 ans, l'arrêt de sa scolarité nous a obligé à travailler l'orientation en IME
8 ans	B.M	2002	2h	0	déscolarisé en septembre 2014	Première scolarisation en novembre 2010 / ne pouvant pas être inscrit en ULIS un dossier d'orientations est en cours à la demande de la famille
6 ans	C.B	2002	1h en individuel	0		Jamais scolarisé
<b>12-16 ans</b>						
7 ans	S.A	2000	2h		x dé-scolarisé au passage en ULIS en juin 2013	Première scolarisation en 2006 /maintenu exceptionnellement en CLIS en 2012 à mi-temps mais sera dé-scolarisé en septembre 2013 au passage en ULIS, orientation en cours
6 ans	F.L	1999	0	0	x dé-scolarisé au passage en ULIS en	Première scolarisation en 2004 orientation en cours

Légende :

	Enfants devant être orientés en ULIS risquant d'être donc déscolarisés
	Enfants orientés ou en orientation pour arrêt de scolarité au passage en ULIS
	Enfants sans scolarité
	Enfants sans scolarité dans l'unité de scolarisation de l'hdj
	Enfants sans scolarité et non inscrits dans l'unité de scolarisation de l'HDJ



Les éducateurs continuent de se rendre dans les écoles, à toutes les équipes éducatives des enfants qu'ils ont en référence. Nous avons pour mission de permettre à ces enfants d'être scolarisés dans les meilleures conditions. Les éducateurs peuvent être détachés de leur poste dans l'Hôpital de Jour pour accompagner ponctuellement un enfant à l'école, si l'enseignant ou l'AVS en fait la demande.

**N. AGE DE PREMIERE VENUE A L'ELAN :**

Les patients que nous accueillons à l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue n'ont jamais bénéficié de prises en charge antérieures au sein de l'Élan.

L'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue a intégré le dispositif de l'Association l'Élan Retrouvé le 1<sup>er</sup> Juillet 2008.

Âges	d'entrée à l'Élan en 2014		d'entrée à l'Hôpital de Jour en 2014	
	Nombre	%	Nombre	%
4 ans	9	27,27	9	29,03
5 ans	7	21,21	7	22,58
6 ans	8	24,24	9	29,03
7 ans	3	9,09	3	9,68
8 ans	4	12,12	3	9,69
9 ans	1	3,03	0	0,00
10 ans	1	3,03	0	0,00
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

**O. RESSOURCES DES PATIENTS :**

Ressources	2012		2013		2014	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
AES (Allocation Education Spéciale)	25	80,65	25	83,33	30	97,00
Allocations familiales	23	74,19	24	80,00	28	90,00
Complément parent isolé	4	12,90	4	13,33	3	10,00
Complément familial	5	16,13	8	26,66	10	32,00
Allocation de logement familial	11	35,48	10	33,33	12	39,00
PAJE (Prestation d'Accueil du Jeune Enfant)	10	32,26	7	23,33	5	16,00

Autres ressources	2014	
	Nombre	Pourcentage
CMU	7	23,00
RSA	4	13,00

Comme ce tableau le montre, l'Hôpital de Jour accueille des familles qui se trouvent être en situation de précarité. De plus, certaines ne savent ni lire ni écrire et d'autres parlent assez mal le français et sont en difficulté pour comprendre les informations administratives les concernant.

L'absence d'assistante sociale a forcément des répercussions.

Depuis 8 ans, nous tentons de palier à ce manque pour ne pas pénaliser ces familles déjà particulièrement en difficulté.

Nous avons réussi à améliorer le systématisme du recueil des informations sociales.

Nous accompagnons les familles pour faire les demandes d'aides auxquelles elles ont droit mais ces démarches demandent une aide soutenue et parfois des accompagnements, pour retirer et remplir un dossier MDPH, pour comprendre les propositions des écoles, pour accéder aux centres aérés de leur commune, pour permettre à un enfant d'avoir accès au service des sports de la mairie, pour prendre rendez-vous et se rendre à des consultations de pédiatrie spécialisée, pour organiser des vacances adaptées, etc.

Une assistante sociale pourrait travailler sur les liens avec les enseignants référents et les partenaires de suivis des patients. L'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue, non-sectorisé, accueille des enfants de tout le département et il nous est donc difficile de créer tous les liens nécessaires avec tous les partenaires répartis sur le département. Nous faisons notre maximum mais parfois la distance et le temps qu'impliquent les déplacements nous limitent.

Bien que nous travaillions beaucoup en sollicitant les assistantes sociales du réseau, nous avons tous les ans au moins une situation d'urgence. Le plus souvent, nous intervenons à temps, comme le cas cette année avec une mère isolée avec trois enfants qui allait signer une démission alors qu'il s'agissait d'un licenciement... mais parfois, nous nous apercevons de la situation trop tard, comme le cas de cette famille qui s'est retrouvée pendant 1 an au 115 et pour laquelle aucune demande de foyer n'avait été lancée au bout de 6 mois.

Tout ce travail social, absolument nécessaire, vient imputer sur le temps médical et éducatif dédié directement à l'enfant.

Un temps d'assistante sociale se justifie pleinement dans l'établissement. Nous en faisons la demande depuis 6 années.

**P. MESURES DE PROTECTION DES PATIENTS :**

L'Hôpital de Jour a vocation à accueillir des patients relevant de ce type de mesures mais il est certain que pour l'équipe, sans assistante sociale, il nous est difficile d'assurer le suivi de ces mesures.

Actuellement, aucun enfant n'en bénéficie. Une famille a eu un signalement et une enquête est en cours. Pour certaines familles, la question se pose et se travaille avec les intervenants extérieurs.

**Q. MODE DE FINANCEMENT DE L'HOSPITALISATION :**

Tous nos patients bénéficient d'une prise en charge à 100 %. La Sécurité Sociale couvre les frais d'hospitalisation.

**3. STAGES :**

L'Hôpital de Jour est référencé dans plusieurs centres de formation et universités.

Ainsi, en 2014, nous avons accompagné 7 stagiaires en formation d'éducateur spécialisé, 7 stagiaires psychologues, au minimum inscrits en master 1, 2 stagiaires en formation de psychomotricité, 1 stagiaire infirmier et 1 stagiaire éducateur de jeunes enfants.

Au préalable, les stagiaires sont rencontrés en entretien et sélectionnés par le responsable de chaque corps de métier en s'assurant, au minimum, qu'ils vont être bienveillants avec les enfants et supporter les troubles des patients.

Tous les stagiaires sont accompagnés par un référent de stage diplômé, qui le suivra durant tout son parcours, en lui proposant des temps de rencontre et de discussions.

Afin de permettre aux stagiaires de réaliser et de s'impliquer dans leurs projets, nous leur proposons une période d'observation qui leur permet de faire une proposition d'emploi du temps où ils choisissent les ateliers thérapeutiques qu'ils vont animer, avec un professionnel, en fonction de leurs envies et de leurs besoins.

Nous leur proposons un accompagnement spécifique suivant leur formation.

Pour les stagiaires psychologues, les psychologues de l'établissement leur offrent un temps de supervision hebdomadaire, les stagiaires participent aux réunions de synthèse clinique dont ils ont préparé l'anamnèse et aux réunions institutionnelles. Un temps de travail leur est proposé pour l'étude des dossiers médicaux. Ils peuvent assister aux entretiens familiaux avec les psychologues ou le médecin psychiatre, être présents lors des bilans proposés aux enfants (PEP R, CARS...), ils participent aux groupes de recherche sur les TED et aux groupes parents. Ils ont accès à la bibliothèque de l'Hôpital de Jour et au Centre de documentation situé au siège de l'Association.

Tous les stagiaires sont invités à participer à tout les temps thérapeutiques qui rythment la vie des enfants : les ateliers en intra et en extra, les temps d'accueil et de départs, les repas, les récréations, les soins corporels, les sorties pendant les vacances... Ils peuvent être amenés à se déplacer en dehors de l'Hôpital de Jour, aux équipes éducatives dans les écoles, pour des synthèses de présentation... Les stagiaires éducateurs spécialisés peuvent travailler avec leurs référents à un écrit sur la prise en charge éducative de l'enfant.

#### **4. COLLOQUES, FORMATION, TRAVAUX SCIENTIFIQUES :**

Le médecin chef d'établissement a participé, en tant que conseillère scientifique, à la monographie « Pathologie psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent » - In « La Revue du praticien » - Avril 2014 - tome 4, n° 4. Elle a écrit l'avant-propos, ainsi que l'article « Troubles envahissant du développement ».

Le médecin-chef d'établissement est responsable de la formation continue « Événement indésirable en hôpital de jour enfant ».

Elle intervient, dans le cadre des séminaires proposés par l'Association l'Élan Retrouvé, au séminaire intitulé « Initiation à la pédopsychiatrie ».

Au sein de l'établissement, 5 personnes sont concernées par le DPC et suivent des formations en interne.

Dans le cadre du programme de formation proposé par l'Association l'Élan Retrouvé, une éducatrice sportive, une secrétaire et une infirmière ont participé à la formation « Autisme - Formation initiale et de sensibilisation », une secrétaire participe à la formation « Les pratiques de transfert avec lesdits psychotiques » et une psychomotricienne participe à la formation « Sensibilisation à la clinique transculturelle ».

Les infirmières ont suivi la formation sur « Les risques des accidents AES » et une infirmière et une éducatrice spécialisée ont suivi la formation sur « Les premiers secours ».

Dans le cadre du plan de formation de l'Association, trois salariés ont bénéficié de formation :

- un éducateur spécialisé à participé à la formation « Maladie mentale et maternité », organisé par le CERF ;
- un éducateur sportif à participé à la formation « Atelier d'écriture : penser et valoriser son expérience professionnelle », organisée par l'IRTS d'Ile-de-France ;
- une secrétaire et une psychomotricienne ont participé aux conférences proposées par l'UDSM intitulées « Rencontre avec le Pr Pierre Delion ».

## 5. CONCLUSION :

Depuis 2008, nous avons :

- remonté l'activité ;
- stabilisé et formé une équipe de soins ;
- recentré notre bassin de recrutement sur le département du Val-de-Marne et l'avons élargi à tous les inter-secteurs : 100 % des patients, depuis 2012, pour 74 % en 2008 ;
- diminué progressivement la durée moyenne de séjour pour une moyenne autour de 3 ans ;
- accueilli des patients âgés de 4 à 6 ans pour répondre à notre agrément et au plan autisme 2013-2017 ;
- réorganisé tous les soins et créé des ateliers thérapeutiques avec des projets écrits par les soignants pour proposer de réels projets de soins individualisés ;
- permis aux enfants de bénéficier d'un suivi extérieur, ce qui n'était pas fait précédemment ;
- accueilli des enfants souffrant de troubles sévères, sortant d'hospitalisation temps plein ou sortant de structures ne pouvant plus les accueillir, ainsi que des patients présentant des symptômes lourds associés à des difficultés sociales qui ne trouvaient pas de structure accueillante. Ainsi, nous nous positionnons dans une offre de soins nécessaire à notre département ;
- augmenté la proportion d'enfants scolarisés, respectant ainsi la loi de 2005 et le désir des familles ;
- créé une unité d'enseignement pédagogique et mis en place des ateliers pédagogiques, par les éducateurs, pour favoriser et soutenir l'accès à la scolarisation ;
- travaillé à l'amélioration du temps d'accueil, spécialement créé pour des enfants qui n'arriveraient pas à tenir en atelier ;
- augmenté le temps de prise en charge en psychomotricité pour répondre aux besoins de prises en charge individuelles ;
- développé les séjours thérapeutiques ;
- développé l'accueil des stagiaires ;
- continué à travailler sur l'évaluation des pratiques professionnelles avec une réelle implication de l'équipe.
- restauré l'établissement :
  - réaménagement de la cour de récréation avec des espaces de jeux adaptés et la réfection de l'asphalte, un but multisports et l'installation de tables de jardin ;
  - restructuration du bâtiment administratif avec création d'un lieu de réunion et d'accueil pour les familles et les partenaires extérieurs, d'un bureau des éducateurs et d'un secrétariat pour le respect de la confidentialité ;
  - création d'une cuisine thérapeutique et d'une salle d'activité musicales et sportives ;
  - création d'une salle Snozelen ;

- création d'une salle de classe et achat de matériel pédagogique ;
  - création d'une unité d'enseignement ;
  - restauration des deux salles d'accueil des enfants et de leurs vestiaires ;
  - remplacement de nos deux minibus pour le transport des enfants ;
  - changement de l'ensemble des barrières limitant l'établissement et installation d'une autre pour limiter l'espace de récréation afin d'avoir une surveillance optimale ;
  - installation de téléphones dans l'ensemble des salles accueillant des enfants ;
  - changement total du mobilier pour les enfants ;
  - formation au Makaton pour l'équipe de soins ;
  - amélioration de l'équipement de l'Hôpital de Jour en matériels numériques, grâce à la Fondation Orange (Ipad pour les enfants) ;
  - création d'un nouveau local pour les archives ;
  - installation d'une cabane de jardin pour entreposer du matériel et répondre aux normes de sécurité ;
  - restauration des sanitaires des patients devenus insalubres, ainsi que de la voie piétonne d'accès à l'Hôpital de Jour ;
  - achat du terrain et les locaux de l'Hôpital de Jour.
- développé le réseau :
- ROSME 94 ;
  - inspection académique, enseignants référents et enseignants des CLIS et des ULIS ;
  - hôpitaux de jour (réunions et participation à la journée des hôpitaux de jour) ;
  - structures médico-sociales : IME et IMPro ;
  - élus locaux ;
  - développé un partenariat avec L'Oréal, les œuvres des enfants sont exposées, une fois par an, dans le cadre de la sensibilisation aux handicaps.

## 5. PERSPECTIVES 2015 :

Nous avons répondu aux recommandations de la Haute Autorité de Santé et aux besoins des familles et enfants en accueillant de plus en plus d'enfants en bas âges. L'absence de continuité des soins, due à un seul temps infirmier, pour un hôpital de jour, n'était plus possible. Nous avons donc remplacé une animatrice par une infirmière, avec un budget non modifié et en amputant l'équipe éducative. Pour pouvoir assurer la sécurité des patients et leur accueil quotidien, nous demandons la budgétisation du temps plein d'infirmier.

Nous demandons, pour la sixième année consécutive, un temps d'assistante sociale car il nous est compliqué d'accueillir des enfants en situations sociales instables et que ce manque entraîne des

situations à risque de rupture de soins pour nos jeunes patients, mais aussi pour assurer aux familles les aides dont elles ont besoin et nous permettre de ne pas passer un temps considérable sur ces questions que nous ne maîtrisons pas au détriment des soins.

Nous avons pu offrir une scolarisation, en interne, à un certain nombre de patients, grâce à la création d'une unité d'enseignement. Nous allons continuer à travailler avec l'inspection académique et être en lien étroit avec les enseignants référents et les écoles accueillant nos patients. Nous espérons un temps plein d'enseignant en Septembre 2015. Nous travaillons avec l'académie à l'élaboration d'un projet de création d'une unité d'enseignement autiste expérimentale en collège pour pallier à la déscolarisation de tous nos patients à l'âge de 12 ans, depuis la transformation des UPI en ULIS (sur le modèle des UE maternelles du plan autisme 2013-2017).

L'achat des locaux, par l'Association, nous permet de travailler à un projet de réhabilitation de l'Hôpital de Jour afin d'optimiser les ateliers proposés pour les projets médicaux individualisés des enfants.

Nous envisageons, dès 2014, de déplacer la salle de réunion et certains bureaux à l'étage du bâtiment administratif afin de libérer au moins une salle pour les activités modelages et peinture et refaire le sol des trois bâtiments car leur état est trop dégradé pour pouvoir attendre la réhabilitation de l'ensemble des locaux. Nous espérons pouvoir le faire en 2015.

Nous allons poursuivre l'amélioration des extérieurs. D'une part, le jardin qui va être repensé et planté par l'atelier jardin, d'autre part, par des travaux de voirie car l'achat entraîne un arrêt du passage pompier par l'immeuble mitoyen avec lequel nous étions en copropriété et que la Mairie demande un passage par un terrain adjacent pour des raisons de sécurité. Nous sommes en train de faire des dossiers de demandes de subventions.

Et bien sûr, nous voulons continuer à remplir notre mission d'accueil de patients en particulières difficultés dans le réseau sanitaire et médico-social du département du Val-de-Marne.

**PÔLE CATT/CONSULTATIONS**





## Mme le Docteur Pascale MOINS-CHARETON

Le Pôle CATTP/Consultations est un pôle institutionnel, transversal, inscrit dans le projet de l'Association l'Élan Retrouvé. Il regroupe les structures sanitaires offrant des soins ambulatoires de type individuel ou groupal en consultations. Il est composé :

- du CPMS (Institut Paul Sivadon – 5<sup>ème</sup> arrondissement) ;
- de l'Unité de psychothérapie et de psychopathologie du travail (Institut Paul Sivadon – 9<sup>ème</sup> arrondissement) ;
- du Service de psychiatrie générale et de psychothérapie psychosomatique avec l'Unité de thérapies corporelles (Institut Paul Sivadon – 9<sup>ème</sup> arrondissement) ;
- de l'Unité d'hypnothérapie ;
- du Centre de thérapies et de recherche pour le couple et la famille ;
- du CMP Haxo qui accueille des enfants âgés de 3 à 18 ans.

L'offre de soins de ce pôle est diversifiée dans ses adresses (souffrance au travail, langues étrangères, familles...) et ses modalités techniques et thérapeutiques (psychanalyse, hypnose, thérapies corporelles, TCC...), et constitue une proposition riche et intéressante pour les patients et usagers des services médicaux, médico-sociaux et sociaux de l'Association, mais également pour les personnes externes qui s'adressent à l'Association l'Élan Retrouvé.

Chaque service conserve ses spécificités de fonctionnement, de modalités d'admissions, de sorties et des réseaux parfois singuliers mais le travail de transversalité associative permet de soutenir une cohérence de l'ensemble et le respect des références à la psychothérapie institutionnelle.

L'accueil et l'accès aux soins sont des priorités du Pôle CATTP/Consultations. Une E.P.P. transversale, portant sur l'absentéisme des patients en consultation aux fins d'améliorer l'accès aux soins, est menée depuis 2009 et concerne les deux sites de consultation, ainsi que le CPMS. Elle participe à une meilleure connaissance et gestion des demandes d'accueil et des files actives des services. Le secrétariat d'accueil et le secrétariat médical y ont un rôle clef.

L'activité du Pôle CATTP/Consultations est restée soutenue en 2014, comme l'indiquent les différents rapports d'activité. Malgré la légère baisse d'activité du service de consultations du site de La Rochefoucauld et du Centre de thérapies et de recherche pour le couple et la famille, le CPMS conserve un niveau d'activité. Il faut noter l'importance et la constante augmentation des demandes en attente.

À l'intérieur du pôle, ont lieu, régulièrement, dans chaque service, des réunions cliniques hebdomadaires, des réunions entre diverses unités du Pôle, notamment l'UPPT, le Service de consultations et l'Unité d'hypnothérapie, des réunions de synthèse ou de concertation autour d'un patient et des réunions de Pôle CATTP/Consultations.

La poursuite du développement des groupes, en 2014, s'est faite de manière transversale : groupes de psychodrame (CPMS/Service de psychiatrie générale), groupes de parole (UPPT/Service de psychiatrie générale) et groupes de parole autour du corps (Unité de thérapies corporelles et appui sur le Service de psychiatrie générale).

La prise en charge et la formation des stagiaires est un souci constant et important du Pôle CATTP/Consultations : l'accueil et la supervision des internes en consultation, la formation des internes en

thérapies familiales, l'accueil des stagiaires psychologues dans l'Unité d'Hypnothérapie, dans le Service de psychiatrie générale et dans le cadre de l'UPPT. Le CPMS poursuit également sa politique d'accueil de nombreux stagiaires.

La participation, en 2014, par les membres du Pôle CATTP/Consultations à des colloques, séminaires, cours, organisation de travaux de publications et groupes de travail est importante. Le travail et l'appui du Centre de documentation, en la personne de la documentaliste de l'Association, sont une aide fort précieuse. Les thérapeutes du Pôle CATTP/Consultations ont contribué au développement des cycles de formations, colloques et séminaires proposés par l'Association en 2014/2015 et à l'organisation du Colloque réalisé entre l'Université Paris 7 et l'Association l'Élan Retrouvé, en Mars 2014.

Le travail institutionnel s'articule avec les autres pôles de l'Association : Pôle Hôpital de Jour (co-thérapie ou référence psychiatrique), Pôle Réhabilitation/Réadaptation, auquel est également rattaché le Centre de thérapies et de recherche pour le couple et la famille (SAVS, SAIPPH et ESAT), Pôle Autisme (relais de prise en charge, suivi des parents), Pôle logement. Les prises en charge plurielles avec les autres structures sanitaires, médico-sociales et sociales de l'Association témoignent de la capacité de complémentarité du soin par rapport au suivi médico-social et social et de l'importance accordée à la dimension institutionnelle du soin en consultation.

Les liens avec les institutions extérieures de la psychiatrie publique, du secteur psychiatrique, avec les services associatifs et correspondants externes sont le résultat d'échanges et de rencontres poursuivis en 2014 (la formalisation en partenariat et l'évaluation de ces partenariats restent à poursuivre) et font l'objet d'une attention particulière du fait de l'étendue des collaborations et du réseau du Pôle CATTP/Consultations. L'intégration du CMP Haxo, au Pôle CATTP/Consultations, fait partie des projets de l'année 2015.

Une réflexion sur la place de la consultation en institution sera à poursuivre. Des questions plus précises concernant la gestion des flux et des demandes en attente, les patients dits « perdus de vue », la formalisation des parcours de soins, et notamment des sorties, seront des chantiers de travail conjoints avec le Service qualité et la gestion des risques liés aux soins.

**CENTRE PSYCHO-MÉDICAL ET SOCIAL**



1. **PRÉSENTATION ET ORIENTATION DU CENTRE :**

Le CPMS est une structure qui propose des psychanalyses et des pratiques de transfert orientées par la psychanalyse.

L'équipe est composée de sept professionnels : un médecin chef de service, psychiatre psychanalyste, un médecin psychothérapeute et cinq psychologues psychanalystes, ainsi que de stagiaires et de psychologues bénévoles. Une secrétaire accueille les patients et gère le travail administratif du Centre.

2. **DONNÉES QUANTITATIVES :**

A. **NOMBRE D'ACTES :**

Années	2010	2011	2012	2013	2014
Actes	6.222	6.861	7.397	8.314	8.029

On note un maintien du saut quantitatif réalisé en 2013 de l'activité. Il y a un différentiel positif de 632 actes par rapport à l'année 2012. Par rapport aux objectifs demandés par les organismes de tutelle de 6.000 actes, nous avons, pour la deuxième année consécutive, 2.000 actes de plus.

B. **DUREE MOYENNE DE SEJOUR :**

	2010	2011	2012	2013	2014
Durée moyenne de séjour	18,63	17,55	14,76	14,64	14,28

C. **FILE ACTIVE :**

L'effectif des patients ayant été en traitement, en 2014, est de 562 personnes, se composant en :

- 218 hommes, soit 38,79 % de la file active ;
- 344 femmes, soit 61,21 % de la file active.

En 2014, sur un total de 562 patients, 283 nouveaux patients ont été accueillis, soit 50,35 %.

Il y a une stabilisation de l'augmentation de la file active : 562 patients en 2014 contre 568 en 2013. Cette augmentation avait été exponentielle, corrélative de l'offre proposée qui est unique en Ile-de-France en certains domaines qui seront exposés plus loin.

Catégories	Nombre de patients	Pourcentages
Anciens patients	279	49,64
Nouveaux patients	283	50,36
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>

D. **AGE :**

Périodes	Nombre de patients	Pourcentage
Moins de 20 ans	8	1,42
De 20 à 29 ans	115	20,46
De 30 à 39 ans	168	29,89
De 40 à 49 ans	117	20,82

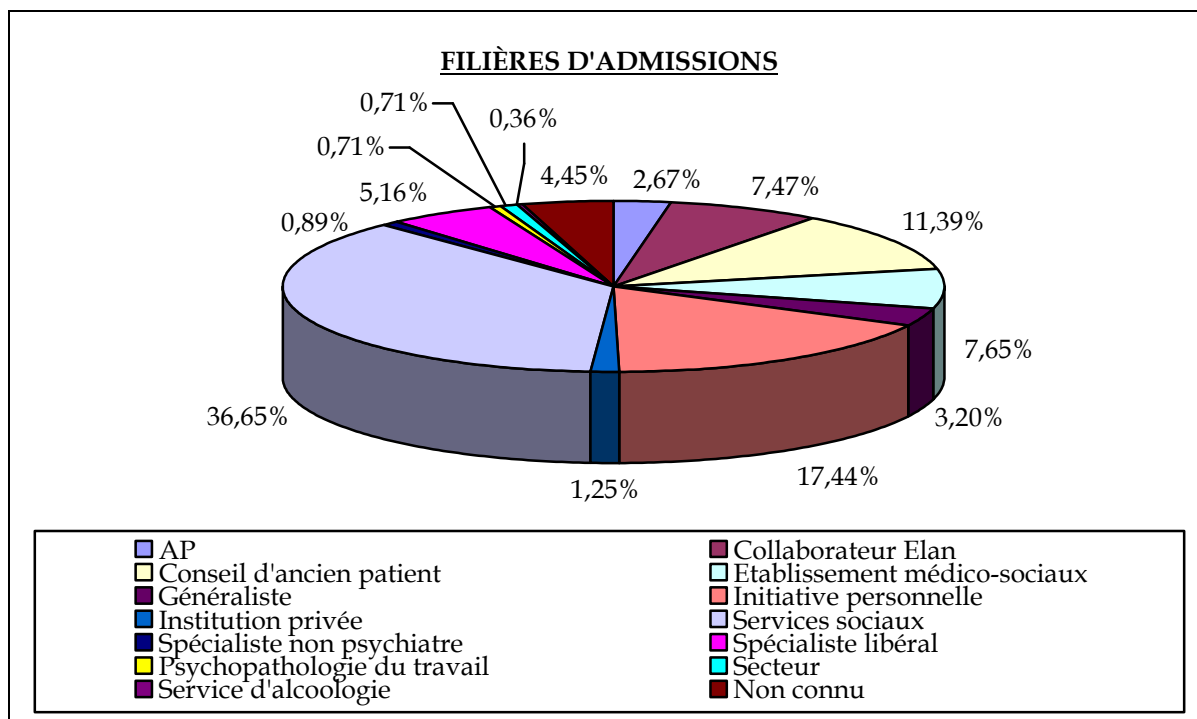
De 50 à 59 ans	101	17,97
Plus de 60 ans	53	9,43
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>

E. FILIERES D'ADMISSIONS :

Filière d'admission	Nombre de patients	Pourcentage
Initiative personnelle	98	17,44
Services sociaux	206	36,65
Conseil d'anciens patients	64	11,39
Collaborateurs Élan	42	7,47
Psychopathologie du travail	4	0,71
Spécialiste libéral	29	5,16
Sectorisation psychiatrique	4	0,71
Institutions privées	7	1,25
Généraliste	18	3,20
Etablissements médico-sociaux	43	7,65
Assistance Publique	15	2,67
Spécialiste non-psychiatre	5	0,89
Service d'alcoologie	2	0,36
Non connus	25	4,45
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>

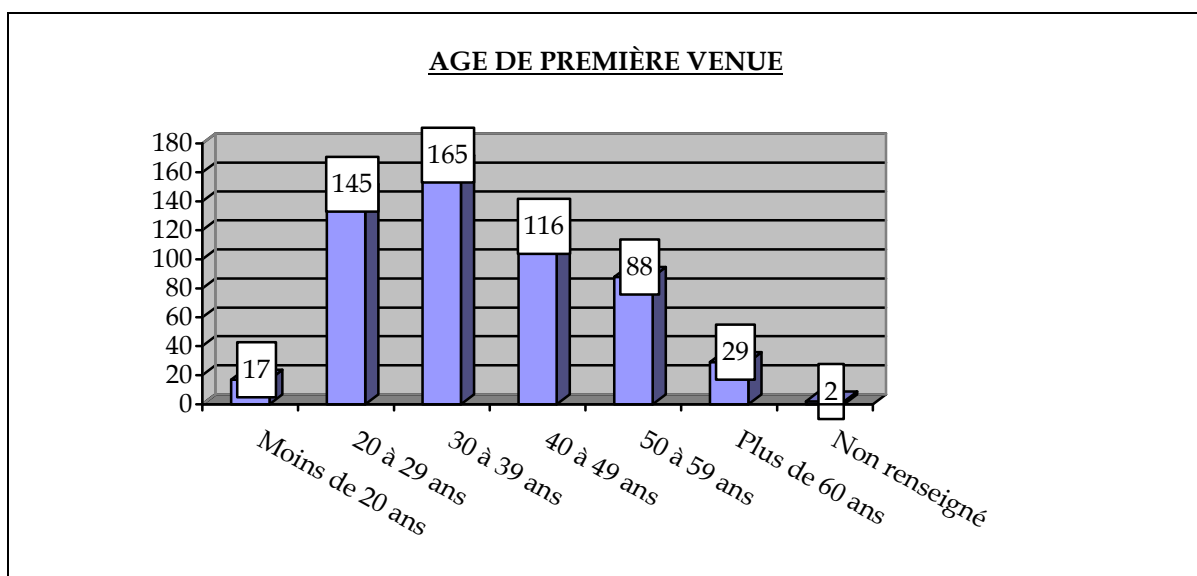
Pour la troisième année consécutive, la principale origine ne résulte plus de l'initiative personnelle, 17,44 % (18,13 % en 2013, 20,76 % en 2012, 22,25 % en 2011 et 40,93 % en 2008), et du conseil d'anciens patients, 11,39 % (14,79 % en 2013 et 17,37 % en 2012).

Il y a confirmation d'une rupture significative avec une prédominance renforcée des services sociaux, 36,65 % (33,80 % en 2013, 26,75 % en 2012, 14,58 % en 2011, 8,68 % en 2010, 10,19 % en 2009 et 7,83 % en 2008). Cela correspond à la mission fixée de l'accès au soin, quelque soit la condition sociale.



F. AGE DE PREMIERE VENUE :

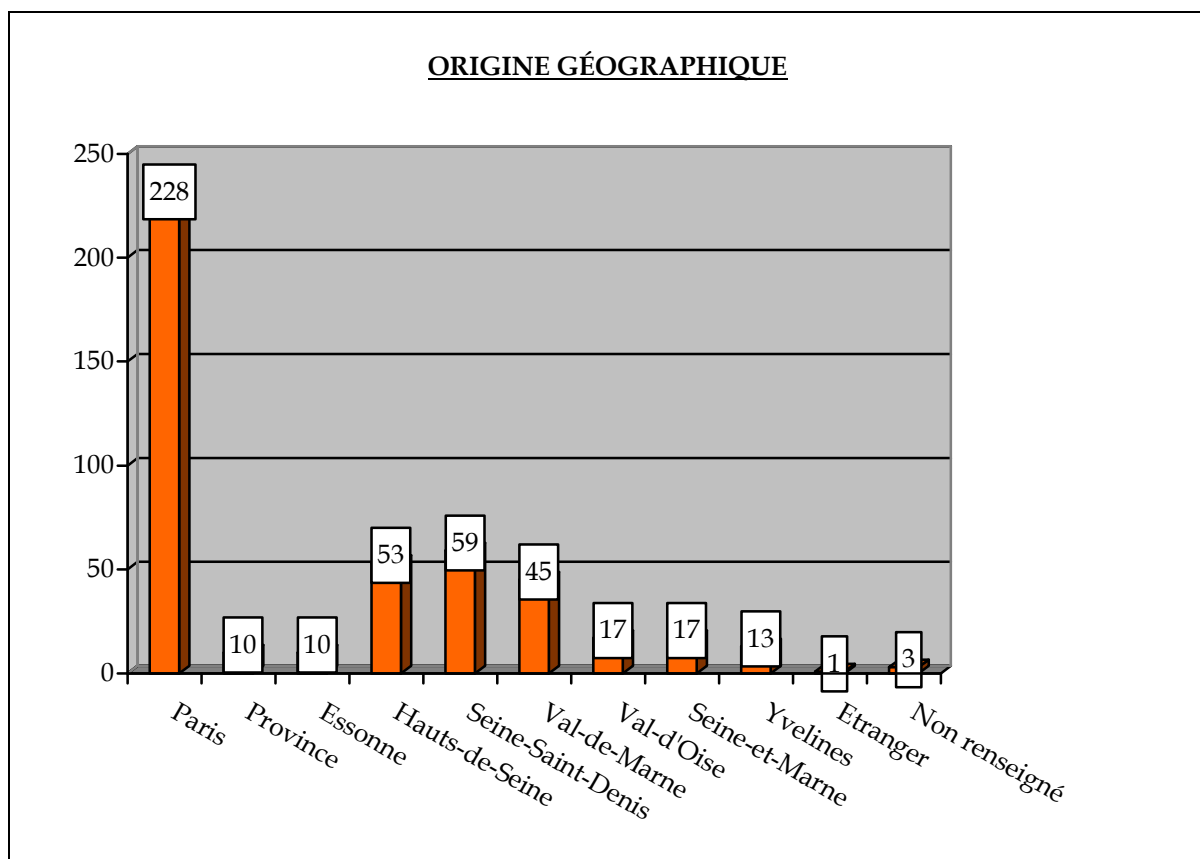
Périodes	Nombre de patients	Pourcentage
Moins de 20 ans	17	3,02
De 20 à 29 ans	145	25,80
De 30 à 39 ans	165	29,36
De 40 à 49 ans	116	20,64
De 50 à 59 ans	88	15,66
Plus de 60 ans	29	5,16
Non renseigné	2	0,36
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>



G. ORIGINE GEOGRAPHIQUE :

Répartition géographique	Nombre de patients	Pourcentage
<b>Paris dont</b>	<b>228</b>	<b>40,57</b>
<i>Paris 1<sup>er</sup></i>	3	0,53
<i>Paris 2<sup>ème</sup></i>	1	0,18
<i>Paris 3<sup>ème</sup></i>	10	1,78
<i>Paris 4<sup>ème</sup></i>	7	1,25
<i>Paris 5<sup>ème</sup></i>	33	5,87
<i>Paris 6<sup>ème</sup></i>	3	0,53
<i>Paris 7<sup>ème</sup></i>	3	0,53
<i>Paris 8<sup>ème</sup></i>	1	0,18
<i>Paris 9<sup>ème</sup></i>	6	1,07
<i>Paris 10<sup>ème</sup></i>	20	3,56
<i>Paris 11<sup>ème</sup></i>	17	3,02
<i>Paris 12<sup>ème</sup></i>	31	5,52
<i>Paris 13<sup>ème</sup></i>	55	9,79
<i>Paris 14<sup>ème</sup></i>	13	2,31
<i>Paris 15<sup>ème</sup></i>	26	4,63
<i>Paris 16<sup>ème</sup></i>	7	1,25
<i>Paris 17<sup>ème</sup></i>	16	2,85
<i>Paris 18<sup>ème</sup></i>	25	4,45
<i>Paris 19<sup>ème</sup></i>	25	4,45
<i>Paris 20<sup>ème</sup></i>	32	5,69
<b>Province</b>	<b>10</b>	<b>1,78</b>
<b>Essonne</b>	<b>10</b>	<b>1,78</b>

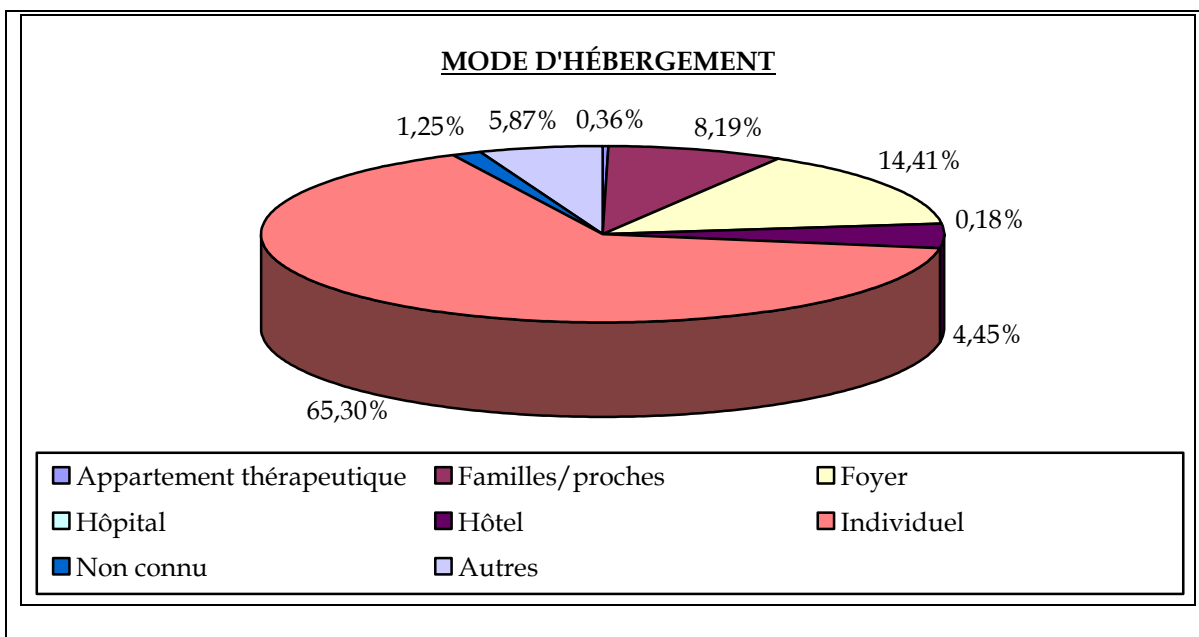
Hauts-de-Seine	53	9,43
Seine-Saint-Denis	59	10,50
Val-de-Marne	45	8,01
Val-d'Oise	17	3,02
Seine-et-Marne	17	3,02
Yvelines	13	2,31
Etranger	1	0,18
Non renseigné	3	0,53
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>



H. **MODE D'HEBERGEMENT :**

Mode d'habitation	Nombre de patients	Pourcentage
Appartement thérapeutique	2	0,36
Familles/proches	46	8,19
Foyer	81	14,41
Hôpital	1	0,18
Hôtel	25	4,45
Individuel	367	65,30
Non connu	7	1,25
Autres	33	5,87
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>

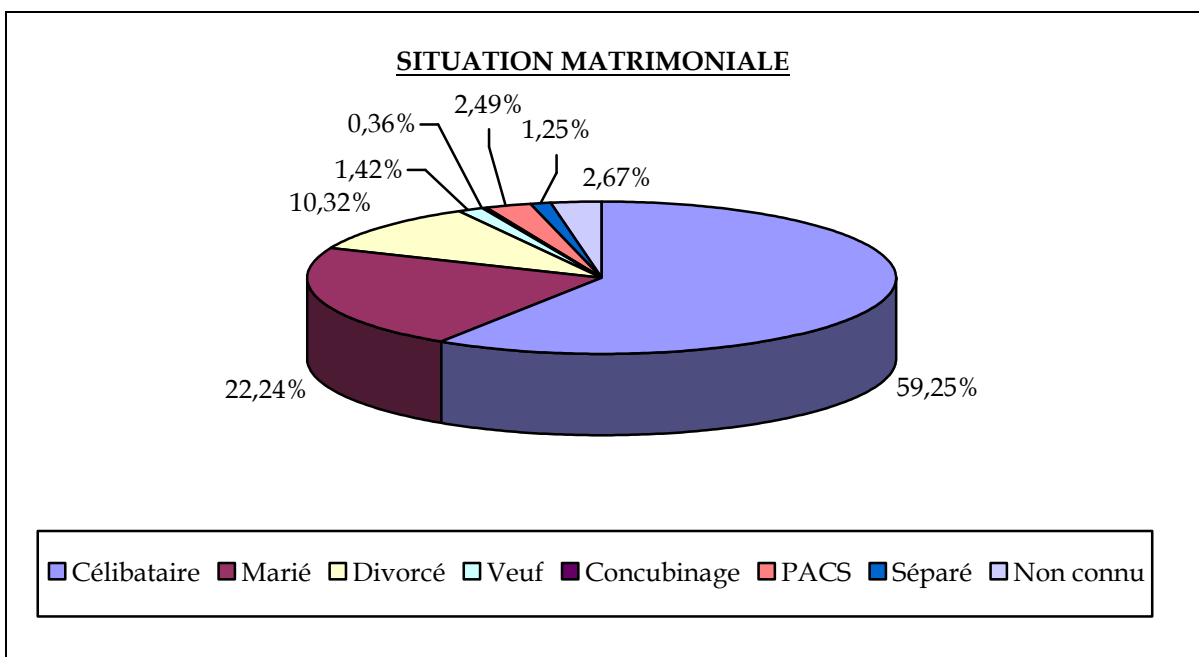




**3. DONNÉES SOCIALES :**

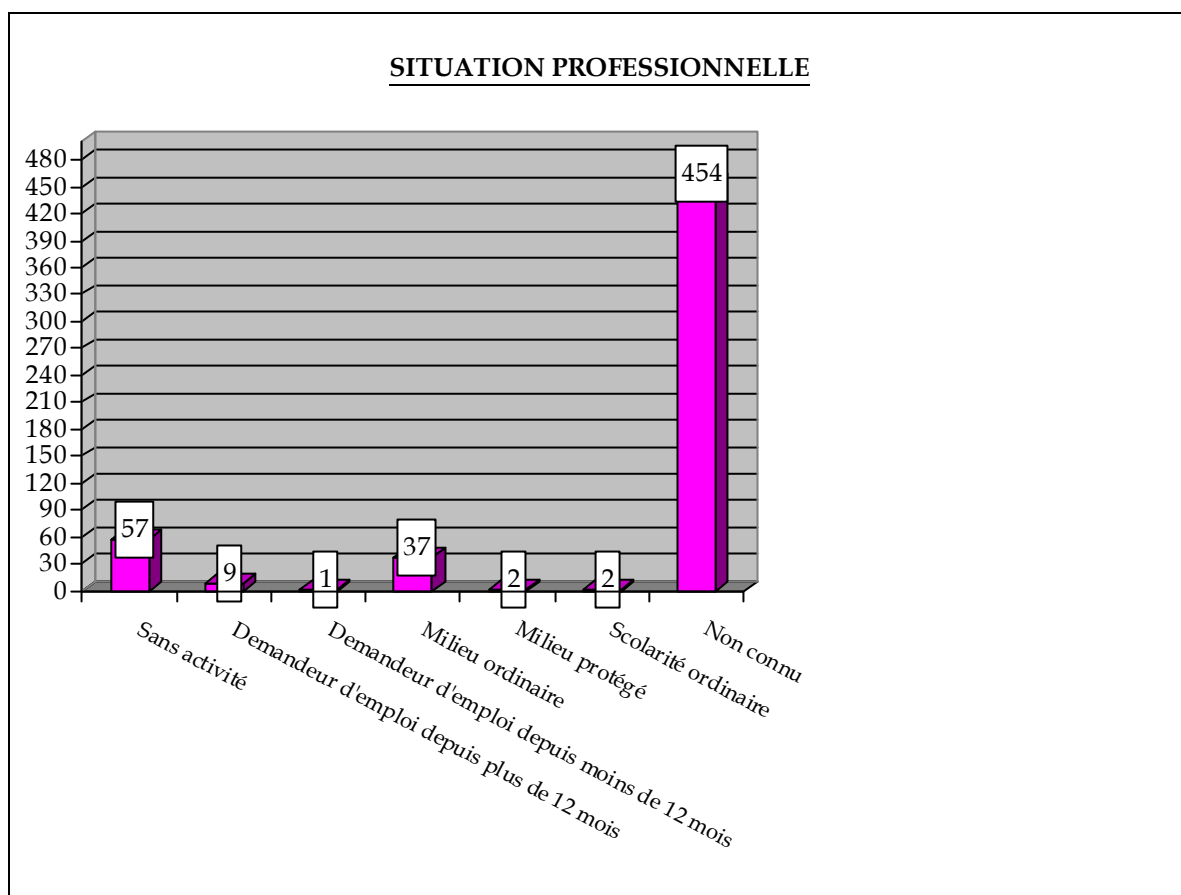
**A. SITUATION MATRIMONIALE :**

Situation matrimoniale	Nombre de patients	Pourcentage
Célibataire	333	59,25
Marié	125	22,24
Divorcé	58	10,32
Veuf	8	1,42
Concubinage	2	0,36
PACS	14	2,49
Séparé	7	1,25
Non connu	1	0,18
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>



B. SITUATION PROFESSIONNELLE :

Situation professionnelle	Nombre de patients	Pourcentage
Sans activité professionnelle	57	10,14
Demandeur d'emploi depuis + de 12 mois	9	1,60
Demandeur d'emploi depuis - de 12 mois	1	0,18
En milieu ordinaire	37	6,58
En milieu protégé	2	0,36
Scolarité ordinaire	2	0,36
Non connu	454	80,78
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>



C. RESSOURCES :

RSA	Nombre de patients	Pourcentage
Oui	65	11,57
Non	497	88,43
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>

AAH	Nombre de patients	Pourcentage
Oui	18	3,20
Non	544	96,80
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>

Pension d'invalidité	Nombre de patients	Pourcentage
Oui	6	1,07
Non	556	98,93
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>

D. MESURES DE PROTECTION :

Protection	Nombre de patients	Pourcentage
Tutelle	1	0,18
Curatelle	2	0,36
Sans protection	559	99,46
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>

4. DONNÉES CLINIQUES :

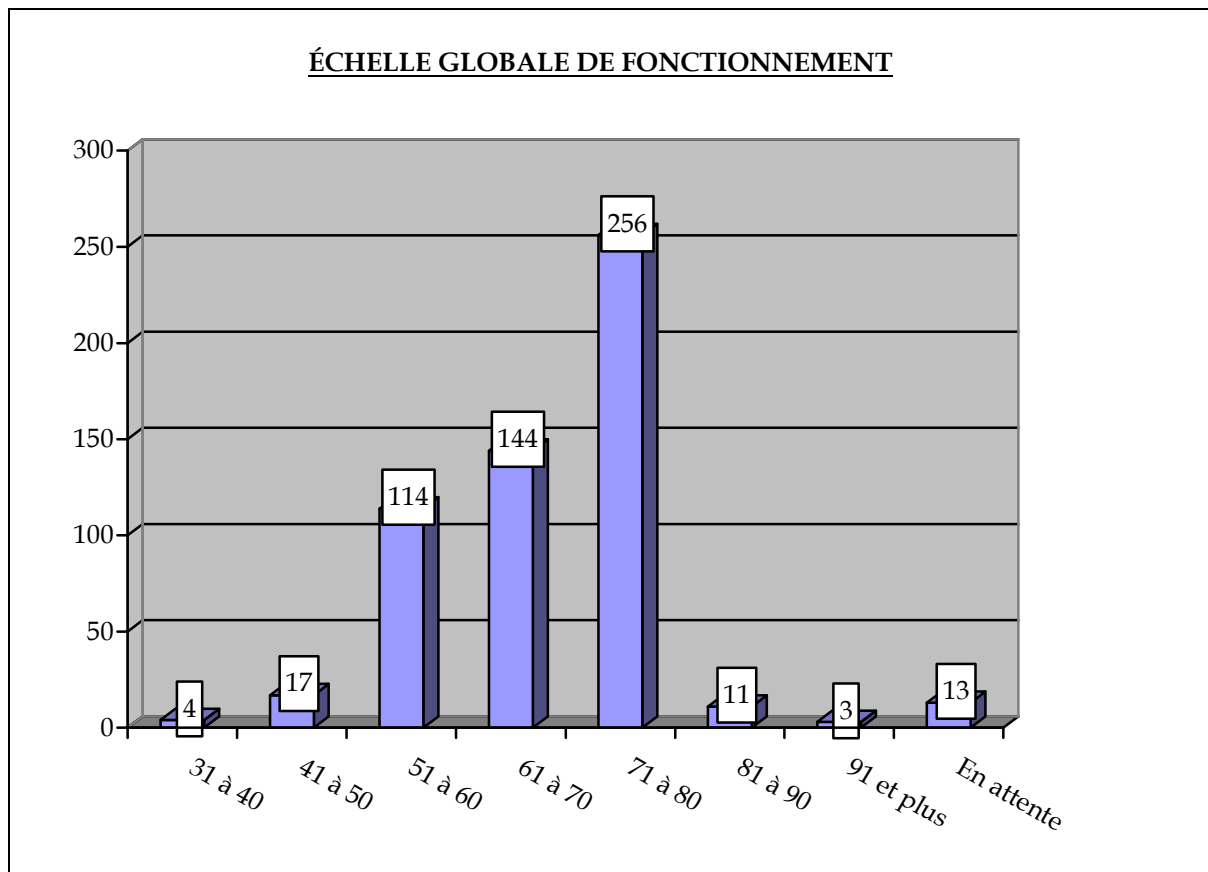
A. CATEGORIES DIAGNOSTIQUES :

Diagnostics	Nombre de patients	Pourcentage
Bouffées délirantes	3	0,53
Dépendances	2	0,36
Dépendances alcooliques	1	0,18
États dépressifs	87	15,48
Névroses	349	62,10
PMD	5	0,89
Psychoses délirantes	4	0,71
Schizophrénie	8	1,42
Syndromes comportementaux	9	1,60
Troubles du comportement depuis l'enfance	8	1,42
Troubles du développement psychique	3	0,53
Troubles mentaux organiques	1	0,18
Troubles de la personnalité	67	11,92
Troubles schizo-affectifs	5	0,89
En attente	10	1,78
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>

B. ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT :

Échelle globale de fonctionnement	Nombre de patients	Pourcentage
De 31 à 40	4	0,71
De 41 à 50	17	3,02
De 51 à 60	114	20,28
De 61 à 70	144	25,62
De 71 à 80	256	45,55
De 81 à 90	11	1,98
91 et plus	3	0,53
En attente	13	2,31
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>

### ÉCHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT



#### C. AGE DE DEBUT DES TROUBLES :

Périodes	Nombre de patients	Pourcentage
Moins de 20 ans	90	16,01
De 20 à 29 ans	149	26,51
De 30 à 39 ans	147	26,16
De 40 à 49 ans	93	16,55
De 50 à 59 ans	58	10,32
Plus de 60 ans	23	4,09
Non connu	2	0,36
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100,00</b>

#### 5. BILAN ET PERSPECTIVES :

Le CPMS a poursuivi des collaborations transversales avec différentes structures de l'Association l'Élan Retrouvé : Service de consultations de La Rochefoucauld, Foyer de Post-Cure et Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie.

En ce qui concerne la recherche et l'enseignement, le CPMS a accueilli, en 2014 (ce qui correspond à deux années universitaires), 31 stagiaires psychologues venant des Universités Paris 5, Paris 7, Paris 8 et Paris 10. Nous avons également travaillé avec 25 psychologues bénévoles et un médecin psychothérapeute bénévole qui exerce, par ailleurs, les fonctions de Médecin-Directeur dans une institution du milieu associatif médico-social. Il est donc constaté une forte attractivité avec des demandes qui viennent désormais d'autres pays que la France, avec des conventions européennes pour 2 stagiaires allemandes.

Les stagiaires participent au séminaire de supervision et aux séminaires de formation théorique, selon le projet pédagogique qui a été validé par la Direction de l'Association. Les stagiaires prennent en charge

des patients selon l'éthique qui se pratique en psychanalyse, pratique de transfert qui n'a pas de point commun avec une pratique régie par les principes psychopathologiques et/ou le discours universitaire.

L'activité bénévole représente 2.178 actes (l'activité globale du CPMS est de 8.029 actes). Sur cette activité bénévole reposent, sous la responsabilité et l'encadrement du Chef de service, deux grandes orientations novatrices de soin : les psychothérapies en langue maternelle et la prise en charge des personnes transsexuelles.

Le travail avec les personnes transsexuelles (file active de 23 patients) se fait en partenariat avec les quatre principales associations d'usagers : Ortrans, Outrans, Acceptess et Acthe. Ce travail concerne une population jeune qui est sensible à notre approche. En 2014, 312 actes ont été réalisés dans ce cadre (F 64.00).

En ce qui concerne les psychothérapies en langues maternelles, le CPMS propose une offre unique, sur le territoire français, à des personnes ayant une impossibilité ou des difficultés à s'exprimer en français ou souhaitant faire un travail thérapeutique dans leur langue d'origine. 18 langues étaient pratiquées en 2014 au CPMS. Dans ce cadre, la pratique avec les réfugiés politiques a pris beaucoup d'ampleur, essentiellement pour le continent africain (anglais, lingala) et surtout pour les zones russophones. En 2014, 68 patients et 1.214 actes ont été réalisés à partir de syndromes post-traumatiques (F 43.1). Cette activité représente donc 15 % de l'activité totale du CPMS. Le travail est innovant, faisant progresser la clinique psychanalytique sur la question du traumatisme corporel et psychique, ainsi que sur celle de l'exil. Le travail est assuré dans la langue maternelle des migrants pour une durée longue, ce qui est là encore unique en France comme structuration et offre de soins. Le besoin prépondérant concerne certainement la population russophone : il y a eu, en 2014, 727 actes réalisés en langue russe (999 actes en 2013, 522 actes en 2012 et 67 actes en 2011). L'activité thérapeutique, en russe, représente donc 9 % de l'activité globale du Centre.

La part essentielle du dynamisme du CPMS repose donc sur des projets novateurs, correspondant aux besoins des usagers, aux mutations sociétales en cours, ainsi qu'aux valeurs de l'Association l'Élan Retrouvé. Ces deux activités font d'ailleurs connaître l'Association d'une façon extrêmement positive dans des milieux nouveaux. Nous n'accomplissons ces grands projets novateurs de santé publique que par l'existence d'un fort bénévolat qui correspond au niveau des actes réalisés à deux ETP de psychologue.

Nous avons expérimenté, depuis trois ans, ces orientations nouvelles qui correspondent donc à des besoins réels. Ces orientations ont été inscrites dans le Projet associatif de l'Association l'Élan Retrouvé.

Dans ce cadre, il nous paraît légitime d'affirmer que l'évaluation des besoins soignants supplémentaires à l'existant est deux temps plein de psychologue, correspondant aux 2.000 actes supplémentaires effectués désormais de façon pérenne, un tiers temps médical pour les prises en charge nouvelles concernant les migrants réfugiés présentant un syndrome post-traumatique, ainsi que les personnes transsexuelles. Nous renouvelons, par ailleurs, le souhait de trouver des locaux plus adaptés.

## **6. ACTIVITÉ D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE :**

### **Dr Hervé HUBERT :**

#### **➤ direction de séminaires :**

- séminaire mensuel formation Élan Retrouvé « Atelier de psychanalyse sociale », « L'Etat, la Révolution et le transfert social » ;
- séminaire bihebdomadaire de supervision clinique auprès des stagiaires et psychologues bénévoles du CPMS ;
- séminaire mensuel de formation continue Association l'Élan Retrouvé « La pratique de transfert avec les dits psychotiques » ;

- séminaire mensuel « Ce que le concept de transfert social apporte à la clinique psychanalytique », Association l'Élan Retrouvé – APPS ;
  - séminaire mensuel « Ce que l'œuvre de François Châtelet apporte à la psychanalyse et au marxisme », avec le philosophe Ivan Chaumeille, Bourse du travail, Paris ;
  - séminaire bihebdomadaire transculturel « Translangues », CPMS.
- organisation du IVème Colloque international « Transidentités, genres et culture », en collaboration avec le Cenesex de Cuba, Paris, Bourse du travail, 28 et 29 Mars 2014 :
- conférence « Réflexions autour de la dépsychiatriation de la transsexualité », 29 Mars 2014.
- participation aux Journées internationales des étudiants en psychologie de la Faculté de La Havane, 27 au 31 Octobre 2014 :
- conférence initiale à la session clinique « La práctica de la transferencia psicoanalítica con los llamados psicóticos ».
- partenariat pour la journée organisée par la Fédération IFAFE, Initiatives des Femmes Africaines et d'Europe « Journée internationale des droits des femmes », Paris, 22 Mars 2015 :
- conférence sur la clinique féminine du syndrome post-traumatique.
- cycle de conférences et supervisions effectués pour l'Association Psychanalytique de Cuba – Faculté de psychologie de La Havane, 13 au 18 Juillet 2014.
- conférencier au Théâtre de la Cité Internationale Universitaire de Paris :
- « Un catalogue », avec Camille Boitel, 17 Janvier 2014 ;
  - « Mystery magnet », avec Miet Warlop, 5 Avril 2014 ;
  - « Un jour », avec Claire de Ribeaupierre, 18 Octobre 2014 ;
  - « iFeel2 », avec Marco Berrettini, 22 Novembre 2014.
- publication :
- membre du Comité de rédaction du webzine culturel « Corridor Elephant » ;
  - auteur de différents articles dans cette revue : « Le non-sens de l'amour », Janvier 2014, « Artaud le mot-mot », Août 2014, « Les fantômes parlent aux vivants », Novembre 2014 ;
  - « La transsexualité n'est pas une maladie mais une problématique sociale », en collaboration avec Axel Léotard, Médiapart, 30 Juin 2014 ;
  - Interview dans la « Gazette santé social » sur la question transsexuelle, Juin 2014 ;
  - DVD « Psychanalyse et Révolution », film de Didier Mauro, Editions L'Harmattan ;
  - DVD « Questions autour de la transidentité », film de Soufiane Adel, Editions L'Harmattan.
- émission de télévision :
- participation à la table ronde sur les traumatismes, les femmes et l'Afrique, organisée par Lady Gno Mang, Chercheuse en droit des femmes, TéléSud, 21 Mars 2015.

#### **Michel BRUNO, psychologue :**

- séminaire « Emprise et perversion », Centre A. Binet, ASM13, 15 Mars, 5 Avril et 21 Juin 2014 ;
- conférences au Collège internationale de psychanalyse et anthropologie, « Hyper violence » et « Peur du féminin », 11 Octobre 2014 ;
- colloque « Médecine et psychanalyse », « Le risque », 27 Septembre 2013

**Martine DA COSTA, psychologue :**

- groupe de psychanalyse enfants/ados, le 3<sup>ème</sup> Lundi de chaque mois ;
- groupe de lecture, Conférences sur le rêve Freud, Corpo Freudiano, le 4<sup>ème</sup> Lundi de chaque mois ;
- séminaire d'Alain-Didier Weil, « Insistance », le 1<sup>er</sup> Lundi de chaque mois ;
- séminaire de topologie, le 3<sup>ème</sup> Mardi de chaque mois, animé par Jacques Siboni ;
- séminaire de topologie, 4 fois par an, animé par Christian Centner et Claude Garneau (EPSF) ;
- séminaire « Du côté de l'analyste », Jean-Guy Godin et Charles Nawawi (EPSF), le 3<sup>ème</sup> Jeudi de chaque mois ;
- groupe de travail sur les enjeux de la passe et transmission de la psychanalyse (EPSF), le 4<sup>ème</sup> Jeudi de chaque mois ;
- cartel « L'identification », Jacques Lacan, le 4<sup>ème</sup> Vendredi de chaque mois.

**Magda GOMEZ, psychologue :**

- membre de l'Association Ateliers pratiques de psychanalyse social, dirigée par le Docteur Hervé Hubert :
  - organisation du Colloque international « Genres, cultures, sociétés. Questions autour de la transidentité », Bourse du travail, Paris, 28 et 29 Mars 2014
  - participation à l'atelier « Translangues » ;
  - participation aux réunions de l'association, depuis sa création.
- participation aux séminaires de formation proposés par l'Élan Retrouvé et dirigés par le Docteur Hubert :
  - séminaire de supervision de clinique psychanalytique ;
  - « Les pratiques de transfert avec les dits psychotiques ».
- membre, depuis l'année 2009, du vecteur « Cinéma et psychanalyse » de l'Envers de Paris, Association d'étude de la psychanalyse appartenant à l'École de la Cause Freudienne ;
- participation aux colloques et séminaires réalisés par l'École de la Cause Freudienne :
  - colloque « Ça ne pas... mais ça insiste ! », ACF, Section clinique d'Ile-de-France, 13 Décembre 2014.
- études lacaniennes « Parler la langue du corps », séminaire organisée par Eric Laurent ;
- autres conférences et colloques :
  - « Cycles psychanalyse et transferts culturels », organisé par Diana Kamienny, Maison de l'Amérique latine ;
  - Colloque « Jeunes : de l'avenir à la dérive ? Un défi pour la psychanalyse », organisé par l'ALEPH et le CP-ALEPH (Association pour l'étude de la psychanalyse et de son histoire », Lille, 5 Avril 2014.
- thèse de doctorat au Département de psychanalyse de l'Université Paris 8, intitulée « La clinique de l'autisme et la pratique à plusieurs », soutenance prévue en Avril 2015.

**Maria KARZANOVA, psychologue :**

- sur le temps FIR, participation aux cours du Docteur Hervé Hubert et aux groupes des « Translangues », CPMS ;
- participation aux journées consacrées à « La problématique de transidentité et transgenre » organisées par le Docteur Hubert, 28 et 29 Mars 2014 ;
- doctorante en troisième année à l'Université Paris-Diderot Paris 7 ;

- participation à certains enseignements au sein de l'Université Paris 7, ainsi qu'à l'Espace analytique ;
- participation aux activités mises en place par Ciné-Club « Cinéma et psychanalyse » de l'ASHC, projections de films mettant en lumière un aspect clinique avec discussion analytique, 5 Avril et 28 Juin 2014 ;
- participation à deux journées scientifiques à l'Université Paris-7 « Quand le crime se conjugue au féminin », 7 Octobre 2014, et « Le pire et le père », 6 Décembre 2014 ;
- participation à la Journée de CIAP, intitulée « Les destins cliniques de la mère », Espace analytique, 18 Janvier 2014 ;
- participation aux Journées de l'ECF, intitulées « Être mère », 15 et 16 Novembre 2014 ;
- participation à la Section clinique de l'Hôpital Paul Guiraud, animée par le Docteur Francesca Biagi-Chai et le Docteur Serge Cottet.

**Dominique LE VAGUERÈSE, psychologue :**

- groupe mensuel CCAF, « Insistance », sur les « Avant-gardes intellectuelles et la violence » ;
- cartel de la pratique, bimensuel, « Insistance », sur « La stérilité » et « Le lien mère/bébé » ;
- séminaire mensuel d'Alain Didier Weill, « Insistance », 1<sup>er</sup> Lundi de chaque mois ;
- journée de psychodrame analytique, SEPT, Avril 2014,
- cartels constituant de l'analyse freudienne, journée sur la « Passe », « Insistance », CCAF, Décembre 2014 ;
- congrès mondial de sociologie, « Que faire face à un monde inégalitaire, challenges pour les sciences sociales », Yokohama (Japon), 13 au 19 Juillet 2014.



**SERVICE DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE,  
DE PSYCHOTHÉRAPIE ET  
DE PSYCHOSOMATIQUE AVEC UNITÉS DE  
THÉRAPIES CORPORELLES,  
D'HYPNOTHÉRAPIE ET DE PSYCHOTHÉRAPIE  
ET DE PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL**



**1. PRÉSENTATION ET MISSIONS :**

Le service de consultations est ouvert du Lundi au Vendredi, de 9h00 à 20h00, toute l'année, et reçoit des patients à partir de l'âge de 16 ans. Le service est non sectorisé et propose des soins de type ambulatoire dont la richesse et la spécificité se sont accrues au fil du temps et des projets de l'Association.

Les prises en charge s'inscrivent dans un large champ qui va de l'accueil de l'urgence subjective à celui de la pathologie psychiatrique avérée.

A côté de prises en charge classiques (consultations psychiatriques, psychothérapies, etc.) et de la référence à la psychanalyse, ont été développées, au fil de ces dernières années, des modalités thérapeutiques plus originales par leur adresse ou leur technique. La dimension groupale des soins est aujourd'hui bien plus prise en compte et l'articulation des soins en individuel et en groupe est posée à partir de la clinique et de la fonction du tiers institutionnel. Les fondements de la psychothérapie institutionnelle nous permettent de penser la place des consultations en institution, de soutenir une interrogation constante sur nos pratiques et garantissent une cohérence à l'ensemble du service.

Le maintien d'un équilibre, entre la capacité d'assurer des suivis dans la durée et la disponibilité d'un accueil pour de nouvelles demandes, est un point crucial pour le service des consultations.

La place de la consultation en institution est pensée comme un accès aux soins et un temps dans le parcours de soin du patient.

Le soin psychiatrique, en consultation, fonctionne comme soutien à un état stabilisé en relais de l'hospitalisation et comme participant à la continuité des soins, continuité à laquelle nous sommes particulièrement vigilants.

Le service de consultations a une autre fonction, celle d'évaluation, d'information et d'orientation pour le patient et son entourage, tout à fait pertinente dans un réseau complexe. Le service de consultations est ainsi beaucoup plus sollicité par les établissements du champ médico-social et du champ social pour un appui du côté du soin psychiatrique et pour un rôle dans la coordination des soins et de la prise en charge.

Ceci implique une attention particulière aux demandes des patients et de leur entourage, et une prise en compte des difficultés sociales et des modifications sociétales.

**2. FONCTIONNEMENT :**

Le service de consultations rassemble donc trois unités de soins qui se distinguent par leur porte d'entrée ou une technique thérapeutique spécifique, tout en réalisant un même travail d'accueil et de prise en charge.

Il est situé sur le même site que l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld avec lequel il partage la salle d'attente, certains bureaux, les espaces de déambulation et les salles d'activités polyvalentes.

Le Centre de thérapie et de recherche pour le couple et la famille travaille également dans les mêmes locaux.

Les trois unités sont :

- le Service de psychiatrie générale, psychothérapie et thérapies corporelles, structure originale proposant, sur un même lieu, une approche pluridisciplinaire intégrant la dimension de la personne et dont l'étayage relève d'un cadre de co-thérapie favorisé par une proposition de soins articulée autour de plusieurs axes que sont les soins en psychiatrie générale, la psychothérapie avec une référence majeure et historique, à la psychanalyse, mais également aux modèles cognitivo-comportementalistes et systémiques et avec plusieurs techniques comme l'hypnothérapie et les thérapies corporelles.

Les thérapies corporelles ont lieu dans un espace dédié de l'établissement et s'organisent autour d'un mi-temps thérapeutique coordonné et articulé au sein du service de consultations et de l'Association ;

- l'Unité d'hypnothérapie, placée sous la responsabilité du Dr Edouard Collot, propose des groupes ou prises en charge individuelles à partir de trois orientations théoriques référées à une praxis, l'hypnose : l'hypnothérapie comportementale, l'hypnothérapie éricksonienne et l'hypnoanalyse ;
- l'Unité de psychothérapie et de psychopathologie du travail dont la particularité réside dans l'accueil conjoint de patients ayant recours, de façon classique, à une consultation de psychiatrie, une psychothérapie, ou une psychanalyse en institution, et l'accueil d'une population qui vient par le biais d'une porte d'entrée particulière, la souffrance au travail, qui constitue la première filière d'admission dans l'Unité. Elle n'indique pas un mode particulier de prise en charge mais elle nécessite une bonne connaissance des réseaux et de la réglementation du travail.

L'équipe est constituée par :

- 10 psychiatres, dont 1 chef de service à temps plein et 1 psychiatre à temps plein, exerçant sur deux unités, l'UPPT et la Psychiatrie générale, et 1 psychiatre responsable de l'Unité d'hypnothérapie. S'y joignent les internes en psychiatrie de l'Association qui pratiquent une demi-journée de consultations par semaine ;
- 10 psychologues, presque tous à temps partiel ;
- 4 secrétaires médicales organisées en un pôle commun avec deux secrétaires plus en charge de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld et la participation de 2 secrétaires d'accueil ;
- 2 assistantes sociales à temps partiel ;
- 1 kinésithérapeute.

Le service est ouvert du Lundi au Vendredi, de 9h00 à 20h00, toutes les semaines de l'année, et offre des consultations sur rendez-vous. Une lettre d'adresse n'est pas obligatoire. Ainsi, une personne peut s'y adresser elle-même. C'est là toute l'importance donnée à une consultation comme mode d'entrée dans l'Association mais également et surtout dans les soins. Il peut s'agir d'une première consultation en psychiatrie, dans l'Association, ou d'une reprise de contact avec la psychiatrie.

Toutes les demandes sont examinées et reçoivent une réponse. Le délai d'accueil moyen est de 6 à 8 semaines, ce qui indique qu'une personne peut être vue rapidement, dans la semaine, et qu'à contrario une demande de psychothérapie à 18h30 aura à attendre 3/4 mois. Les demandes de soins en urgences sont réorientées.

L'accueil se fait par le secrétariat médical pour un premier rendez-vous (suite à une simple visite ou un appel téléphonique ou un courriel). Ce premier rendez-vous est donné par téléphone et courrier. C'est par le secrétariat d'accueil que l'utilisateur est accueilli lors de sa première venue.

Le premier entretien a lieu avec un psychologue ou un psychiatre, il dure 1 heure (parfois suivi par un second entretien) et permet une évaluation et une orientation.

Des réunions institutionnelles et cliniques ont lieu de façon hebdomadaire dans chaque unité avec tous les membres de l'équipe.

Des réunions ou rencontres avec nos partenaires de réseau ont lieu également.

Autour d'un patient ou d'une situation sont organisées, régulièrement, des réunions pluriprofessionnelles rassemblant tous les acteurs d'une prise en charge.

Par ailleurs, les équipes de La Rochefoucauld se réunissent et des réunions de Pôle CATTP/Consultations ont lieu annuellement.

### 3. **PROPOSITION DE SOINS :**

Les prises en charge groupales sont un axe important du développement des consultations et l'activité CATTP du Pôle consultations.

Les prises en charge, en individuel, sont les suivantes :

- consultations de psychiatrie (avec ou sans prescriptions médicamenteuses) ;
- consultations d'évaluation diagnostique et d'orientation thérapeutique ;
- psychanalyse ;
- psychothérapies analytiques ;
- psychothérapies de soutien ;
- thérapie cognitive et comportementale ;
- bilan d'hypnotisabilité ;
- hypnose en individuel : hypnothérapie comportementale, hypnothérapie éricksonienne et hypnoanalyse ;
- bilans psychologiques, avec tests projectifs et cognitifs ;
- relaxation, yoga et hydrothérapie ;
- prises en charge sociale et suivi social, par une assistante sociale.

Les groupes thérapeutiques et thérapies de groupe se déclinent ainsi :

- groupe de yoga ;
- groupe de parole pour les thérapies corporelles, tous les deux mois ;
- groupe thérapeutique de parole hebdomadaire ;
- groupe d'entraînement aux compétences sociales et affirmation de soi ;
- groupe de mindfulness pour la prévention de la rechute anxio-dépressive ;
- deux groupes d'hypnorelaxation, dits d'initiation, sur une période donnée et sur douze séances, avec pré et post-tests ;
- groupe d'hypnorelaxation dit de « deuxième niveau » sans durée limitée ;
- groupe de psychodrame psychanalytique, transversal, fruit d'un partenariat avec le CPMS ;
- deux groupes de parole « autour du travail », hebdomadaire, ouverts, avec un entretien préalable et un bilan à un mois.

En fonction de l'évaluation initiale, diverses modalités de prises en charge peuvent être proposées aux patients, dans le Service, mais également dans d'autres lieux de consultations, au CPMS, au Centre de recherche et de thérapies familiales, au SAIPPH, dans une structure médico-sociale, type SAVS, vers les hôpitaux de jour, c'est-à-dire dans une prise en charge transversale et globale.

#### 4. BILAN DE L'ACTIVITÉ POUR L'ANNÉE 2014 :

##### A. FILES ACTIVES :

File active	2010	2011	2012	2013	2014
Hypnothérapie	196	186	199	169	155
Psychiatrie générale	596	609	712	685	671
Thérapies corporelles	47	48	52	49	37
Unité de psychothérapie et de psychopathologie du travail	539	518	532	612	609
<b>Total</b>	<b>1.378</b>	<b>1.243</b>	<b>1.300</b>	<b>1.242</b>	<b>1.176</b>

##### B. ACTIVITE :

Actes	2010	2011	2012	2013	2014
Hypnothérapie	2.077	1.961	2.172	1.885	1.607
Psychiatrie générale	5.563	5.447	6.004	6.135	5.198
Thérapies corporelles	711	682	615	811	512
Unité de psychothérapie et de psychopathologie du travail	6.041	6.116	6.213	6.379	6.728
<b>Total</b>	<b>14.392</b>	<b>14.206</b>	<b>15.004</b>	<b>15.192</b>	<b>14.044</b>

##### C. NOUVEAUX :

Nouveaux	2010	2011	2012	2013	2014
Hypnothérapie	64	62	68	62	42
Psychiatrie générale	199	223	240	228	194
Thérapies corporelles	5	6	8	12	2
Unité de psychothérapie et de psychopathologie du travail	231	201	203	234	171
<b>Total</b>	<b>439</b>	<b>468</b>	<b>464</b>	<b>447</b>	<b>359</b>

#### 5. ACTIVITÉ ET FAITS MARQUANTS EN 2014 :

Il faut noter une baisse de l'activité de 8 %, avec environ 1.000 actes de moins par rapport à 2013, avec une baisse de la file active conséquente de 5 % et une baisse conséquente des nouveaux patients reçus qui est de - 20 % en 2014. Le taux de nouveaux patients a baissé mais reste autour d'un tiers avec 30,05 %.

Cette baisse est inédite depuis 2011, année qui avait présenté un fléchissement des trois critères : file active, activité, nouveaux patients, par rapport à 2010.

Le constat est celui d'un absentéisme en rendez-vous de consultations en augmentation. L'étude, liée à l'EPP, sur l'absentéisme en consultations (portant sur la période du 1<sup>er</sup> Septembre au 15 Octobre 2014), avait déjà objectivé cette impression sur la période donnée et l'équipe avait relevé une absence importante aux premiers rendez-vous pour lesquels nous réservons une heure.

Il y a eu moins de nouveaux patients reçus dans chaque unité et une file active stable ou en baisse selon les unités.

La baisse relativement moins forte de l'activité indique une poursuite des prises en charge engagées et une relative stabilité du service.

Outre un contexte général de crise économique, il y a lieu de souligner le contexte spécifique du service en 2014 :

- les départs en retraite de trois psychiatres à temps partiel (en Juin, Juillet et Août) remplacés en Novembre par un nouveau collègue (soit quelques mois plus tard) ;
- la diminution temporaire du temps médical et de thérapeutes (absence pour maladie) ;
- l'absence de la kinésithérapeute à partir du début du mois de Septembre, avec suspension des activités de thérapies corporelles (individuelles et de groupe).

Le service de consultations, préoccupé par cette baisse, se soucie de surveiller si cette évolution se poursuit durant l'année 2015.

Trois axes organisent notre travail depuis plusieurs années et sont restés pertinents en 2014 :

- l'ouverture du service de consultations vers l'extérieur et le tissage de liens avec les autres services de l'Association, avec le secteur psychiatrique publique, les structures associatives et les correspondants privés (médecins généralistes et spécialistes, psychologues et psychothérapeutes). Cela constitue une garantie de fluidité des parcours de soins de nos patients et assoie le service dans le paysage de la psychiatrie à Paris et en Île-de-France. C'est à la fois un travail effectué autour de la prise en charge de chaque patient et de manière institutionnelle lors de rencontres d'équipes (cf. rencontres en 2014) ;
- le deuxième axe est l'organisation et l'architecture du service associant une proposition générale de soins en psychiatrie ambulatoire et des offres spécifiques par la porte d'entrée ou la technique de soin. Ceci nous oblige à un travail constant d'équilibre et d'ajustement de nos propositions face aux demandes des patients et des familles ;
- le troisième axe est celui lié à notre souci du parcours de soins des patients avec le maintien d'une possibilité de suivis au long cours ou très long cours et la possibilité de réponse aux nouvelles demandes. C'est notre souci de l'accueil depuis le premier rendez-vous donné jusqu'à la sortie.

Au cours de l'année, trois de nos collègues psychiatres ont pris leur retraite, le Docteur Dominique Pointel, le Docteur François Thioly et le Docteur Édouard Collot qui a repris, sur un temps plus partiel, afin de poursuivre la coordination de l'Unité d'hypnothérapie. Nous avons accueilli le Docteur Thierry Toussaint, Praticien hospitalier temps partiel détaché, arrivé en Novembre 2014.

En 2014, nous avons été confrontés à un nombre conséquent de demandes, et paradoxalement, à une baisse du nombre de nouveaux patients reçus. L'EPP sur l'absentéisme en consultation confirme une autre donnée : l'augmentation de l'absentéisme général (à tous les rendez-vous) en 2014.

Sans aucun doute, nous faudra t-il nous réinterroger sur nos modalités de réponse et revaloriser le travail de consultations fait au sein de l'Association. En effet, outre les propositions de prises en charge groupales qui ont été bien développées, nous disposons d'une richesse de techniques de soins (du psychodrame, des thérapies corporelles à l'hypnose, en passant par les TCC), d'une diversité de portes d'entrée, de l'association possible à un travail social et d'une articulation institutionnelle de l'ensemble.

La référence à la clinique, à la psychothérapie institutionnelle et à la psychanalyse restent notre base de réflexion garantissant une cohérence du service.

Si des aides logistiques de type SMS de rappel automatique, une utilisation plus optimale de l'agenda électronique sont intéressantes, nous devons mettre en réflexion nos règles de fonctionnement et notre organisation. Toute personne appelant et demandant un rendez-vous est actuellement reçue avec un délai de 6 à 8 semaines, en moyenne. Donc, il n'y a pas de réorientation au téléphone et certaines personnes attendent plus de trois mois quand d'autres sont reçues la semaine suivante (selon un choix

éclairé s'entend). Ces règles ne sont pas des dogmes mais renvoient à notre position vis-à-vis d'une évaluation clinique et d'une orientation que nous estimons correcte si nous recevons la personne.

Il faut rappeler que le service de consultations/CATTP ne demande pas de courrier d'adresse et que les personnes peuvent solliciter elles-mêmes un rendez-vous.

Cette question de l'attente pourrait être l'objet d'une réflexion transversale avec des collègues de l'Association au sein du Pôle CATTP/ Consultations et de façon plus élargie.

En 2014, nous avons organisé plusieurs rencontres avec d'autres équipes, ce qui indique la poursuite de notre travail de liens institutionnels avec nos correspondants et l'engagement dans un travail conjoint avec de nouveaux correspondants :

- le CHRS du relai des carrières pour l'accueil de patients précaires avec problématiques psychiatriques ;
- le CMP du 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, Rue Lespagnol ;
- le SAVS Falret (Paris 12<sup>ème</sup>) ;
- l'association EPOC ;
- l'équipe de la Sept, autour du psychodrame analytique de groupe ;
- l'équipe de pédopsychiatrie de l'intersecteur du 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, qui souhaite un relai de prise en charge, hors secteur psychiatrie adulte.

Afin de poursuivre le développement de notre réseau autour de « souffrance et travail », outre la participation à un groupe de travail sur le « burn out », nous avons accueilli un psychiatre praticien hospitalier chef de service à Mulhouse qui a monté, au sein d'un service de consultations, une offre d'écoute à la souffrance au travail en s'appuyant, entre autres, sur l'expérience de l'Élan.

Nous avons également participé au projet de recherche d'un chercheur qui effectue une thèse avec Christophe Dejours sur la comparaison des systèmes suédois et français d'écoute et de prise en charge de la souffrance au travail (réunion de synthèse et entretiens individuels).

Dans le cadre de l'accueil de la précarité (des personnes vulnérables), nous avons poursuivi le développement des relations avec les CADA des départements des Hauts-de-Seine et de Seine-Saint-Denis et les associations d'aide aux femmes réfugiées, victimes de violences. Ce déploiement rencontre les limites du cadre des consultations (consultations sur rendez-vous difficiles à tenir parfois, en langues française, anglaise et espagnole pour certains thérapeutes). Il y a un travail conjoint avec nos collègues du CPMS.

Le travail de co-thérapie, accueil individuel et de groupes s'est poursuivi.

Le maintien de portes d'entrées diversifiées et de modalités thérapeutiques diverses (hypnose, groupe de mindfulness, etc.) nécessitent notre vigilance quant aux parcours de soins des patients afin d'éviter une « consommation des soins » pour certains patients et la dilution de notre pratique dans l'éclectisme. Concertation, coordination et interrogations maintenues restent des nécessités de notre fonctionnement.

Le service apporte sa participation au groupe « Rencontres vidéo en santé mentale » avec la sélection et le visionnage des films pour représenter l'Association et perpétuer les journées.

Nous avons réécrit le livret d'accueil du service avec l'intégration de la question de la gestion des risques et de la qualité.

Les réunions cliniques et institutionnelles ont lieu le Mercredi après-midi, pour l'Unité d'hypnothérapie, le Jeudi à 12h00, pour l'UPPT, le Jeudi à 15h00, pour la psychiatrie générale et les thérapies corporelles.

Une réunion globale a lieu par trimestre, ce qui n'est pas extrêmement satisfaisant. En effet, une grande réunion hebdomadaire serait nécessaire, à terme, mais elle n'est actuellement pas encore compatible



avec l'emploi du temps de la majorité des thérapeutes à temps partiel et avec l'occupation des bureaux déjà optimisée au maximum.

A chaque réunion, assiste une secrétaire médicale, voire deux, et une secrétaire d'accueil. Cette présence est précieuse et nécessaire et permet aux secrétaires de faire un retour à l'équipe soignante des événements se déroulant à l'accueil ou au secrétariat médical et lors des appels téléphoniques.

Une réunion du Pôle CATTP/Consultations a eu lieu en 2014.

L'inauguration des nouveaux locaux du 23 Rue de La Rochefoucauld, le 17 Juin 2014, a été l'occasion d'accueillir certains de nos partenaires et de rencontrer de nouveaux professionnels.

Notre réflexion sur la pertinence des groupes nous a conduits :

- à la poursuite de presque tous les groupes du service et au psychodrame psychanalytique de groupe qui est un groupe thérapeutique transversal du Pôle CATTP/Consultations (CPMS, Service de consultations) ;
- à la suspension du groupe parole autour du corps, fin 2014 (du fait de l'absence de la kinésithérapeute) ;
- à l'arrêt du groupe thérapeutique de parole, en Septembre 2014, faute de nouveaux patients adressés, il y aurait lieu, dans la visée d'une reprise, à mieux l'inscrire institutionnellement ;
- à poursuivre le renforcement des prises en charge conjointes avec le CPMS : réponse prioritaire, meilleure articulation, entretiens conjoints psychiatre du service de consultations et psychologue du CPMS et travail social.

Le secrétariat a effectué un travail pivot d'accueil téléphonique, enregistrement des demandes, gestion de la liste d'attente en coordination avec les thérapeutes. Il reste à soutenir l'attention à une réponse téléphonique et écrite. En 2014, un effort pour la tenue des dossiers a été supporté par les secrétaires. Les groupes thérapeutiques et activités groupales nécessitent un travail attentionné et continu de la part des secrétaires. Les effets du standard téléphonique, installé début 2015, seront à mesurer avec l'ensemble secrétaires médicales.

La coordination et le travail partagé restent des points fondamentaux.

L'installation du nouveau logiciel Cimaise a nécessité un temps d'adaptation et requiert, sans doute, des formations complémentaires.

## 6. STATISTIQUES :

**NB :** Légende des colonnes des tableaux : HYP (Hypnothérapie), PG (Psychiatrie Générale), PPT (Psychothérapie, Psychopathologie du Travail) et TC (Thérapies Corporelles).

### A. DIAGNOSTICS :

Diagnosics	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Bouffée délirante	0	0,00	4	0,60	3	0,49	0	0,00
Dépendances	3	1,94	8	1,19	4	0,66	1	2,70
Dépendances à l'alcool	3	1,94	24	3,58	27	4,43	2	5,41
États dépressifs	21	13,55	103	15,35	135	22,17	7	18,92
Névroses	66	42,58	166	24,74	200	32,84	6	16,22
PMD	3	1,94	40	5,96	28	4,60	5	13,51
Psychoses délirantes	1	0,65	16	2,38	13	2,13	0	0,00
Schizophrénie	9	5,81	69	10,28	35	5,75	1	2,70
Syndromes comportementaux	7	4,52	4	0,60	3	0,49	0	0,00
Troubles du comportement depuis l'enfance	1	0,65	5	0,75	1	0,16	2	5,41
Troubles du développement	1	0,65	16	2,38	6	0,99	0	0,00
Troubles mentaux organiques	1	0,65	4	0,60	1	0,16	0	0,00
Troubles de la personnalité	31	20,00	148	22,06	104	17,08	11	29,73
Troubles schizo-affectifs	4	2,58	22	3,28	13	2,13	0	0,00
En cours	4	2,58	42	6,26	36	5,91	2	5,41
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Névroses, troubles de la personnalité et états dépressifs constituent toujours les diagnostics les plus fréquents pour le service de consultations.

Néanmoins, en psychiatrie générale, 10,28 % des patients ont le diagnostic de schizophrénie, 2,38 % de troubles schizo-affectifs, et 5,96 % de PMD.

Parmi les troubles de la personnalité, il y a un certain nombre de diagnostics de personnalité paranoïde et borderline. Ceci va dans le sens d'une augmentation de la proportion de patients psychotiques pris en charge en psychiatrie générale.

**B. ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT :**

EGF	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
De 1 à 10	0	0,00	1	0,15	1	0,16	0	0,00
De 11 à 20	0	0,00	1	0,15	0	0,00	0	0,00
De 21 à 30	2	1,29	14	2,09	6	0,99	0	0,00
De 31 à 40	10	6,45	57	8,49	38	6,24	4	10,81
De 41 à 50	29	18,71	164	24,44	126	20,69	13	35,14
De 51 à 60	38	24,52	181	26,97	153	25,12	13	35,14
De 61 à 70	26	16,77	92	13,71	112	18,39	4	10,81
De 71 à 80	11	7,10	30	4,47	33	5,42	0	0,00
De 81 à 90	5	3,23	4	0,60	7	1,15	1	2,70
91 et plus	2	1,29	1	0,15	0	0,00	0	0,00
En cours	32	20,65	126	18,78	133	21,84	2	5,41
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

En psychiatrie générale, 64,99 % des patients ont une EGF inférieure à 60, ce qui témoigne des difficultés de fonctionnement et d'adaptation de la population accueillie en consultation, avec 10,73 % des patients ayant une EGF inférieure à 40.

**C. AGE DE DEBUT DES TROUBLES :**

Tranches d'âges	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 20 ans	101	65,16	436	64,98	429	70,44	31	83,78
De 20 à 29 ans	12	7,74	64	9,54	25	4,11	2	5,41
De 30 à 39 ans	18	11,61	44	6,56	22	3,61	2	5,41
De 40 à 49 ans	8	5,16	41	6,11	38	6,24	1	2,70
De 50 à 59 ans	2	1,29	14	2,09	12	1,97	0	0,00
Plus de 60 ans	1	0,65	4	0,60	5	0,82	1	2,70
Non renseigné	13	8,39	68	10,13	78	12,81	0	0,00
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

L'âge de première venue reste très majoritairement situé entre 30 et 60 ans alors que l'âge de début des troubles est, dans 65 % à 70 % des cas, avant l'âge de vingt ans.

Il y a donc toujours cet écart de 10 ans ou plus entre le début des troubles et leurs prises en charge. Cet écart, relevé dans de nombreuses études, reste préoccupant et nous incite à une vigilance accrue pour l'accueil d'une population plus jeune.

En psychiatrie générale, plus de 20 % des patients ont moins de 30 ans.

D. AGE DE PREMIERE VENUE :

Tranches d'âges	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 20 ans	9	5,81	46	6,86	15	2,46	0	0,00
De 20 à 29 ans	22	14,19	95	14,16	51	8,37	2	5,41
De 30 à 39 ans	31	20,00	150	22,35	133	21,84	6	16,22
De 40 à 49 ans	40	25,81	161	23,99	172	28,24	11	29,73
De 50 à 59 ans	30	19,35	115	17,14	126	20,69	16	43,24
Plus de 60 ans	10	6,45	36	5,37	34	5,58	2	5,41
Non renseigné	13	8,39	68	10,13	78	12,81	0	0,00
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

E. FILIERES D'ADMISSIONS :

Filières	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Assistance publique	6	3,87	29	4,32	16	2,63	4	10,81
Collaborateurs Élan	31	20,00	75	11,18	60	9,85	2	5,41
Conseil d'anciens patients	7	4,52	36	5,37	38	6,24	2	5,41
Établissements médicaux-sociaux	2	1,29	22	3,28	9	1,48	2	5,41
Généralistes	4	2,58	33	4,92	21	3,45	3	8,11
Initiative personnelle	20	12,90	70	10,43	57	9,36	6	16,22
Institution privée	3	1,94	21	3,13	13	2,13	1	2,70
Psychopathologie du travail	5	3,23	38	5,66	130	21,35	4	10,81
Sectorisation psychiatrique	6	3,87	25	3,73	22	3,61	2	5,41
Services d'alcoologie	0	0,00	4	0,60	2	0,33	0	0,00
Services sociaux	3	1,94	36	5,37	29	4,76	2	5,41
Spécialistes non-psychiatres	1	0,65	23	3,43	8	1,31	1	2,70
Spécialistes libéraux	27	17,42	80	11,92	45	7,39	5	13,51
Sans information	2	1,29	6	0,89	1	0,16	0	0,00
Non renseigné	38	24,52	173	25,78	158	25,94	3	8,11
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

La filière d'admission psychopathologie du travail, pour l'Unité de psychothérapie et de psychopathologie du travail, se stabilise autour d'un quart (21,35 %) des demandes en 2014. Parallèlement, les entrées sur conseil d'un ancien patient et initiative personnelle ont augmenté.

F. REPARTITION PAR AGE :

Tranches d'âges	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 20 ans	2	1,29	10	1,49	5	0,82	0	0,00
De 20 à 29 ans	12	7,74	44	6,56	33	5,42	0	0,00
De 30 à 39 ans	27	17,42	130	19,37	33	5,42	0	0,00
De 40 à 49 ans	42	27,10	184	27,42	176	28,90	8	21,62
De 50 à 59 ans	39	25,16	171	25,48	199	32,68	15	40,54
Plus de 60 ans	33	21,29	132	19,67	110	18,06	11	29,73
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Les patients ont majoritairement entre 40 et 60 ans avec presque 20 % de patients âgés de plus de 60 ans. Les patients suivis dans le service de consultations sont plus âgés que les patients venant dans les hôpitaux de jour.

G. SEXE :

Sexe	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Femmes	100	64,52	424	63,19	416	68,31	26	70,27
Hommes	55	35,48	247	36,81	193	31,69	11	29,73
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

On observe un maintien de la modification du sexe ratio en psychiatrie générale, avec 36,81 % d'hommes, dans le sens d'une augmentation de la population masculine reçue. Le sexe ratio était classiquement un tiers d'hommes pour deux tiers de femmes en consultations.

H. SITUATION FAMILIALE :

Situation	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire	84	54,19	382	56,93	281	46,14	17	45,95
Concubinage	3	1,94	8	1,19	8	1,31	0	0,00
Divorcé	19	12,26	66	9,84	69	11,33	6	16,22
Marié	31	200,00	115	17,14	138	22,66	7	18,92
PACS	5	3,23	4	0,60	5	0,82	0	0,00
Séparé	0	0,00	1	0,15	0	0,00	0	0,00
Veuf	4	2,58	13	1,94	12	1,97	1	2,70
Sans info.	9	5,81	82	12,22	96	15,76	6	16,22
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

I. SITUATION PROFESSIONNELLE DES PATIENTS :

Situation professionnelle	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Demandeur d'emploi depuis 12 mois et plus	3	1,94	17	2,53	13	2,13	2	5,41
Demandeur d'emploi depuis moins de 12 mois	1	0,65	8	1,19	9	1,48	1	2,70
En milieu ordinaire	17	10,97	78	11,62	87	14,29	1	2,70
En milieu protégé	1	0,65	7	1,04	5	0,82	1	2,70
Sans activité professionnelle	10	6,45	74	11,03	52	8,54	3	8,11
Scolarité ordinaire	1	0,65	0	0,00	2	0,33	0	0,00
Sans information	122	78,71	487	72,58	441	72,41	29	78,38
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Le pourcentage de résultats en attente ne nous permet pas encore de faire des commentaires.

I. ORIGINE GEOGRAPHIQUE :

Origine géographique	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Essonne	6	3,87	17	2,53	14	2,30	0	0,00
Hauts-de-Seine	19	12,26	88	13,11	64	10,51	4	10,81
Paris	94	60,64	398	59,33	377	61,90	26	29,89
Seine-et-Marne	2	1,29	10	1,49	21	3,45	0	0,00
Seine-Saint-Denis	11	7,10	63	9,39	55	9,03	3	8,11
Val-de-Marne	8	5,16	37	5,51	37	6,08	2	5,41
Val d'Oise	9	5,81	15	2,24	23	3,78	0	0,00
Yvelines	5	3,23	16	2,38	18	2,96	1	2,70
Province	0	0,00	26	3,87	13	2,13	1	2,70
Guyane	0	0,00	0	0,00	1	0,16	0	0,00
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

L'origine géographique des patients est relativement stable avec une diminution du nombre de patients parisiens, ce qui est sans doute à corréliser aux données actuelles de l'évolution du logement à Paris, et en région parisienne, et à d'autres évolutions sociodémographiques.

La majorité des patients reste originaire de Paris, avec 59,33 % pour la psychiatrie générale, 60,64 % pour l'hypnose, 29,89 % pour les thérapies corporelles, et 61,90 % pour l'unité de psychothérapie et de psychopathologie du travail. Nous notons la présence d'un patient provenant de Guyane, du fait de notre réseau avec le Médecin inspecteur du travail du Val-de-Marne, qui exerce ses fonctions également en Guyane.

Enfin, on retrouve très nettement les départements des Hauts-de-Seine et de Seine-Saint-Denis, puis les 20<sup>ème</sup>, 18<sup>ème</sup> et 11<sup>ème</sup> arrondissements de Paris.

Le département des Hauts-de-Seine correspond au territoire desservi par la Gare Saint-Lazare, proche du site de La Rochefoucauld. Ceci correspond aussi à un territoire de la région Île-de-France où l'offre de soins est beaucoup moins dense qu'à Paris, tout comme pour le département de Seine-Saint-Denis, les arrondissements de l'Est parisien et le département du Val-de-Marne.

J. LIEUX D'HEBERGEMENT :

Lieux	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Appartement thérapeutique</b>	0	0,00	2	0,30	2	0,33	0	0,00
<b>Autre</b>	1	0,65	2	0,30	6	0,99	0	0,00
<b>Famille/proche</b>	18	11,61	75	11,18	51	8,37	3	8,11
<b>Foyer</b>	1	0,65	19	2,83	7	1,15	1	2,70
<b>Hôtel</b>	0	0,00	2	0,30	0	0,00	0	0,00
<b>Individuel</b>	96	61,94	403	60,06	340	55,83	28	75,68
<b>Sans info.</b>	39	25,16	168	25,04	203	33,33	5	13,51
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

K. DOMICILE :

Domicile	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Stable</b>	114	73,55	416	62,00	344	56,49	26	70,27
<b>Précaire</b>	4	2,58	14	2,09	11	1,81	1	2,70
<b>Sans info.</b>	37	23,87	241	35,92	254	41,71	10	27,03
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Seuls 56,49 % des patients entrés par le biais de l'UPPT ont un logement stable ce qui indique une précarité relative mais stable.

L. RESSOURCES :

Ressources	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>RSA</b>	7	4,52	61	9,09	42	6,90	6	16,22
<b>AAH</b>	7	4,52	85	12,67	46	7,55	5	13,51
<b>Pension d'invalidité</b>	3	1,94	37	5,51	35	5,75	2	5,41
<b>Sans ressources</b>	138	89,02	488	72,73	486	79,80	24	64,86
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

En psychiatrie générale, 9,09 % en 2014 (contre 7,45 % en 2013) sont bénéficiaires du RSA et 16,22 % parmi les patients suivis en thérapies corporelles.

Ce chiffre de bénéficiaires du RSA et donc de la CMU, proche de 10 %, en services de consultations, indique une précarisation de la population accueillie et correspond aux missions d'accueil des populations vulnérables.

M. MESURES DE PROTECTION DES BIENS :

Protections des biens	HYP		PG		PPT		TC	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Sauvegarde	0	0,00	2	0,30	0	0,00	0	0,00
Curatelle	0	0,00	22	3,28	17	2,79	0	0,00
Tutelle	0	0,00	1	0,15	2	0,33	0	0,00
Pas de protection	155	100,00	646	96,27	590	96,88	37	100,00
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>671</b>	<b>100,00</b>	<b>609</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

7. BILAN DE L'UNITÉ D'HYPNOTHÉRAPIE 2014 - DR EDOUARD COLLOT :

L'Unité d'hypnothérapie, qui regroupait jusqu'alors deux médecins psychiatres à temps partiels, les docteurs François Thioly et Édouard Collot, présente désormais un poste vacant en raison du départ en retraite du Docteur Thioly au mois d'Octobre 2014. Le Docteur Collot, après avoir pris sa retraite en Octobre 2014, poursuit son travail au sein de l'Unité sur un nouveau contrat de travail de cumul emploi retraite. Un candidat psychiatre hypnothérapeute est actuellement recherché pour occuper le poste vacant du Docteur Thioly.

L'Unité regroupe trois psychologues à temps partiel, Monsieur Godefroy Cahuzac, Madame Christelle Mazevet et Monsieur Richard Sléator.

L'Unité a comme objectif de proposer et de valoriser les différentes approches d'hypnothérapie, dans l'ensemble du champ des troubles psychiques et psychosomatiques.

L'équipe de l'Unité assure :

- l'accueil de patients en consultation et le suivi de patients en hypnothérapie ;
- l'organisation et le suivi des groupes de patients ;
- l'assistance et la supervision, lors des passations de tests, auprès des stagiaires psychologues de Nanterre ;
- la supervision des psychothérapeutes stagiaires, des articles et mémoires ayant pour thème l'hypnothérapie ;
- l'organisation d'une consultation ouverte, le Mercredi après-midi, par le Docteur Édouard Collot (premier entretien et orientation de patients), à laquelle sont conviés les intervenants stagiaires, à tour de rôle.

L'Unité collabore avec l'Université de Paris-X Nanterre et le Centre Universitaire Sigmund Freud de Paris, branche française de la SFU-Vienne Autrichienne.

Cette année, l'Unité a accueilli quatre stagiaires dans le cadre de l'initiation aux pratiques d'hypnothérapie :

- deux psychologues stagiaires en Master II de l'Université Paris-X ;
- deux psychothérapeutes stagiaires en Master II de la SFU.

Parmi les activités de l'Unité, à noter, cette année, des prestations spécifiques :

- l'organisation d'un séminaire de sensibilisation aux techniques d'hypnothérapie, principalement à l'intention des étudiants de Nanterre et de la SFU, en collaboration avec le GEAMH (Groupement pour l'Etude et les Applications Médicales de l'Hypnose) et réalisé à l'Institut Paul Sivadon ;
- la préparation d'un prochain colloque sur « Hypnose et représentation sociale », en collaboration avec le GEAMH, l'IRIS (Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les enjeux sociaux), en partena-



riat avec l'EHESS (Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales).

La réunion du Mercredi accueille thérapeutes et stagiaires et invités autour des diverses activités cliniques :

- l'exposé des bilans psychologiques à visée diagnostic. Ces bilans concernent des patients adressés par les thérapeutes et sont réalisés par les stagiaires psychologues. Ces bilans sont engagés sous la responsabilité de Christelle Mazevet et de Godefroy Cahuzac, dans le cadre d'une collaboration entre l'Association l'Élan Retrouvé et l'Université de Paris-X Nanterre. Ces bilans, qui comportent, entre autres, la passation d'une échelle d'hypnotisabilité, ont pour objet d'affiner la validité des demandes de prise en charge, de préciser l'orientation thérapeutique, TCC, hypnoanalyse, hypnose d'inspiration éricksonienne, voire de réorienter sur une autre Unité, par exemple, et bien entendu permettent d'affiner le diagnostic ;
- le suivi de la passation des pré-tests, des post-tests, ainsi que du follow up réalisés auprès de patients dans le cadre des groupes d'hypnothérapie. Les psychologues stagiaires prennent en charge l'ensemble des bilans pré et post-sessions ;
- les restitutions de bilans psychologiques ;
- la supervision des stagiaires thérapeutes (stagiaires SFU) ;
- l'étude de cas cliniques.

## **8. BILAN DES GROUPES THÉRAPEUTIQUES EN 2014 :**

### **A. GRUPE D'ENTRAÎNEMENT AUX COMPÉTENCES SOCIALES ET AFFIRMATION DE SOI (MONSIEUR GODEFROY CAHUZAC ET MADAME MANUELLA SANTA MARINA) :**

Le propos est d'offrir aux patients la possibilité de s'entraîner aux compétences sociales qui leur font défaut, de s'exposer à ce qu'ils évitent, c'est-à-dire les autres, par le biais de jeux de rôles et, chemin faisant, d'étayer leur confiance en eux-mêmes en leur donnant les moyens d'apprendre à s'affirmer.

D'un point de vue théorique, l'axe de référence de cette activité thérapeutique est cognitif et comportemental.

Ce groupe s'adresse à des sujets manifestant une anxiété sociale invalidante, par exemple, selon les critères CIM 10 : phobie sociale ou trouble de la personnalité évitante, ou encore plus généralement un déficit d'assertivité, ou d'affirmation de soi. Dans un souci de faisabilité et d'homogénéité, les sujets présentant une déficience intellectuelle, des troubles psychotiques ou borderline ne seront pas retenus pour participer au groupe.

Les modalités sont les suivantes :

- séance hebdomadaire de 1h30, pendant une durée de 4 mois, soit environ 14 séances, le Jeudi soir, de 18h00 à 19h30. Il y a donc 2 sessions par année scolaire, l'une débutant en Septembre et l'autre en Février ;
- groupe fermé, constitué de 4 patients dont la participation et l'assiduité auront été définies par le biais d'un contrat actualisable en cours de prise en charge ;
- séances animées par deux thérapeutes et un psychologue stagiaire.

Des entretiens d'évaluations sont réalisés par les soins de Monsieur Godefroy Cahuzac pour présenter l'activité aux patients qui souhaiteront y participer et évaluer individuellement de la pertinence des indications.

Un contrat est établi avec les participants. Celui-ci reprend les objectifs à atteindre et fixera les conditions de présence et d'assiduité aux séances.

Avec l'aide d'un stagiaire psychologue, une évaluation longitudinale est réalisée, permettant ainsi de tenter de mesurer l'effet de la prise en charge en comparant les résultats d'une évaluation pré-groupe à ceux d'une évaluation post-groupe.

Durant l'année 2014, 8 patients ont participé à deux sessions de ce groupe.

Les résultats s'avèrent très satisfaisants. 7 patients ont mené le protocole à son terme et pointent une amélioration sensible de leurs compétences sociales. En outre, les résultats psychométriques mettent en évidence une diminution de la dépressivité, de l'anxiété et surtout de l'anxiété sociale (variation des scores moyens pré-groupe et post-groupe aux échelles BDI, STAY et échelle de Rosenberg).

Au gré de ses résultats, Monsieur Godefroy Cahuzac et Madame Manuela Santa Marina, psychologues cliniciens, qui animent ce groupe et en ont la responsabilité, souhaitent le reconduire pour l'année 2015.

**B. GROUPE DE LA PREVENTION DE LA RECHUTE ANXIO-DEPRESSIVE BASEE SUR LA PLEINE CONSCIENCE PAR MADAME MANUELLA SANTA MARINA ET MONSIEUR GODEFROY CAHUZAC :**

La MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) est une thérapie de groupe basée sur des techniques empruntées à la méditation (telles que la focalisation de l'attention, la défusion aux pensées, l'apprentissage d'une attitude d'acceptation et non d'évitement, etc.), mais qui intègre des éléments de thérapie cognitive et comportementale.

Un élément crucial, pour expliquer l'intérêt de cette thérapie, consiste dans le fait que les ruminations anxieuses et dépressives seraient liées à la non-acceptation des états émotionnels douloureux et à la mise en place de stratégies de lutte et de résolution de problèmes face à ceux-ci. Ces stratégies inefficaces conduisent à l'épuisement et au sentiment d'échec qui accompagne les syndromes anxio-dépressifs.

Ainsi, ce groupe s'adresse à des patients souffrant de troubles anxio-dépressifs sortis de l'épisode aigu car il est très difficile d'y participer dans un état d'agitation mentale trop envahissant (difficulté de concentration, ruminations trop importantes).

Les buts de ce groupe sont donc :

- d'enseigner progressivement les différentes techniques de pleine conscience aux participants ;
- d'expliquer ensuite, à travers de la psychoéducation, ce que sont les ruminations ;
- d'apprendre à utiliser la pleine conscience au quotidien comme « baromètre » de l'humeur et des pensées pour adopter des stratégies plus efficaces.

Depuis 2012, nous avons mis en place un protocole MBCT de 8 séances hebdomadaires, de 2 heures chacune. Il s'agit d'un groupe fermé composé de 6 patients et encadré par deux thérapeutes et un psychologue stagiaire.

Des entretiens d'évaluations sont réalisés pour présenter l'activité aux patients qui souhaitent y participer et évaluer individuellement de la pertinence des indications.

Avec l'aide d'un stagiaire psychologue, une évaluation longitudinale est réalisée, permettant ainsi de tenter de mesurer l'effet de la prise en charge en comparant les résultats d'une évaluation pré-groupe à ceux d'une évaluation post-groupe.

Durant l'année 2014, une seule session a pu avoir lieu. 6 patients ont pu bénéficier de cette prise en charge.

Les résultats se sont avérés satisfaisants sur le plan clinique. 5 patients ont menés le protocole à son terme. Les résultats psychométriques sont en cours de traitement tandis que ce rapport est rédigé.

Au gré de ses résultats, dans la continuité des précédents, Madame Manuela Santa Marina et Monsieur Godefroy Cahuzac, psychologues cliniciens, qui animent ce groupe et en ont la responsabilité, souhaitent le reconduire pour l'année 2015.

Le projet, en 2015, est de :

- mettre en place 2 sessions annuelles de ce protocole ;
- proposer une séance par an à tous les patients ayant participé à ces groupes. Cette séance unique aurait pour objet de servir de rappel thérapeutique et donner l'occasion aux patients de remettre en œuvre ce qu'ils ont travaillé lors de leur participation au groupe.

**C. GRUPE « PAROLES AUTOUR DU CORPS » PAR MADAME LE DOCTEUR MARYLINE TOUZE, MADAME MICHELE GODIN ET MADAME CATHERINE COUVREUR :**

Pour Paul Sivadon, les thérapies corporelles sont un des piliers des thérapies institutionnelles, en co-thérapie, tant le corps est essentiel dans la relation à l'environnement.

Le groupe « paroles autour du corps » est né d'une réflexion sur sa propre pratique de la kinésithérapeute, Madame Catherine Couvreur, réflexion poursuivie avec une psychologue, Madame Michèle Godin, et une psychiatre, Madame le Docteur Maryline Touzé, et de son orientation progressive vers l'optimisation de l'élaboration en l'inscrivant dans une dynamique de groupe permettant le partage d'expériences, d'éprouvés, en lien avec les histoires singulières.

Ce groupe se réunit tous les deux mois, le Jeudi, de 15h00 à 16h00.

Il est proposé à tous les patients suivis par Madame Catherine Couvreur. Un post-groupe a lieu ensuite. 12 à 15 patients y ont participé régulièrement en 2014.

L'indication d'un suivi psychothérapeutique (ou au minimum d'avoir un référent thérapeutique dans l'institution) participe de celle de l'engagement dans une thérapie corporelle. Ce travail, associé indispensable, s'est longtemps fait en individuel avant que l'idée d'optimiser celui-ci avec le support d'une dynamique de groupe n'aboutisse à la création des réunions tous les deux mois permettant le partage d'expériences singulières.

Après un début timide, marqué par la surprise et emprunt de résistances, les participations se sont progressivement réduites mais affinées autour de réflexions telles que le « lâcher prise », « la souffrance du vide », la réduction des consommations médicamenteuses, les allers et retours concernant le dedans-dehors ramenant souvent à l'objectif de « s'occuper de son intérieur »...

Progressivement, quelques patients ont manifesté une attente thérapeutique plus analytique, avec des questionnements et des associations très personnels.

Les charges émotionnelles commençant à se dégager et le besoin de leur donner du sens avec des mots mis sur des éprouvés s'imposant (comme la nécessité de gérer subtilement les tensions émergentes), des participants ont fait la demande que la fréquence des séances soit augmentée.

C'est malheureusement au moment où les trois animatrices questionnaient l'intérêt de faire évoluer ou non ce groupe de bilans collectifs, ponctuant le cours de parcours individuels au départ vers un groupe de psychothérapie, que la maladie de celle qui portait l'activité est venue suspendre le projet.

Sa réactualisation espérée devra débiter par la redéfinition de son cadre.

D. GRUPE THERAPEUTIQUE DE PAROLE PAR MADAME AGNES DENEFLE ET MADAME LE DOCTEUR MARYLINE TOUZE :

Un groupe de thérapie a débuté en Novembre 2013 dans le service de consultation du site de La Rochefoucauld.

C'est un groupe transversal animé par 2 thérapeutes (Madame Agnès Denèfle et Madame le Docteur Maryline Touzé), semi-ouvert, les entrées se faisant après un ou plusieurs entretiens préalables. Hebdomadaire, ayant lieu tous les Lundis, de 13h30 à 14h30, il peut accueillir une dizaine de patients que l'écoute mutuelle pourrait aider à dépasser leurs troubles relationnels.

Lieu d'échange, il propose un contenant aux improvisations relationnelles qui vont permettre de repérer leurs dysfonctionnements, de les verbaliser puis de les analyser grâce à des interactions qui progressivement font sens. Ce cadre de libre parole, potentiel espace de transition, vise à optimiser le travail individuel en aidant chaque participant à sortir de répétitions autosuffisantes faussant la place de l'autre.

La visée est que cette dynamique de groupe puisse accompagner les patients vers des changements assouplissants les automatismes mortifères qui sous-tendent les symptômes.

Ce groupe a été suspendu en Septembre 2014 car il y a eu très peu de patients adressés et le tout petit nombre de patients participants a rendu caduque toute dynamique de groupe.

Une réflexion pour une meilleure inscription au sein du service et de l'Association est un préalable à la reprise.

E. PSYCHODRAME ANALYTIQUE PAR MADAME LE DOCTEUR TUFFELLI :

Le psychodrame se déroule dans le cadre de la consultation de psychiatrie générale du site de La Rochefoucauld avec trois psychodramatistes, Madame Dominique Le Vaguerèse, psychologue, psychanalyste au CPMS, Madame le Docteur Pascale Moins-Chareton, psychiatre chef de service, et Madame le Docteur Anne Tuffelli, psychiatre à la consultation du site de La Rochefoucauld.

Ce groupe, semi-ouvert, accueille de 8 à 12 participants après un entretien préalable. Il se tient les 2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> Mercredis, de 18h30 à 20h00.

Les personnes se répartissent pour moitié au CPMS et à la consultation.

Ce travail en groupe propose la mise en jeu de situations vécues, actuelles ou anciennes, de rêves apportés par chaque participant. Le passage du récit à la représentation offre, pour chacun, une nouvelle version de son histoire.

L'invention de Moreno y est reprise dans son inspiration première, saisir l'enjeu présent dans ce qu'apporte le participant et le faire représenter, mais ce sont les concepts forgés par la psychanalyse qui guident les interventions des psychodramatistes.

**F. GROUPES DE PAROLE AUTOUR DU TRAVAIL PAR MADAME JEANNETTE MILLER, MADAME IRITH LEKER ET MADAME LE DOCTEUR TUFFELLI :**

Deux groupes de parole autour du travail existent dans l'Unité de psychothérapie et de psychopathologie du travail. Le premier groupe a été créé en 2003, puis un deuxième groupe s'est ouvert en Octobre 2012, suite à une forte demande concernant cette prise en charge originale.

Ces groupes de parole autour du travail permettent aux personnes, le plus souvent en arrêt de travail ou équivalent, qui sont dans une grande solitude :

- d'échanger autour de leurs difficultés, de partager leurs expériences ;
- d'écouter les autres, qui les aident à modifier leurs représentations, à se décoller/se décaler de leur sentiment de persécution ;
- de construire ou reconstruire leur identité narrative (Paul Ricœur).

Ces groupes sont animés par 2 binômes, Madame Miller, assistante sociale, et Madame Leker, psychologue, pour le premier, et Madame Miller et le Madame le Docteur Tuffelli, psychiatre, pour le deuxième.

6 à 12 personnes sont accueillies, majoritairement des femmes (9/10).

Les participants sont le plus souvent suivis par un psychiatre et/ou un psychothérapeute, cela n'est pas obligatoire mais souhaitable.

L'admission dans le groupe se fait après un entretien préliminaire avec les deux thérapeutes. Des bilans individuels peuvent se faire mais de manière non systématique, à la demande des thérapeutes et/ou des participants.

Ils se déroulent le Lundi, de 11h00 à 12h30, et le Jeudi, de 10h00 à 11h30.

Ce sont des groupes semi-ouverts, sans limite dans le temps.

Durant l'année 2014, le groupe du Jeudi a eu à accueillir de nombreux participants afin que puisse se recréer un noyau de patients permettant la reprise d'une dynamique de groupe. Ces deux groupes ont été très appréciés par les patients. Ils constituent un vrai lieu de lien social.

**G. GRUPE DE SUPERVISION DE TRAVAIL AVEC LES INTERNES PAR MADAME IRITH LEKER ET MADAME PASCALE PEUCHMAUR :**

Nous poursuivons l'activité mise en place avec les internes depuis plusieurs années. Les internes participent au travail de consultation à raison d'une demi - journée par semaine.

Ce groupe, organisé par deux psychologues, leur est proposé au début de leur stage dans l'Association, à côté de leur activité d'internes des hôpitaux de jour de La Rochefoucauld et de Colombes et de leur participation aux thérapies familiales.

Il a lieu une fois par mois, le Vendredi matin, et s'est poursuivi toute l'année 2014 avec trois internes. Il s'agit de penser avec eux l'enjeu de leur position dans le cadre d'une consultation dont la population tout venant peut venir les décaler de leur positionnement habituel de médecin à l'hôpital. Il s'agit pour eux de pouvoir exprimer ce que la rencontre avec l'autre peut mobiliser chez eux.

Ceci est réalisé, bien entendu, à dessein, hors hiérarchie, à côté du cadre de leur cursus médical.

C'est bien la place de psychologue qui permet de pouvoir interroger cela avec eux, en créant les conditions de possibilité d'émergence, de surprise et d'inattendu.

Cette activité est très appréciée des internes et, en général, tout à fait nouvelle pour eux.

#### H. GROUPE DE REFLEXION DIT « BALINT » PAR MADAME LE DOCTEUR ANNE TUFFELLI ET MADAME PASCALE PEUCHMAUR :

Confrontés à la férocité du monde actuel et à ses répercussions possibles sur les individus contemporains, dans l'Unité de psychothérapie et de psychopathologie du travail, nous sommes sensibilisés à :

- ne pas pathologiser ou psychiatriser ces souffrances subjectives ;
- ne pas négliger les tableaux psychiatriques et décompensations psychiques qui peuvent se rencontrer à l'occasion, par le biais de « souffrance et travail », source de notre premier rendez-vous.

A partir de notre pratique, nous avons décidé de mettre en place un espace de réflexion avec les médecins et psychologues du travail.

Il s'agit, à partir de cette expérience collective, de :

- repérer les différents mouvements psychiques en jeu à travers les affects évoqués ;
- créer un espace où chacun peut être éclairé par l'expérience de l'autre parlant de sa pratique, où chacun peut se laisser surprendre par un autre regard, et où la place du soignant par rapport au malade et à sa maladie va être interrogée ;
- questionner le politique.

Ce groupe de réflexion, restreint, mensuel, d'inspiration Balint, créé en Janvier 2013, accueille 6 à 12 médecins et psychologues du travail. Il est ouvert, l'inscription pouvant se faire tout au long de l'année. Ce groupe se déroule une fois par mois, le Jeudi, de 18h15 à 19h45, au sein du site de La Rochefoucauld.

#### 9. COLLOQUES, SÉMINAIRES, ENSEIGNEMENTS DISPENSÉS ET FORMATIONS REÇUES EN 2014 :

Tous les médecins du service ont suivi la formation sur « L'actualisation des connaissances en prescription de psychotropes » dans le cadre du DPC, qui avait pour thème « Psychotropes : nouvelles molécules, prescriptions, actions et interventions, quelles actualisations ? » - Dr Mouchabac, Paris, Association l'Élan Retrouvé, formation DPC, le 4 Novembre 2014.

Tous les membres de l'équipe ont participé à l'EPP sur « L'absentéisme en consultation ».

##### Docteur Daniel Barnet :

- Colloque Paris 7/ Association l'Élan Retrouvé, « La psychanalyse dans les institutions psychiatriques et sociales », Paris, 28 et 29 Mars 2014.

##### Monsieur Godefroy Cahuzac :

- Maître de conférence associé en tant que spécialiste technique pour l'UFR - STAPS de l'Université de Paris X Nanterre, avec 105h00 d'enseignement par an « Modèles descriptifs de la personnalité » 24h00 en M1, « Nosologie et nosographie » 24h00, « Fondamentaux de la mesure » 18h00, « Troubles du développement et du comportement » 6h00 en M2. Encadrement des séminaires de mémoire de M1 et de M2 ;
- pour le GEAMH, participation à l'organisation de colloques et de conférences ;

- intervention dans la formation au fondamentaux de l'hypnothérapie proposée en partenariat avec l'Association l'Élan Retrouvé ;
- lectures autour des registres de la psychopathologie, de la nosologie, des addictions comportementales (Internet et jeux vidéo), les recherches en matière de thérapies comportementales et cognitives... ;
- participation à un projet de recherche sur les dépendances comportementales et l'addiction aux jeux vidéo, en partenariat avec Lucia Romo.

#### **Docteur Édouard Collot :**

- « Hypnose et Hypnothérapie », article pour l'E.M.C (Encyclopédie médicochirurgicale), version définitive, 27 Juin 2014 ;
- « Psychothérapie brève par hypnoanalyse », Grand Colloque sur l'hypnose, Bruxelles, 22 et 23 Mars 2014 ;
- Colloque « Danger et nécessité de l'individuation », Bruxelles, 17 au 21 Juin 2014 ;
- Séminaire de sensibilisation aux techniques d'hypnothérapie en collaboration avec le GEAMH, Association l'Élan Retrouvé, ouverts aux stagiaires psychologues, aux internes et aux membres de l'Association intéressés.

#### **Madame Agnès Denèfle :**

- Colloque Paris 7/ Association l'Élan Retrouvé, « La psychanalyse dans les institutions psychiatriques et sociales », Paris, 28 et 29 Mars 2014 ;
- membre de la Fédération des Ateliers de Psychanalyse ;
- participation à un atelier sur l'interprétation des rêves.

#### **Madame Michèle Godin :**

- groupe de lecture sur l'œuvre de Joyce Mac Dougall ;
- groupe de travail avec le Service de psychiatrie de liaison de l'Hôpital de Montfermeil ;
- enseignements bimensuels de l'ECPI (École propédeutique à la connaissance de l'inconscient).

#### **Madame Irith Leker :**

- participation à la formation « Pour une approche globale de la personne entre sanitaire, médico-social et social », formation Association l'Élan Retrouvé, 29 et 30 Janvier 2014. Exposé avec Cyrille Deloro « A propos d'un groupe autour de l'accès aux soins »
- poursuite du travail à l'École des Forums du Champ Lacanien, thème de l'année 2014-2015 ;
- participation aux cours de C. Soler, à des séminaires et groupes d'études de cas (J.J. Gorog, M. Bousseynroux, M. Ménès).

#### **Madame Jeannette Miller :**

- séminaire d'Éric Hamraoui, CNAM ;
- journée d'études de l'Association EPOC.

#### **Docteur Pascale Moins-Chareton :**

- « Noyer le corps », intervention cycle de conférences « Les jeudis de Rosa Luxembourg ». Le corps dans ses différents états selon la structure dans le rapport au lien social, AMCPsy, Paris, CHRS Le relai des carrières, 23 Janvier 2014 ;
- introduction et coordination « Pour une approche globale de la personne entre sanitaire, médico-social et social », formation Association l'Élan Retrouvé, 29 et 30 Janvier 2014 ;
- « Gratuitement », intervention au Collège de psychiatrie, journées « Conditions et mode d'entrée dans la psychose », Paris, 2 Février 2014 ;
- « L'alcool et les alcoolismes », cours pour le D.U. « Addictions, risques et dépendances », Paris 7, 14 Février 2014 ;

- « L'alcoolisme féminin et la question des limites », intervention, Colloque Association l'Élan Retrouvé - Paris 7, « La psychanalyse dans les institutions psychiatriques et sociales », Paris, 28 Mars 2014 ;
- « Les apports de la psychanalyse en psychiatrie, la dépression, les troubles de l'humeur », cours pour le séminaire de « Sensibilisation à la psychiatrie », Association l'Élan Retrouvé, 15 Mai 2014 ;
- « Qu'est-ce qui fait traumatisme ? », exposé, « Mercredis de Henri Ey », Hôpital Henri Ey, Paris, 28 Mai 2014 ;
- cours pour le « Séminaire d'introduction à la psychanalyse », Institut Hospitalier de Psychanalyse, Hôpital Sainte-Anne, 13 Juin 2014 ;
- participation à table ronde sur « Conditions et modes d'entrée dans la psychose », Hôpital Henri Ey, 25 Juin 2014 ;
- « Considérations actuelles sur la psychopathologie du travail : les enjeux cliniques », ALI, Paris, séminaire de Louis Sciara, 26 Juin 2014 ;
- « L'alcool et les jeunes », AMCPsy, exposé avec Pascale Belot-Fourcade, Hôpital Saint-Cervey, Lyon, 11 Septembre 2014 ;
- discutant pour l'exposé « Le monde est-il torique ? », exposé de Wilfried Magnier, Séminaire de Hervé Hubert, Ateliers de Psychanalyse Sociale, 19 Novembre 2014 ;
- Moins P., Blanadet F., discussion de l'intervention du Pr Didier Cremniter « Comment prévenir le traumatisme ? », Collège de psychiatrie, Hôpital Henri Ey, 26 Novembre 2014 ;
- séminaires de psychanalyse ALI, « Le sinthome », le Mardi soir jusqu'en Juin 2014 ;
- « Y-a-t'il une clinique contemporaine ? », séminaire de l'ALI ;
- séminaire d'hiver « Le trait d'esprit », 18 Janvier 2014, séminaire d'été « Etude du séminaire XXIII de Jacques Lacan », 27 au 30 Août 2014 ;
- « Bipolaire, vous avez dit bipolaire ? », ALI, Hôpital Sainte-Anne, 11 et 12 Octobre 2014 ;
- « Psychodrame », formation pratique et théorique à la Sept ;
- « Initiation à la psychiatrie transculturelle », séminaire Association l'Élan Retrouvé, 2013/2014 ;
- « Actualisation des connaissances en hygiène », Institut européen de la santé, Association l'Élan Retrouvé, formation DPC, 14 Octobre 2014.

#### **Docteur Julien Nahmias :**

- cours pour la formation « Sensibilisation à la thérapie familiale », Association l'Élan Retrouvé ;
- membre trésorier de l'AFTF.

#### **Madame Pascale Peuchmaur :**

- groupes de travail sur « La notion de structure », « L'acte analytique » et « Les discours dans le dispositif de passe/articulation avec le contemporain » ;
- atelier de réflexion sur la puissance imageante autour de Marie-José Mondzain (Ateliers Varan, Impasse Mont-Louis) ;
- activités diverses dans le cadre de l'École de psychanalyse Sigmund Freud (E.P.S.F.).

#### **Docteur Ingrid Rousset :**

- Diplôme Universitaire d'Addictologie, 100 heures de cours théorique, une supervision clinique de groupe hebdomadaire, Université Paris 7 Denis Diderot, Septembre 2013 à Juin 2014 ;
- mémoire de D.U. « Le corps de l'alcoolique : un concept limite » ;
- séminaire Espace Analytique, cycle « Le traumatisme », 3 séances, 20 Septembre, 8 Novembre et 6 Décembre 2014.

#### **Madame Manuella Santa Marina :**

- formation aux premiers secours, Association l'Élan Retrouvé, Décembre 2014 ;
- troisième année de Master en « Intervention et évaluation psychologiques et psychothérapeutiques », Université de Louvain la Neuve ;
- supervisions en EMDR dans le but de déposer une candidature pour une accréditation ;



- retraite « Pleine conscience : pratique et psychologie », organisée par l'Association pour le développement de la mindfulness (2 journées).

#### **Docteur Maryline Touzé :**

- groupe de travail ;
- séminaire de « Sensibilisation à la psychiatrie transculturelle », coordonné par le Dr Jean-Claude Moulin, Association l'Élan Retrouvé, année 2013/2014 et 2014/2015 ;
- colloque GyPsy XIVème « Mesure et démesure... Peut-on vivre sans limites ? », Paris, 12 et 13 Décembre 2014.

#### **Docteur Anne Tuffelli :**

- « Analyse des pratiques », groupe de réflexion type Balint avec des médecins et des psychologues du travail en co-animation avec Madame Pascale Peuchmaur ;
- séminaires du Centre Minkowska « Regards croisés », « Atelier de psychanalyse appliquée : les usages de la langue et de la culture dans nos pratiques professionnelles » ;
- Collège de psychiatrie « Comment prévenir le trauma aujourd'hui ? », Professeur Didier Cremniter ;
- « Psychodrame freudien » à la SEPT, société d'étude du psychodrame pratique et théorique, un Samedi par mois ;
- supervision psychodrame freudien à la SEPT, un Vendredi soir par mois ;
- « Rencontres vidéo en santé mentale », participation au comité de sélection.

### **10. CONCLUSION ET PERSPECTIVES :**

Avec une activité soutenue et cohérente, le service de consultations observe néanmoins, en 2014, un léger fléchissement de l'activité et de la file active à surveiller au sens où il occasionne une moindre disponibilité pour de nouvelles demandes.

La transformation du service de consultations, ces dernières années, avec ouverture et multiplication des dispositifs thérapeutiques et des portes d'entrée, a permis une valorisation de l'activité thérapeutique groupale et une meilleure inscription institutionnelle du soin en consultation. Le service est plus en lien avec les autres services sanitaires, médico-sociaux et sociaux de l'Association.

Cette évolution a pu se faire sans perte de cohérence, grâce à une place donnée à la psychanalyse comme discours référent pour le travail institutionnel, soit cette capacité d'autoréflexion et de critique de notre propre dispositif de soins afin que même le travail plus solitaire d'une consultation puisse être une pratique soutenue par la psychothérapie institutionnelle, d'où l'importance des réunions hebdomadaires et de la présence des secrétaires médicales et d'accueil à ces réunions.

Afin de continuer le développement des groupes de façon congruente avec les éléments cliniques et sociaux observés, il serait judicieux de mettre en projet et en route :

- un groupe de parole pour personnes isolées qui aurait la pertinence de s'adresser à une situation fréquente et douloureuse rapportée par nombre des personnes consultant, qu'elles soient éjectées du monde du travail ou en rupture de liens sociaux du fait de leurs troubles psychiques. C'est au sens où cela est devenu une plainte douloureuse et difficile à traiter dans une relation duelle ;
- un petit groupe pour accueillir des personnes avec psychoses infantiles devenues adultes. En effet, nous sommes plus souvent sollicités et alors en difficultés pour recevoir en individuel des jeunes adultes quittant des structures très étayantes de pédopsychiatrie et pour lesquelles la première demande est celle d'un suivi en consultation (soit avec un stage en ESAT engagé, soit avec un premier refus de soins en hôpital de jour). Ce que nous mettons en place en co-thérapie avec un psychologue et un psychiatre s'avère souvent bien insuffisant, d'où l'idée de ce groupe. L'aide de collègues expérimentés de l'Association nous sera précieuse ;

- un groupe d'éducation thérapeutique sera à penser et concevoir avec l'assistante sociale du service de psychiatrie générale qui a un diplôme en éducation thérapeutique et fait le constat des difficultés face aux démarches administratives des patients. Il devra se faire en cohésion avec les projets du service et de l'Association ;
- l'ouverture d'un deuxième groupe de psychodrame généraliste ou à l'adresse des blessés par le travail reste un projet du service.

La mission d'accueil des populations vulnérables s'est poursuivie en 2014 avec l'accueil de 10 % de patients bénéficiaires de la CMU. Un certain nombre de patients migrants avec troubles psychiatriques importants font l'objet d'une prise en charge conjointe avec le CPMS, d'un suivi social, d'un travail d'articulation avec les structures d'accueil du médico-social mais nécessiterait plus de dispositifs de soins ou d'accompagnements inexistant à ce jour (hôpital de jour, consultations accessibles en langues étrangères, ou lieux d'apprentissage de la langue française à l'adresse de personnes avec troubles psychiatriques). On note une augmentation du nombre d'entretiens réalisés par les assistantes sociales. En 2014, il y a eu une stabilisation du nombre de patients reçus mais une nécessité de prises en charge plus denses. 10 % des patients reçus en consultations ont un suivi social.

20 % des personnes reçues en consultations ont plus de 60 ans et là aussi il est difficile de trouver un relai pour les prises en charge, de type SAVS, par exemple, hormis quelques structures ayant une dérogation d'âge. Cette question de l'âge concerne aussi bien les patients suivis en consultations psychiatriques que ceux entrés par la porte d'entrée « souffrance et travail » et qui ne retrouvent pas d'emploi après quelques années.

En 2014, les départs en retraite de trois médecins ont été compensés par l'arrivée d'un nouveau collègue. Néanmoins, le recrutement d'un médecin psychiatre formé à la thérapie par l'hypnose reste à prévoir afin de renforcer l'Unité d'hypnothérapie.

Le remplacement de l'assistante sociale de l'UPPT partant à la retraite en Juin 2015 sera à inscrire. Elle tient un rôle pivot autour des questions du travail, tant par les connaissances des réseaux que des textes que par sa participation précieuse au bon fonctionnement des deux groupes de parole autour du travail.

L'évolution du service de thérapies corporelles sera à penser dès le retour possible de la kinésithérapeute, sachant que c'est une offre de soins rare que nous souhaiterions conserver. Elle est en effet la seule de ce type existante au sein d'une association de type PSPH et les soins proposés le sont à des patients en grande difficulté.

Si nous prévoyons l'arrêt du séminaire sur le traumatisme et la question de la causalité séminaire, nous poursuivons notre souhait d'inviter régulièrement des collègues externes, afin de maintenir ouvertes nos interrogations.

La question de la trace écrite formalisée de nos considérations cliniques, autant que de la trace écrite de l'information donnée sur les soins et les traitements et autour des sorties des patients, reste un point faible des consultations.

Inscrits dans une longue tradition orale, nous l'évoquons régulièrement en réunion clinique. La sortie est faite automatiquement de façon administrative. Ce serait une occasion de penser nos fins et arrêts de prise en charge et de reprendre toute la question des patients « perdus de vue ». Une réflexion sur la question du trajet de soins et de la sortie du patient, avec, tout à la fois des suivis très longs et des prises en charge très brèves est un point à améliorer pour le service de consultations. La question de la sortie sera à traiter au travers et à partir du dossier du patient.

Il nous faut penser un réseau de travail cohérent et donc des partenariats selon nos orientations thérapeutiques, outils de soins, portes d'entrées et en fonction du positionnement dans le champ de soins et d'accompagnements et d'appartenance à l'Association et ses spécificités de non sectorisation et transversalité : un réseau de lieux de pratiques de la psychanalyse en institution, un réseau en lien avec l'orientation de prise en charge de la précarité, la consolidation de nos liens avec les secteurs psychiatri-

ques dans le cadre de la trans-sectorialité est une condition du développement de meilleurs soins pour les personnes suivies.

Le réseau de « Souffrance et travail » est à enrichir par des conventions avec les services de santé au travail ou de prévention.

Le développement de partenariats avec des centres de santé et centres de soins dentaires, pour une meilleure prise en charge somatique des patients, est à poursuivre.

Le suivi des partenariats est à améliorer et à formaliser.

Nos liens sont ponctuels et organisés autour de prises en charge singulières et il serait judicieux de les étendre à un niveau plus institutionnel avec une réunion de service dédiée à nos échanges.

Le maintien d'un travail institutionnel suffisant, avec réunions d'unité, de service, de pôle, échanges avec le CPMS, le SAIPPH, les hôpitaux de jour et les SAVS, est nécessaire pour l'ajustement interne des prises en charge.

Il nous faut veiller à une disponibilité pour l'accueil et le suivi de nouveaux patients et faire face à une modification de l'offre de soins du champ sanitaire où l'urgence et l'orientation deviennent souvent la priorité ou l'activité exclusive. Il est important que la position du service de consultations de soutenir des prises en charge cohérentes, et si besoin longues, soit prise en considération et reconnue pour son utilité et sa spécificité dans le champ des soins psychiques. L'équipe de consultations souhaite vivement continuer à offrir aux patients un lieu de suivi tout en maintenant une capacité d'accueil face à des nouvelles demandes de patients.



# RAPPORT DU SERVICE SOCIAL, SERVICE DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE, DE PSYCHOTHÉRAPIE ET DE PSYCHOSOMATIQUE

Mme Nadia KUNTZELMANN

## 1. FONCTIONNEMENT :

Le service a fonctionné avec 2/3 de temps sur le Service de consultations, du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 Août, et à 0,76 ETP, à partir du 1<sup>er</sup> Septembre 2014.

En 2014, 68 patients, dont 7 patients suivis au CPMS, ont été reçus, contre 80 patients en 2013 et 56 en 2014.

En revanche, le nombre d'entretiens effectués a augmenté, passant de 342 entretiens en 2013 à 388 en 2014.

Chaque patient a bénéficié de 1 à 42 entretiens.

En 2014, on note que les patients suivis demandent une prise en charge sociale globale avec des entretiens réguliers de soutien et d'accompagnement.

## 2. PRISES EN CHARGE :

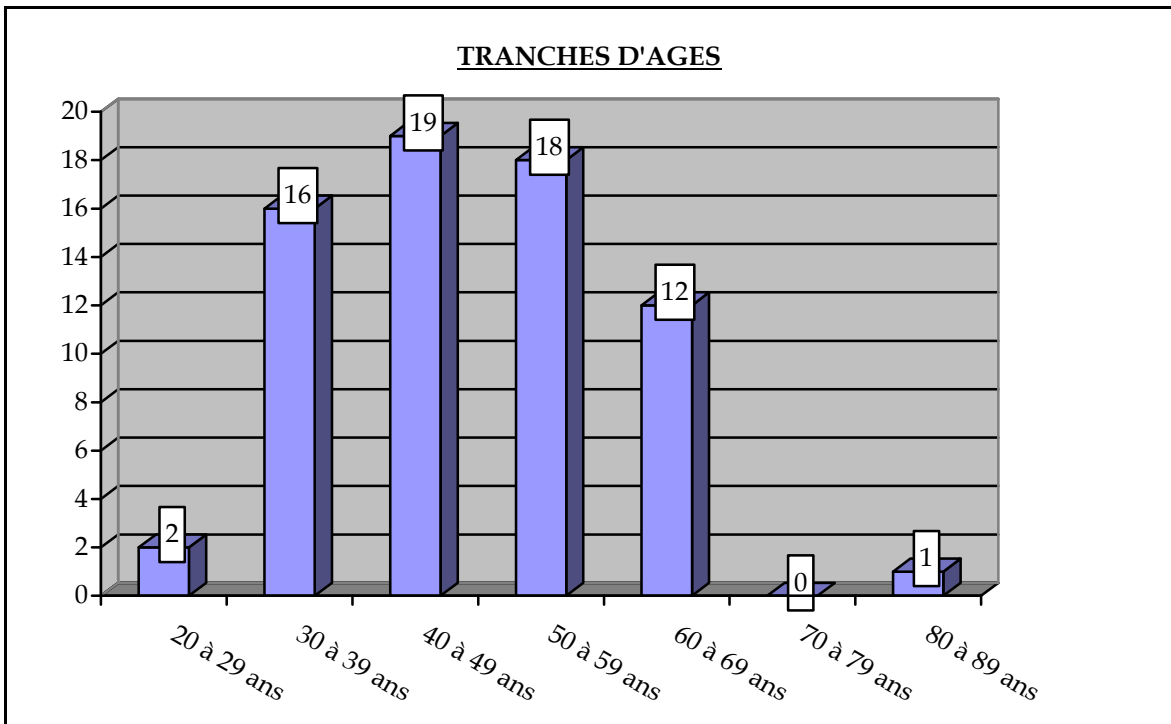
Les patients adressés par le CPMS connaissent souvent des situations sociales très précaires qui demanderaient une prise en charge très importante ; la plupart n'ayant jamais vue de travailleurs sociaux, il y a peu de partenaires avec qui travailler en réseau.

388 entretiens ont été assurés. 50 femmes et 18 hommes ont sollicité le service social.

## 3. DONNÉES CHIFFRÉES :

### A. AGE DES PATIENTS REÇUS :

Tranches d'âges	Nombre de patients	Pourcentage
De 20 à 29 ans	2	2,94
De 30 à 39 ans	16	23,53
De 40 à 49 ans	19	27,94
De 50 à 59 ans	18	26,47
De 60 à 69 ans	12	17,65
De 70 à 79 ans	0	0,00
De 80 à 89 ans	1	1,47
Total	68	100,00



Les tranches d'âges des patients reçus restent relativement stables, seuls 27 % des patients sont âgés de moins de 40 ans et 19 % des patients sont âgés de plus de 60 ans.

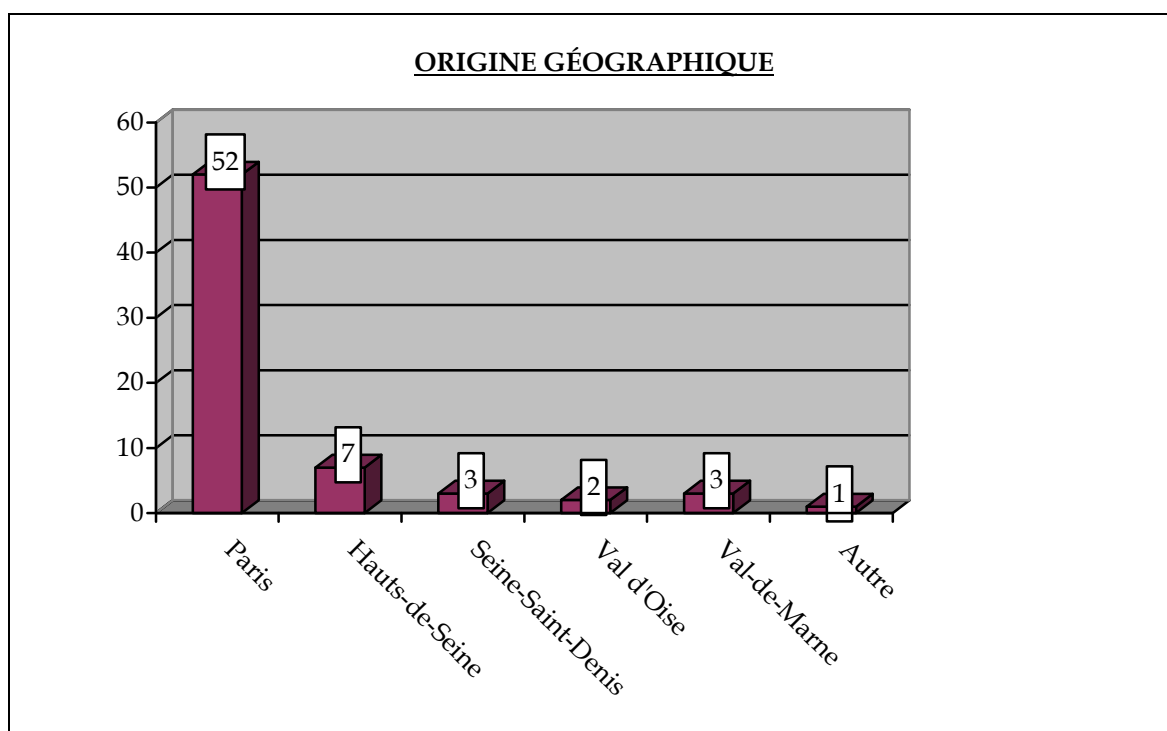
**B. ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS REÇUS :**

Lieux	Nombre de patients	Pourcentage
<b>Paris</b>	52	76,47
<b>Hauts-de-Seine</b>	7	10,30
<b>Seine-Saint-Denis</b>	3	4,41
<b>Val d'Oise</b>	2	2,94
<b>Val-de-Marne</b>	3	4,41
<b>Autre</b>	1	1,47
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,00</b>

Bien que le service ne soit pas sectorisé, les parisiens reçus restent majoritaires.

Les patients apprécient un service de soins par une équipe pluridisciplinaire, qui inclut un service social, plutôt que de se rendre dans un service social polyvalent ou au Centre d'action sociale de leur mairie.

L'accès aisé de notre service, par les transports en commun, permet également aux franciliens, notamment ceux habitant dans le département des Hauts-de-Seine, d'opter pour un suivi dans notre centre.



**C. MESURES DE PROTECTION DES PATIENTS REÇUS :**

Mesures de protection	Nombre de patients	Pourcentage
Curatelle	3	4,41
Aucune	65	95,59
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,00</b>

La majorité des consultants ne bénéficie pas de protection. Un accompagnement régulier dans leurs démarches administratives et, éventuellement, une aide à la gestion du budget, suffisent pour qu'ils restent autonomes. Seuls 3 patients bénéficient d'une protection ; nous travaillons donc en lien avec les mandataires judiciaires.

**D. SITUATION MATRIMONIALES DES PATIENTS REÇUS :**

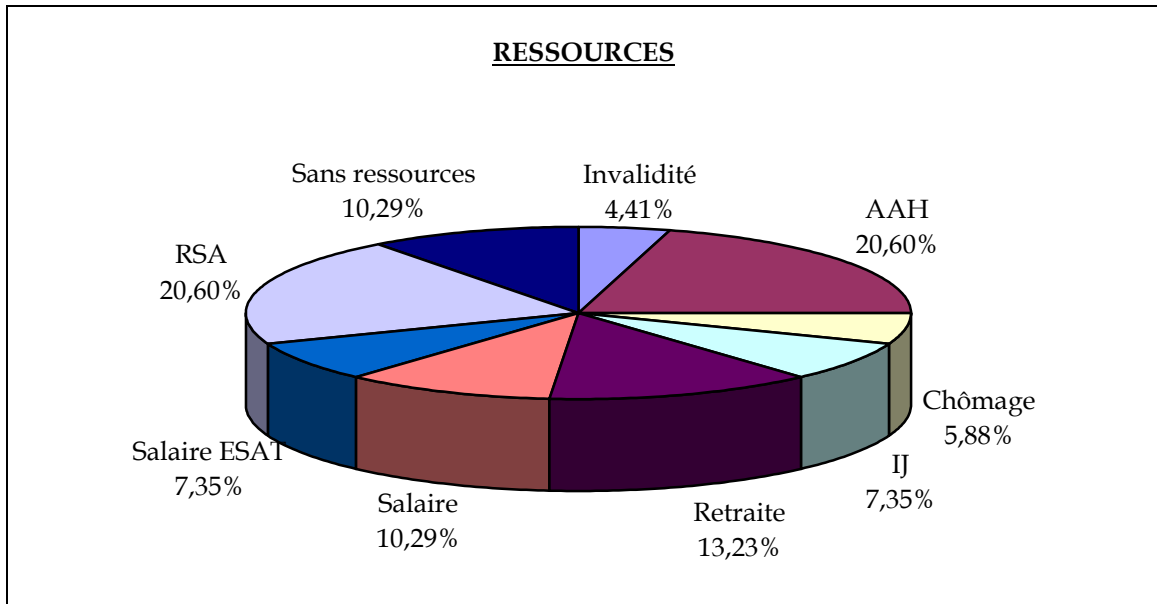
Situation familiale	Nombre de patients	Pourcentage
Célibataires	49	72,06
En couple	5	7,35
Couple avec enfant	2	2,94
Célibataire avec enfant	2	2,94
Divorcé avec enfant	1	1,47
Veuf	4	5,89
Divorcé	5	7,35
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,00</b>

85 % des personnes reçues vivent isolées, avec ou sans enfant, et 7 % élèvent leur enfant seuls.

**E. RESSOURCES DES PATIENTS REÇUS :**

Ressources	Nombre de patients	Pourcentage
Invalidité	3	4,41
AAH	14	20,60
Chômage	4	5,88
Indemnités journalières	5	7,35

<b>Retraite</b>	9	13,23
<b>Salaire</b>	7	10,29
<b>Salaire ESAT</b>	5	7,35
<b>RSA</b>	14	20,60
<b>Sans ressources</b>	7	10,29
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,00</b>



Les données s'entendent à raison d'un item par patient. Les patients cumulant des revenus de différents types sont classés en fonction de leur ressource principale.

Comme l'année précédente, environ un tiers des patients a un revenu lié à une activité professionnelle (salaire, salaire en ESAT) ou à la retraite.

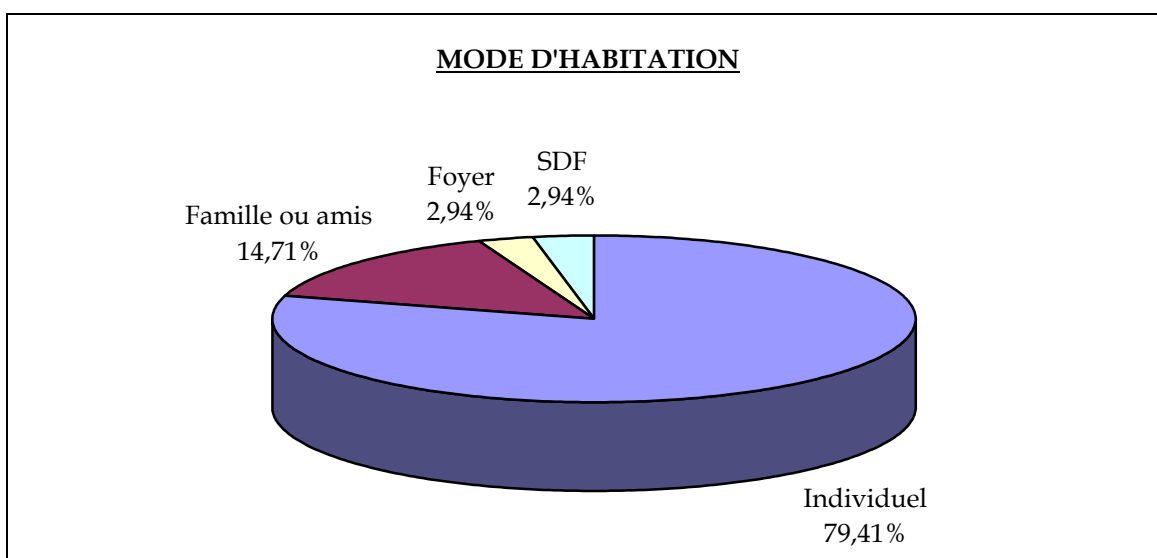
Un autre tiers des patients perçoit des ressources liées à la maladie (invalidité, AAH ou indemnités journalières).

Parmi le tiers restant, 20,60 % des patients perçoivent le RSA.

**F. MODE D'HABITATION DES PATIENTS REÇUS :**

<b>Mode d'habitation</b>	<b>Nombre de patients</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Individuel</b>	54	79,41
<b>Famille ou amis</b>	10	14,71
<b>Foyer</b>	2	2,94
<b>Sans domicile fixe</b>	2	2,94
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,00</b>





79,41 % des patients reçus vivent dans un logement individuel, contre 64 % en 2013.

Beaucoup d'entre eux sollicitent le service social pour des démarches liées à l'aide ou au maintien à domicile (Fonds Solidarité Logement, allocations logement, aide à l'amélioration de l'habitat ou aides à domicile), mais aussi pour un relogement (mal logés, insalubrité, DALO).

Parmi les entretiens, 12 ont été effectués lors de visites à domicile à cause d'un problème de logement.

Les 21 % de personnes hébergées en foyer, dans la famille ou par des amis, ou sans domicile fixe, sollicitent le service social pour un logement pérenne.

**G. MOTIFS DE SUIVI DES PATIENTS REÇUS :**

Motifs	Nombre de patients	Pourcentage
Souffrance au travail	3	4,41
Suivi global	25	36,76
Démarches administratives	14	20,60
Information/orientation	17	25,00
Logement	9	13,23
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,00</b>

36,76 % des patients demandent un suivi global, sur un long terme, pour des démarches diverses (aides financières, accompagnement concernant le logement) et un soutien régulier dans leurs projets.

D'autres demandes, plus ponctuelles, concernent une aide pour des démarches administratives précises, ainsi que des informations ou une orientation vers des organismes (mutuelles, maison de repos, service d'accompagnement à la vie sociale, groupement d'entraide mutuelle).

13,23 % des patients viennent pour des problèmes de logement et 4,41 % pour des problèmes de souffrance au travail.



# RAPPORT DU SERVICE SOCIAL DE L'UNITÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE ET DE PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL

Mme Jeanne MILLER

## 1. INTRODUCTION :

L'assistante sociale de l'Unité occupe 0,50 ETP. Elle reçoit les patients de l'Unité de Psychothérapie et de Psychopathologie du Travail.

Ces personnes demandent à la rencontrer de leur propre initiative ou sont adressées par leurs thérapeutes.

Les entretiens sont, de préférence, regroupés sur le Mardi, toute la journée, afin de libérer la matinée du Lundi, en partie occupée par le travail de suivi des entretiens (écrits et contacts téléphoniques).

Le Jeudi matin est consacré à la co-animation d'un autre groupe de parole autour de la souffrance au travail, avec Madame Lecker, psychologue, ainsi que le Lundi matin, de 11h00 à 12h30, co-animé avec le Docteur Tuffelli.

## 2. DONNÉES STATISTIQUES :

### A. ENTRETIENS INDIVIDUELS :

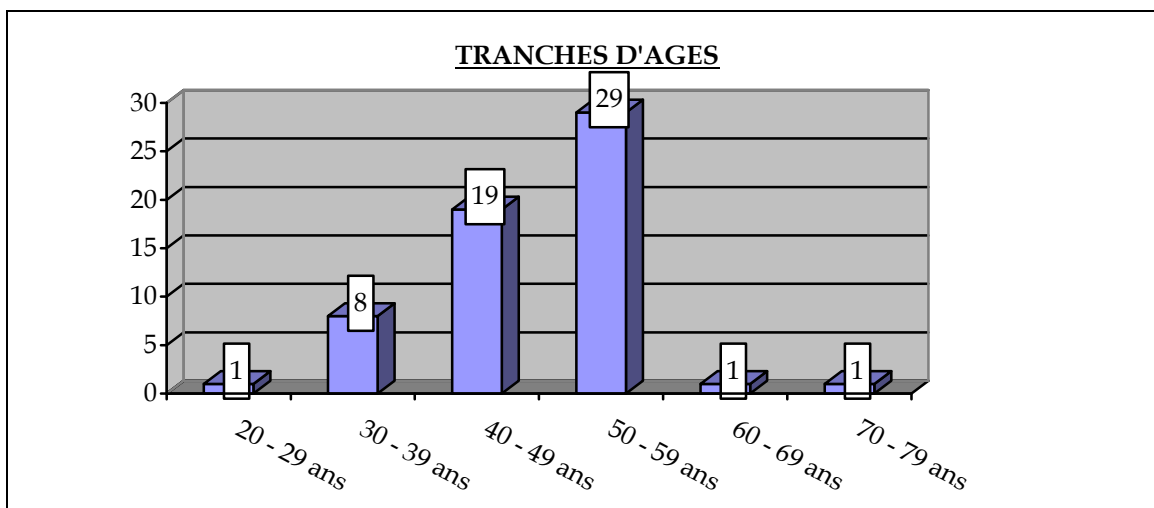
204 entretiens ont été menés (sans comptabiliser les entretiens téléphoniques) auprès de 59 patients, dont 40 femmes et 19 hommes.

### B. GROUPES DE PAROLE :

12 personnes ont assisté au groupe de parole du Jeudi matin et 8 au groupe de parole du Lundi matin. Certaines d'entre-elles habitent des communes de banlieue assez éloignées, ce qui suppose une certaine mobilisation et témoigne d'une réelle motivation.

### C. AGE DES PATIENTS REÇUS EN ENTRETIEN :

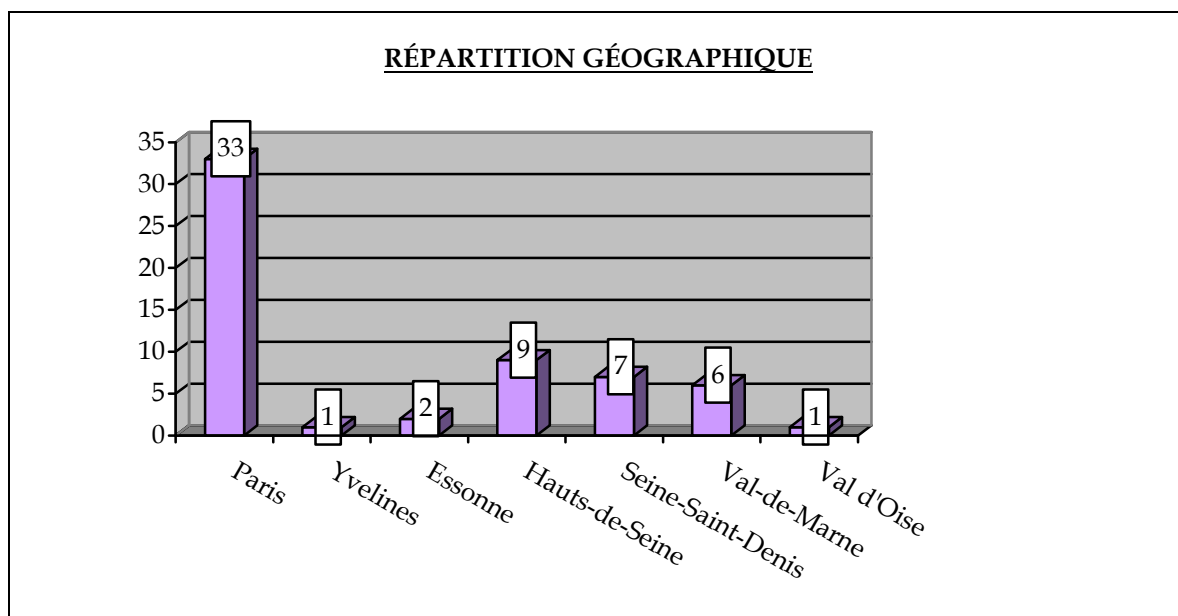
Tranches d'âges	Nombre de patients	Pourcentage
20-29 ans	1	1,70
30-39 ans	8	13,55
40-49 ans	19	32,20
50-59 ans	29	49,15
60-69 ans	1	1,70
70-79 ans	1	1,70
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>



80 % des patients reçus ont entre 40 et 59 ans, soit 21 % de plus qu'en 2013.

**D. ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS :**

Répartition géographique	Nombre de patients	Pourcentage
Paris	33	55,93
Yvelines	1	1,70
Essonne	2	3,39
Hauts-de-Seine	9	15,25
Seine-Saint-Denis	7	11,86
Val-de-Marne	6	10,17
Val d'Oise	1	1,70
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>



**E. REPARTITION GEOGRAPHIQUE PARIS INTRA-MUROS :**

Répartition géographique	Nombre de patients	Pourcentage
Paris 2 <sup>ème</sup> arrondissement	1	3,03
Paris 5 <sup>ème</sup> arrondissement	1	3,03
Paris 9 <sup>ème</sup> arrondissement	1	3,03
Paris 11 <sup>ème</sup> arrondissement	5	15,15

<b>Paris 12<sup>ème</sup> arrondissement</b>	3	9,09
<b>Paris 13<sup>ème</sup> arrondissement</b>	2	6,06
<b>Paris 14<sup>ème</sup> arrondissement</b>	1	3,03
<b>Paris 15<sup>ème</sup> arrondissement</b>	3	9,09
<b>Paris 17<sup>ème</sup> arrondissement</b>	1	3,03
<b>Paris 18<sup>ème</sup> arrondissement</b>	7	21,21
<b>Paris 19<sup>ème</sup> arrondissement</b>	1	3,03
<b>Paris 20<sup>ème</sup> arrondissement</b>	7	21,21
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

70 % du public parisien reçu habite le quart Nord-Est de Paris : les 11<sup>ème</sup>, 12<sup>ème</sup>, 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements.

**F. SITUATION MATRIMONIALE :**

<b>Situation matrimoniale</b>	<b>Nombre de patients</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Célibataires</b>	36	61,02
<b>Mariés</b>	12	20,34
<b>Divorcés</b>	8	13,56
<b>Concubinage</b>	3	5,08
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

75 % des personnes reçues vivent seules, 6 % de plus que l'année dernière.

**G. MOTIFS DE CONSULTATION :**

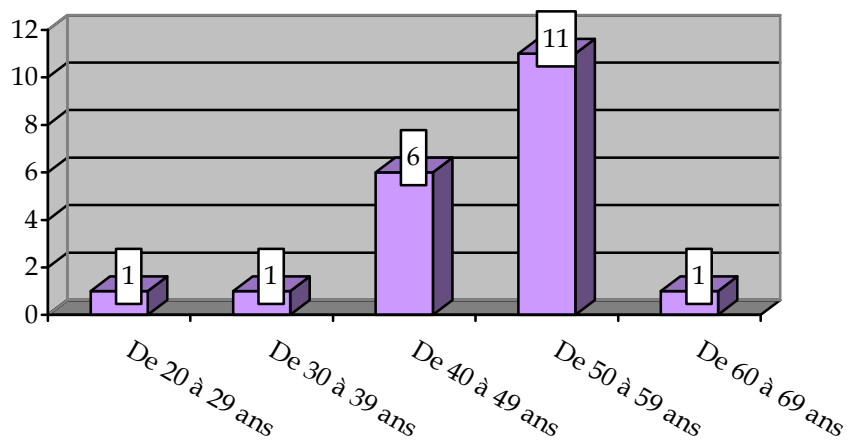
Les patients rencontrent l'Assistante sociale pour des questions relatives :

- au travail (conflits, démarches suite ou en vue de la rupture du contrat de travail) ;
- aux problèmes liés au logement (demande de logement ou d'hébergement, DALO, recours, etc.) ;
- à la reconversion ou au reclassement professionnel ;
- à la retraite (élaboration des dossiers, interrogations quant au montant de la pension et aux possibilités de compléter les revenus) ;
- à la maladie et à l'invalidité et à leurs conséquences socio-économiques (surendettement) ;
- aux contentieux administratifs ;
- aux difficultés financières (surendettement) ;
- à l'accès aux soins (CMU complémentaire, aide à la complémentaire, choix d'une mutuelle, AAH, allocations diverses, etc.).

**H. AGE DES PERSONNES PARTICIPANT AU GROUPE DE PAROLE :**

<b>Tranches d'âges</b>	<b>Nombre de patients</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>De 20 à 29 ans</b>	1	5,00
<b>De 30 à 39 ans</b>	1	5,00
<b>De 40 à 49 ans</b>	6	30,00
<b>De 50 à 59 ans</b>	11	55,00
<b>De 60 à 69 ans</b>	1	5,00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

ÂGES DES PERSONNES PARTICIPANT  
AU GROUPE DE PAROLE



**CENTRE DE THÉRAPIES ET  
DE RECHERCHES  
POUR LE COUPLE ET LA FAMILLE**





## 1. ORGANISATION DU SERVICE :

A la suite d'une année 2013 très difficile pour le Centre de thérapie et de recherches pour le couple et la famille, en l'absence d'un secrétariat médical et d'accueil, et par nécessité des besoins de l'Association, le service déménage sur le site de La Rochefoucauld.

Cette installation a mobilisé toutes les énergies avec une vérification des dossiers, aux fins d'archivage, une appropriation des lieux par l'équipe et une intégration auprès des secrétariats médical et d'accueil. L'installation d'un circuit vidéo et de nouvelles modalités d'enregistrement ont permis de reprendre les supervisions des séances de thérapie.

L'année 2014, pour l'essentiel, est une année d'adaptation pour le service, et particulièrement pour le nouveau secrétariat médical partagé.

Les réunions de service, toutes les six semaines, en moyenne, ont réservé de longs temps pour une réflexion organisationnelle du service, tout en préservant un temps dédié à la clinique et au suivi des familles. Les thérapeutes sont tous engagés, pour leur activité principale, dans d'autres services ou établissements de l'Association, à l'exception d'un mi-temps de psychologue qui est réservé pour le service spécifiquement. L'organisation des réunions et des séminaires reste donc très délicate.

### A. SECRETARIAT :

En intégrant le Pôle CATTP-Consultations, l'équipe des thérapies familiales bénéficie aussi de son secrétariat. Deux secrétaires, volontaires et intéressées, se sont impliquées pour reprendre le secrétariat. Le travail de secrétariat, pour les thérapies familiales, est complexe et demande une formation et un savoir-faire spécifique pour répondre à un cahier des charges assez important : l'organisation des premiers rendez-vous pour établir une fiche téléphonique spécifique et expliciter le fonctionnement des thérapies demande près d'une demi heure. Les protocoles, expliquant le dispositif et devant être signés, sont adressés par courrier aux familles, après concertation avec l'équipe des thérapeutes familiaux : les rendez-vous ne sont pris que lorsque deux thérapeutes peuvent accueillir la famille les Mardis et Vendredis après-midi. Le dossier médical est ensuite établi et les secrétaires veillent à vérifier la venue des familles, à la réception des comptes-rendus de séances rédigés par les thérapeutes et à l'archivage de ces comptes-rendus dans les dossiers de chaque membre de la famille. Le secrétariat organise et tient à jour l'agenda des rendez-vous, papier et électronique, organise et tient à jour les dossiers médicaux. De fait, les secrétaires participent aux réunions cliniques et institutionnelles de l'équipe ; véritables chevilles ouvrières, essentielles et indispensables au bon fonctionnement du service, elles font partie intégrante de l'équipe des thérapies familiales.

Les difficultés d'organisation sont importantes et ont nécessité, tout au long de l'année, de nombreux ajustements et explications. De plus, il n'y a pas de temps de secrétariat spécifiquement dédié au service, sur une plage horaire continue et identifiée. S'agissant du secrétariat du Pôle CATTP-Consultations, les secrétaires ne travaillent pour les thérapies familiales qu'en fonction du temps disponible qui peut se dégager ou non du temps de travail global des diverses consultations. Il est donc difficile d'évaluer le temps nécessaire à la tenue du secrétariat des thérapies familiales. Il n'y a donc pas de possibilités de partage des tâches entre les deux secrétaires puisque leur intervention ne peut avoir lieu que sur du temps « libre ».

L'introduction du nouveau logiciel médical CIMASE, en milieu d'année, avec la nécessaire mise à jour des dossiers médicaux, est venue complexifier la situation.

## B. THERAPEUTES :

L'équipe s'est renforcée avec la venue de nouveaux thérapeutes de différentes structures sanitaires de l'Association, venant enrichir et dynamiser les pratiques cliniques. Ils interviennent, comme toute l'équipe, de façon ponctuelle mais régulière, soit toutes les semaines sur une après-midi/soirée le Mardi ou le Vendredi (entre 13 heures et 20 heures), soit une fois par mois. Ces arrivées ont permis de stabiliser et d'augmenter l'activité de consultation des Mardis, en permettant l'intervention en binôme en séance. De plus, un groupe multifamilial de deux heures est mis en place, animé par trois thérapeutes à tour de rôle et le Docteur Michel Moulin.

### Composition de l'équipe et temps dédiés :

➤ Mme Almosnino-Habib, Psychologue .....	1/2 temps
➤ Dr Habib .....	8h/semaine
➤ Dr Nauleau.....	5h/semaine
➤ Dr Nahmias.....	5h/semaine
➤ Dr Des Noyers .....	5h/semaine
➤ Dr Dartois.....	5h/semaine
➤ Dr Michel Moulin.....	5h/semaine
➤ Dr Mathis .....	5h/semaine
➤ Dr Baudelaire.....	4h/mois
➤ Dr Ferreri.....	3h/mois
➤ Mme Barathon, Infirmière .....	5h/semaine
➤ Mme Alegre, Chef de service .....	5h/semaine
➤ Mme Wetzler (temps FIR).....	2h00/semaine
➤ M. Nunès (temps FIR) .....	2h00/semaine

Les internes en psychiatrie sont tous accueillis dans le service et choisissent de participer un après-midi de la semaine. Ils sont encadrés par l'équipe et sensibilisés aux techniques psychothérapeutiques familiales avec pour objectif une participation active aux séances de thérapie.

## 2. FORMATION, RECHERCHE ET SOCIÉTÉ SAVANTE :

Comme tous les ans, l'équipe propose une formation portant sur la « Sensibilisation à l'accueil et à l'accompagnement des familles », de deux jours, animée par deux thérapeutes. Les participants ont globalement été très satisfaits de cette formation. Une session d'approfondissement n'a pu être cette année encore organisée.

L'Association héberge, dorénavant de façon stable depuis 2013, la Société Française de Thérapie Familiale, son secrétariat et ses réunions. Les séminaires du Jeudi, avec pour thème « les Emotions », sont organisés par la commission d'enseignement de la SFTF et ont lieu dans la salle polyvalente de la l'Association. Ils sont validant pour la formation professionnelle continue des médecins (DPC).

Le séminaire de recherche de l'équipe, portant sur « Couple et Cinéma », se réunit tous les deux mois. Il donnera lieu, en 2015, à une communication au séminaire de la SFTF.

Par ailleurs, une intervention de l'équipe de thérapie familiale est aussi prévue en Mars 2015 lors du colloque « La transmission en psychiatrie et en psychanalyse dans les sociétés » organisé par l'Association l'Élan Retrouvé et l'Université Paris VII.

## 3. ACTIVITÉ DU SERVICE :

Tableau de bord :

- file active : 187 contre 197 en 2013 (- 5 %) ;

- activité : 800 contre 832 en 2013 (- 4 %) ;
- nouveaux : 63 contre 90 en 2013 (- 30 %) ;
- demi-journées : 5.352 contre 6.748 (- 21 %) ;
- journées : 367 contre 224 en 2014 (+ 64 %).

#### 4. CONCLUSION :

Nous souhaitons asseoir le fonctionnement des consultations dans des processus plus sereins et établis, notamment dans le fonctionnement institutionnel du secrétariat en articulation avec le travail de l'équipe dont il fait partie intégrante. Et, au-delà, nous maintenons l'idée et le projet d'une « Maison des familles » permettant de pérenniser et de développer le travail déjà accompli depuis huit ans dans une structure innovante et inédite.



**CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE HAXO**



## 1. INTRODUCTION :

Les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMPIJ) sont un lieu de consultation pour enfants et adolescents souffrant de troubles du développement psychoaffectif et intellectuel. Selon l'arrêté du 14 Mars 1986, les CMP « sont des unités de coordination et accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostics, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile ». Les CMPIJ sont donc des lieux d'accueil, de prévention, de soins et d'orientation vers d'autres structures de soins, si nécessaire, ils assurent également un travail en réseau avec les structures sociales, les associations de proximité et l'Education Nationale.

Conçus depuis la Circulaire du 14 Mars 1990 comme « les pivots du dispositif de soin de secteur », les CMPIJ assurent aujourd'hui une place centrale dans le parcours du soin pédopsychiatrique. Ils s'articulent autant en aval qu'en amont du système sanitaire dans l'évaluation, l'observation et l'orientation de la population qu'ils reçoivent. Ils représentent un guide et un soutien pour les familles et les enfants accueillis dans le réseau complexe et diversifié de la prise en charge pédopsychiatrique.

Le CMPIJ de la Rue Haxo a été créé en 1959 par la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon (FOCSS). Depuis sa création, il est implanté dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris d'abord intégré au groupe hospitalier de la Croix Saint-Simon au 125 Rue d'Avron, puis en Juillet 2007 il a déménagé au 93 Rue Haxo.

Le CMPIJ est étroitement lié à l'Hôpital de Jour pour enfants situé au 89 Rue Haxo qui a été lui aussi créé par la même fondation en 1971. Depuis leur création, ces deux lieux de soin s'articulent et se coordonnent dans l'offre de soin pédopsychiatrique du 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

Un CATTP pour « les petits » (de 3 à 5 ans), un CATTP pour « les grands » (de 6 à 10 ans) et la « parenthèse » (un lieu d'accueil libre et anonyme pour les parents et les enfants de moins de 3 ans), créés en 2001 et 2002, complétaient l'offre de soins proposée par le CMPIJ. Malheureusement, leur activité a été arrêtée en Septembre 2012.

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2014, l'Association l'Élan Retrouvé a repris la gestion de l'activité du CMPIJ et de l'Hôpital de Jour, c'est donc dans ce nouveau contexte que ce rapport d'activité voit le jour.

Lieu d'accueil libre et non-sectorisé, le CMPIJ reçoit chaque année près de 200 enfants et adolescents de l'arrondissement souffrant de troubles pédopsychiatriques. Depuis sa création, par vocation et en raison de son emplacement géographique, le CMPIJ reçoit une population de jeunes enfants dont la famille est souvent issue d'un milieu social en grande précarité.

Les enfants et les adolescents sont reçus et suivis par une équipe pluridisciplinaire qui assure une prise en charge diversifiée, individuelle ou en groupe. Les familles peuvent également bénéficier d'une aide et d'un soutien par une assistante sociale.

## 2. ÉQUIPE :

19 professionnels composent l'équipe du CMPIJ, des pédopsychiatres, des orthophonistes, des psychologues, des psychomotriciens, une assistante sociale, une secrétaire médicale et un responsable administratif.

Intitulé du poste	Temps	Intitulé du poste	Temps
Assistante sociale	0,50 ETP	Psychologue clinicien	1,00 ETP
Médecin chef de service	0,70 ETP		0,62 ETP
Médecin psychiatre	0,20 ETP		0,50 ETP

	0,10 ETP		0,50 ETP
Médecin interne	0,50 ETP		0,10 ETP
Neuropsychologue	0,50 ETP	Psychomotricien	0,84 ETP
Orthophoniste	0,68 ETP		0,46 ETP
	0,50 ETP	Responsable administratif	0,20 ETP
	0,34 ETP	Secrétaire médicale	1,00 ETP

Plus en détail, on y retrouve :

- trois médecins psychiatres, dont un pédopsychiatre Chef de Service qui exerce aussi à temps partiel à l'Hôpital de Jour pour enfant de la Rue Haxo, un psychiatre qui exerce par ailleurs à l'Hôpital de Jour pour enfant de la Rue Haxo et à l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes et un psychiatre qui est le Chef de Service de l'Hôpital de Jour pour enfant de la Rue Haxo. L'équipe médicale est complétée par la présence d'un médecin interne. Il reste à pourvoir 0,30 ETP du temps médical psychiatrique. Une précision est néanmoins nécessaire et importante sur cette équipe médicale : sa composition, telle qu'elle vient d'être décrite, n'est en place que depuis Décembre 2014, pendant la presque totalité de cette année-là et suite aux différents départs et à l'arrêt maladie du médecin Chef de Service, le temps médical psychiatrique était réduit à un mi-temps ;
- trois orthophonistes à temps partiels, parmi eux une nouvelle embauche en remplacement d'un départ (pour déménagement) ;
- cinq psychologues cliniciens, dont une à temps plein et quatre à temps partiel. Là aussi sont à signaler deux nouvelles embauches, un remplacement pour un départ et une création de poste sur le temps de psychodrame ;
- une neuropsychologue à mi-temps ;
- deux psychomotriciennes à temps partiel ;
- une assistante sociale à mi-temps travaillant aussi à mi-temps au sein de l'Hôpital de Jour pour enfant de la Rue Haxo, arrivée sur la structure en Septembre 2014 après une vacance de poste de plusieurs mois ;
- un responsable administratif travaillant aussi au sein de l'Hôpital de Jour pour enfant de la Rue Haxo et de l'Hôpital de Jour Addictologie et psychiatrie ;
- une secrétaire médicale à temps plein.

### 3. PROPOSITION DE SOINS :

Le CMPIJ est formé par une équipe pluridisciplinaire qui lui permet de proposer des modes de prise en charge spécifiques et variées, selon la problématique présentée par les enfants ou les adolescents qui y sont accueillis.

Malgré cette pluralité, l'arrêt des CATTP et de la « parenthèse » a réduit de façon importante la diversification, la complémentarité et l'articulation de l'offre de soins. Mais d'une certaine façon, cette fermeture inopinée a mobilisé et continue de mobiliser l'équipe dans la recherche de nouvelles formes de prises en charge qui puissent répondre le plus pertinemment possible aux besoins de la population suivie, avec comme intérêt spécifique le soutien à la parentalité et l'accueil de la toute petite enfance.

L'importante réduction du temps médical, pendant la presque totalité de l'année 2014, a malheureusement ralenti et fragilisé les réflexions et la mise en œuvre des différents projets de soins à ce sujet. Mais il est important de souligner que malgré les difficultés certaines, des prises en charge groupales ont été mises en place pendant l'année 2014 : le groupe « parents-enfants » et le « groupe relaxation ».



Une réflexion particulière, au sein de l'équipe, doit être menée au sujet de l'accompagnement social. Un nombre important d'enfants et de familles, que nous suivons, sont confrontés à des problèmes en termes d'habitat, d'insertion sociale et professionnelle, d'isolement et de transculturalité qui les rendent vulnérables et qui fragilisent l'alliance thérapeutique. Un projet d'accompagnement social, qui étudie, prend en compte et soutient les difficultés des familles, nous semble être une des conditions préalables pour que le projet thérapeutique de l'enfant puisse être partagé et surtout porté par les parents.

Dans le détail, le CMPIJ a proposé, pendant l'année 2014, plusieurs types de prises en charge individuelles et quelques prises en charge groupales :

- consultations de pédopsychiatre ;
- consultations d'évaluation diagnostique ;
- bilans neuropsychologiques et psychodynamiques ;
- orthophonie individuelle ;
- psychothérapie analytique individuelle ;
- psychodrame individuel ;
- psychomotricité individuelle ;
- prise en charge sociale ;
- groupe de psychomotricité ;
- groupe « parents-enfants » ;
- groupe « relaxation ».

Les différentes figures professionnelles ont des orientations techniques diversifiées et ouvertes aux évolutions actualisées des pratiques, même si la théorie et la pratique psychanalytique restent pour autant une référence d'actualité.

La présence d'une neuropsychologue et d'une psychologue clinicienne formée à la passation des « tests psychodynamiques » nous permet de continuer d'affiner et de diversifier l'évaluation.

#### **4. FONCTIONNEMENT :**

Toute demande de prise en charge est « librement » adressée au CMPIJ par les parents et leurs enfants. Cela n'empêche que, bien souvent, cette demande est guidée par nos principaux partenaires (PMI, médecin scolaire, etc.). Lorsque les familles sont « fortement » sollicitées pour qu'elles entament cette démarche, il est important de tenir en compte la fragilité du socle sur lequel repose l'alliance thérapeutique et tout ce que cela implique.

Les demandes sont reçues et enregistrées par la secrétaire sur une fiche pré-imprimée que nous avons élaborée depuis quelques années. Elle permet de recueillir les principaux renseignements concernant l'enfant et sa famille (le nom, la date de naissance, le numéro de téléphone, etc.), la date à laquelle elle a été remplie et la date du premier entretien proposé, le motif qui a poussé la famille à nous contacter et l'éventuel adresseur.

Toute demande est ensuite analysée par l'équipe médicale et les rendez-vous de premier recueil sont donnés. Le degré d'urgence des demandes est représenté par la gravité de la symptomatologie rapportée et par le jeune âge.

Après un ou plusieurs rendez-vous de consultation, des bilans peuvent être proposés et les éventuelles indications sont, pour la plupart, envisagées en concertation avec les différents membres de l'équipe lors des réunions cliniques.

Tout cela a été particulièrement fragilisé lors de l'année 2014, suite à l'importante réduction du temps médical.

Depuis Septembre 2014, tous les membres de l'équipe du CMPIJ se réunissent deux fois par mois, le premier et le troisième Mardi du mois, de 15h30 à 17h00, pour des synthèses cliniques ou pour aborder

des thèmes institutionnels. Des temps plus courts d'échanges cliniques sont aussi prévus, trois fois par semaine, les Mardi, Mercredi et Jeudi, de 13h00 à 14h00, avec les soignants présents. Le nombre important de temps partiels (certains parfois très courts) de soignants va nous obliger à mettre en place un organigramme et un agenda électronique partagé avec le secrétariat, afin de moduler et coordonner les échanges.

Pour conclure sur le fonctionnement de l'équipe, nous avons régulièrement travaillé ensemble et nous continuons de travailler sur certains points institutionnels importants dans notre pratique, relatifs aux rapports entre les intervenants et les familles, à l'articulation du travail entre les différents professionnels, à la diversification des prises en charge en groupe, aux modalités de mise en place des accompagnements et aux modalités de fin de prise en charge et arrêt du suivi.

## 5. PARTENARIATS :

### A. AU SEIN DE L'ASSOCIATION L'ELAN RETROUVE :

Opérant, depuis sa création en 1948, « dans le domaine de la maladie mentale et dans celui de l'insertion sociale », l'Association l'Élan Retrouvé offre un large éventail de partenariats dans lequel le CMPIJ peut s'inscrire.

Plusieurs établissements de l'Association, comme ceux du Pôle autisme ou ceux du Pôle CATTP/Consultations, peuvent devenir des importants interlocuteurs à qui s'adresser ou avec qui interagir dans le domaine de la prise en charge psychiatrique.

Malheureusement, cette année 2014, notre première au sein du dispositif de l'Association l'Élan Retrouvé, a été caractérisée par un démarrage que l'on peut qualifier de difficile. Cela a rendu plus compliqués les échanges avec les différentes équipes, mais notre volonté est de s'inscrire de façon plus active dans les années à venir.

Une EPP « Amélioration du taux d'absentéisme aux premiers rendez-vous en consultation » est menée depuis 2009 au sein de l'Association l'Élan Retrouvé, le CMPIJ aimerait pouvoir l'intégrer en 2015.

### B. AVEC NOS PRINCIPAUX INTERLOCUTEURS EXTERIEURS :

Le CMPIJ entretient depuis plusieurs années un partenariat avec les structures de soins en amont ou en aval du système sanitaire pédiatrique, comme les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les Centres d'Adaptation Psychopédagogique (CAPP), les Centres Médico-Psychopédagogiques (CMPP), les CMPIJ, les CMP, les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS), les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), les Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques (ITEP), les hôpitaux de jour pour enfants ou pour adolescents et l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (APHP) et les Instituts Médico-Educatifs (IME).

Quatre réunions annuelles d'échanges, sur des cas cliniques, étaient organisées à la Maison de l'Enfance du « 20<sup>ème</sup> Est » avec les PMI de ce secteur. Après une pause de plusieurs mois, durant l'année 2014, les médecins du CMPIJ et de l'Hôpital de Jour pour enfants et adolescents de la Rue Haxo ont renoué les liens avec la nouvelle responsable médicale pour finaliser et formaliser ce partenariat.

Le CMPIJ et l'Hôpital de Jour pour enfants et adolescents de la Rue Haxo travaillent, depuis leur création, en partenariat. Malgré les quelques difficultés de ces dernières années, la volonté de ces deux services est de poursuivre et coordonner les liens de partenariat. Depuis Décembre 2014, des réunions médicales hebdomadaires, en présence des deux chefs de service, sont mises en place pour promouvoir le partage clinique mais aussi pour réfléchir aux modalités d'articulation des soins.

Nous échangeons de façon régulière, mais ponctuelle, avec les différents intervenants sanitaires, autour d'une prise en charge, dans le cadre des situations cliniques que nous suivons.

Dans le détail, le CMPIJ a un partenariat non-formalisé avec :

- CMPIJ Square de Cardeurs, CMPIJ Rébéval, CMP de l'Horloge Petite enfance et CMP Les tout-petits de la Roquette ;
- CMPP Claude Bernard, CMPP de Romanville et CMPP Etienne Marcel ;
- CAPP Paul Meurisse et CAPP Panoyaux ;
- Paris Santé Réussite (PSR) ;
- CAMSP Les papillons ;
- Unité petite enfance et parentalité Vivaldi ;
- PMI Croix Rouge Rue Haxo, PMI Fondation Croix Saint-Simon ;
- SESSAD La courte échelle, SESSAD AVVEJ, SESSAD Doisneau, SESSAD Jenny Aubry ;
- ITEP L'Eveil ;
- Hôpital Robert Debré, Hôpital Trousseau, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Hôpital Necker Enfants Malades et Hôpital Kremlin-Bicêtre ;
- Hôpital de Jour pour enfants et adolescents ASM 13 et Hôpital de Jour du Centre Etienne Marcel ;
- IME Belleville ;
- CMP Télégraphe 28<sup>ème</sup> secteur.

Le CMPIJ entretient aussi un partage avec tous les thérapeutes extérieurs libéraux (orthophonistes, pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthoptistes, etc.) qui sont impliqués dans la prise en charge d'un patient.

Avec l'Education Nationale, les médecins psychiatres du CMPIJ échangent avec les médecins scolaires des écoles maternelles et primaires du 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris lors des réunions cliniques qui sont organisées trois, voire quatre fois par an au CMPIJ.

Nous entretenons aussi un partenariat non-formalisé avec les équipes éducatives que nous recevons dans nos locaux pour échanger au sujet des difficultés qu'elles rencontrent avec certains enfants pris en charge, ou dans les établissements scolaires lors des réunions des équipes de suivi de scolarisation (ESS).

Dans le champ social et par l'activité de l'assistante sociale, plusieurs partenariats non-formalisés sont en place entre le CMPIJ et les différentes structures médico-sociales, les établissements scolaires, l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) des 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements de Paris et les différents organismes gestionnaires des mesures de protection administratives, comme l'aide éducatif à domicile (AED).

Au niveau judiciaire, l'assistante sociale organise des réunions de partage clinique avec les différents organismes qui interviennent dans l'action éducative en milieu ouvert (AEMO), tels que l'Association Olga Spitzer, l'Association Œuvre de Secours aux Enfants (OSE), l'Association Espoir CFDJ et le Service Educatif de Suivi Alternatif à la Maison de l'Enfance (SESAM).

## **6. BILAN DE L'ACTIVITÉ POUR L'ANNÉE 2014 :**

### **A. ACTIVITE PROPREMENT DITE :**

#### **a. File active :**

Elle s'élève à 138 patients en 2014, elle était de 222 en 2013 et 240 en 2012.

La file active baisse de 38 % et de 7,50 % pendant les deux dernières années.

Le nombre des anciens patients est de 114 (163 en 2013 et 134 en 2012) et le nombre des nouveaux patients est de 24 (59 en 2013 et 106 en 2012). Cette baisse importante de la file active montre la précarité du travail soutenu par l'équipe pendant l'année 2014. Nous pouvons observer que néanmoins le nombre d'anciens patients pris en charge reste relativement stable.

	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>File active</b>	138		222		240	
<b>Anciens patients</b>	114	83,00	163	73,00	134	56,00
<b>Nouveaux patients</b>	24	17,00	59	27,00	106	44,00

**b. Nombre d'actes :**

En 2014, le nombre d'actes s'élève à 3.713, il était de 5.621 en 2013 et de 4.964 en 2012, soit une baisse de 34 % en 2014 et une augmentation de 13 % en 2013. Cette considérable baisse du nombre d'actes est liée à l'importante réduction du temps médical qui a engendré, d'une part, une conséquente baisse du nombre de consultations pédopsychiatriques et, d'autre part, une baisse secondaire du nombre d'enfants suivis par les autres professionnels. De plus, ont contribué à cette réduction l'absence sur plusieurs mois de l'assistante sociale et le départ d'une psychologue à mi-temps après une importante période d'arrêt maladie.

**c. Durée moyenne de séjour :**

	2014	2013	2012
<b>Durée moyenne de séjour</b>	3 ans 2 mois	2 ans 7 mois	2 ans 4 mois

Si on analyse les suivis des patients plus en détail, on s'aperçoit que le plus long est de 11 ans et 10 mois, mais que les enfants suivis depuis plus de 7 ans ne représentent que 6,50 % de la file active (9 patients au total). De ce total, un tiers est ou a été suivi à l'Hôpital de Jour pour enfants de la Rue Haxo. Ce pourcentage n'a pas subi de modification importante depuis trois ans (8 % en 2013 pour un nombre de 17 patients et 6 % en 2012 pour un nombre de 16 patients).

La majorité des suivis a une durée inférieure à deux ans, elle représente la moitié de la file active (76 enfants) en 2014 et 64 % (141 enfants) en 2013. Cela témoigne de l'effort et de l'engagement du CMPIJ lors des dernières années pour augmenter le nombre d'enfants accueillis et pris en charge.

Les patients suivis pendant plus de trois ans (entre 3 et 6 ans) représentent, depuis ces trois dernières années, un tiers de la file active. La discrète augmentation de cette année 2014 est à imputer à la diminution du nombre de nouveaux patients. La stabilité des deux années précédentes (2012, 2013) montre notre volonté à maintenir les soins lorsque cela est nécessaire et important, au-delà des difficultés de « discontinuité » qui caractérise certains de nos suivis et du travail d'orientation vers d'autres lieux de soins quand la symptomatologie l'impose.

Durée du séjour	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Inférieur à 2 ans</b>	76	55,00	141	63,50	163	67,90
<b>Entre 3 et 6 ans</b>	53	38,00	64	28,80	61	25,40
<b>Supérieur à 7 ans</b>	9	7,00	17	7,70	16	6,70

**B. DONNEES SOCIALES :**

**a. Répartition par sexe :**

Les garçons représentent deux tiers de la population infantile reçue au CMPIJ et les filles ne représentent qu'un tiers, et cela depuis les trois dernières années.

**b. Origine géographique :**

Bien que le CMPIJ ne soit pas sectorisé, une large majorité de nos patients a une résidence d'origine dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris (87 % en 2014, 90,50 % en 2013 et 95,50 % en 2012). Les causes en sont son implantation depuis sa création et la grande demande dans ce secteur parisien.

Notre volonté est de continuer d'être un des principaux acteurs dans les dispositifs de soins de l'arrondissement sans pour autant nous fermer à ses frontières.

Départements	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Paris 75020	120	87,00	201	90,50	229	95,40
Paris 75019	10	7,20	14	6,30	7	2,90
Seine-Saint-Denis	4	2,90	1	0,50	3	1,30
Paris 75011	2	1,40	3	1,40	0	0,00
Paris 75017	1	0,70	0	0,00	0	0,00
Paris 75018	1	0,70	3	1,40	1	0,40

**c. Lieu d'hébergement :**

Lieux	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Domicile familial	137	99,00	218	98,00	236	98,00
Foyer d'hébergement	1	1,00	3	1,50	3	1,50
Famille d'accueil	0	0,00	1	0,50	1	0,50

Plusieurs familles qui sont accueillies au CMPIJ vivent dans des conditions de logement très précaires. Au cours de ces dernières années, nous avons suivi des familles monoparentales sans domicile fixe accueillies par des proches, des familles mono ou biparentales vivant avec plusieurs jeunes enfants dans une chambre d'hôtel, d'autres encore dans des appartements insalubres ou dans espace vital très étroit pour accueillir plusieurs enfants, parfois souffrant d'une psychopathologie grave.

Elles étaient au nombre de 12 (5 % de la file active) en 2012, 13 (6 %) en 2013 et 6 (4 %) en 2014. L'assistante sociale a essayé de mener un travail en lien avec les partenaires sociaux du secteur mais l'important renouvellement du personnel et son temps de travail n'ont pas permis que cette figure professionnelle puisse s'inscrire d'avantage dans cet accompagnement.

**d. Tranches d'âges :**

Tranches d'âges	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2 à 5 ans	18	13,00	41	18,00	51	21,00
6 à 10 ans	74	54,00	112	50,00	126	53,00
11 à 14 ans	39	28,00	59	27,00	54	23,00
15 à 18 ans	7	5,00	10	5,00	9	3,00

Depuis quelques années, le CMPIJ a pour objectif d'être un lieu de prévention et de diagnostic précoce pour pouvoir, le plus rapidement possible, dispenser les soins et travailler avec les familles les éventuelles orientations. Plusieurs efforts ont été faits de la part de toute l'équipe pour chercher à accueillir les enfants dès le plus jeune âge. Malgré cela, nous ne pouvons que constater qu'en 2012 les enfants de moins de 5 ans représentaient 21 % de la file active (51 patients), qu'en 2013 ils étaient encore 18 % (41 patients), mais seulement 13 % (18 patients) pour l'année 2014. Cette baisse importante est due, en grande partie, à la réduction du nombre de

nouveaux patients. Notre volonté n'est pas pour autant changée, plusieurs projets sont en cours de réflexion.

Les autres tranches d'âges n'ont pas subi d'importantes modifications.

**e. Age de première venue :**

Ayant intégré l'Association l'Élan Retrouvé le 1<sup>er</sup> Janvier 2014, nous ne pouvons analyser l'âge des premières venues qu'en rapport au CMPIJ lui-même, plutôt qu'à l'ensemble de l'Association.

Tranches d'âges	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Inférieur à 2 ans</b>	11	8,00	15	7,00	7	3,00
<b>Inférieur à 5 ans</b>	60	44,00	94	43,00	43	18,00
<b>Inférieur à 10 ans</b>	58	42,00	98	44,00	126	53,00
<b>Inférieur à 14 ans</b>	7	5,00	15	6,00	54	22,00
<b>Supérieur à 15 ans</b>	2	2,00	NA	NA	10	4,00

L'âge de la première consultation au CMPIJ témoigne d'une ample variabilité car elle est comprise entre 9 mois et 17 ans. Lorsqu'on analyse les trois dernières années, on s'aperçoit qu'il n'y a pas d'évidentes modifications.

On peut en revanche constater que les enfants reçus en consultation, qui ont moins de 2 ans, ont progressivement augmentés (3 % en 2012, 7 % en 2013 et 8 % en 2014) mais ils ne représentent encore que moins d'un dixième de la file active. L'équipe s'est beaucoup mobilisée pour développer un réseau avec les partenaires impliqués dans la parentalité et la toute petite enfance, mais il nous reste du travail à faire et les moyens dont nous disposons sont restreints.

Depuis deux ans, la plupart des enfants que nous recevons en premier entretien ont moins de 5 ans ou moins de 10 ans. Ils représentent environ 40 % de la file active en 2014 et en 2013, mais ils étaient respectivement 18 % et 53 % en 2012 (des 5 et 10 ans).

Cela montre notre investissement majeur et les efforts faits pour prendre en charge la petite enfance et la préadolescence. La convergence de nos énergies et de nos moyens, dans cette orientation, nous amène à être moins réceptifs sur l'accueil des jeunes adolescents, ce qui explique pourquoi ils ne représentent que 6 % de nos premières venues.

**f. Nombre d'entrées et origines des demandes :**

Le nombre de nouveaux patients s'élève à 24 (17,50 %) en 2014. Il était de 59 (26,50 %) en 2013 et de 106 (44 %) en 2012.

Le CMPIJ est avant tout un lieu de consultation où les demandes sont librement adressées par les parents et leurs enfants.

Cela dit, les familles peuvent être amenées à nous contacter sur conseil des différents partenaires médico-sociaux.

Origine des demandes	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Médecins scolaires</b>	8	33,00	21	36,00	39	37,00
<b>Démarche personnelle</b>	4	17,00	21	36,00	21	20,00
<b>PMI</b>	5	21,00	8	13,00	19	18,00
<b>Hôpitaux</b>	1	4,00	3	6,00	8	8,00
<b>CAMPS / CAPP / SESSAD</b>	5	21,00	2	3,00	8	8,00

AEMO	0	0,00	2	3,00	5	4,00
Autres	1	4,00	2	3,00	6	5,00

g. **Nombre de sorties :**

99 enfants et leurs familles ont arrêté les consultations au CMPIJ en 2014. Ils représentent 45 % de la file active. Ils étaient 80 (35 %) en 2013 et 11 (8 %) en 2012. Les données sont très variables au cours des trois dernières années, cela est probablement dû aux importantes modifications de la file active.

Types de sorties	2014		2013	
	Nombre	%	Nombre	%
Fin de prise en charge	42	43,00	38	47,50
Arrêt prise en charge	31	31,00	26	32,50
Orientation	26	26,00	16	20,00

Les données que nous possédons sur les motifs qui ont permis de mettre fin au suivi au CMPIJ, pendant l'année 2012, sont incomplètes, c'est pour cela que nous ne les avons pas mentionnées.

Nous avons un nombre important d'arrêts de prises en charge (environ 30 %) suite à une décision parentale et cela parfois même quand une mesure de protection juridique est en place. L'alliance thérapeutique avec les familles reste fragile, cela en conséquence de plusieurs facteurs. Il nous semble intéressant de l'analyser en interne mais une plus large réflexion au sein de l'Association devrait être très enrichissante.

h. **Orientations :**

Le nombre d'orientations dans d'autres structures extérieures est très variable selon les années. En 2014, nous n'avons orienté que 5 patients (3,60 %), ils étaient 32 (14 %) en 2013 et 19 (8 %) en 2012. Cette fluctuation est sûrement une conséquence de l'importante réduction du temps médical lors de cette dernière année.

	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CMPIJ / CAPP	0	0,00	12	37,50	8	42,00
SESSAD / ITEP	3	60,00	8	25,00	5	26,00
CMP Secteur	0	0,00	4	12,50	1	5,00
HDJ	1	20,00	7	22,00	3	16,00
IME / IMPro	1	20,00	1	3,00	2	11,00

Nous orientons nos patients vers d'autres CMPIJ ou centres de soins similaires (CAPP, CMPP, etc.), le plus souvent suite à un déménagement familial. Les orientations en SESSAD ou en hôpitaux de jour ou en IME/IMPro sont liées à la pathologie présentée par le patient.

i. **Situation familiale :**

Situation familiale	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Parents « en couple »	90	66,00	138	62,00	155	65,00
Parents « séparés »	31	22,00	58	26,00	61	25,00
Famille monoparentale	17	12,00	26	12,00	24	10,00

La presque totalité des enfants qui sont suivis au CMPIJ vivent en famille. Font exception, sur les trois dernières années, un enfant placé en famille d'accueil, un enfant placé en MECS et un placement provisoire en urgence.

Il est important de souligner que les familles monoparentales représentent néanmoins 12 % de la population suivie et qu'un quart de parents sont séparés.

**j. Ressources des patients et de leurs familles :**

Pendant l'année 2014, le nombre des familles qui a bénéficié d'une allocation éducation enfant handicapé (AEEH) est de 54 (40 %). Parmi elles, 13 (24 %) ont perçu un complément AEEH.

En 2013 et en 2012, elles étaient 60 (27 % en 2013 et 26 % en 2012) à percevoir l'AEEH et 16 (26,50 %) et 39 (65 %) à percevoir le complément AEEH.

Toutes les familles qui sont suivies au CMPIJ perçoivent une allocation familiale pour leurs enfants mais nous ne sommes pas en mesure de fournir de données plus précises sur le complément familial et l'allocation logement.

**k. Mesures de protection :**

Origine des demandes	Mesures administratives					
	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
AED	9	90,00	10	100,00	6	100,00
TISF	1	10,00	0	0,00	0	0,00

Concernant les mesures de protection administratives, comme l'AED, on observe, depuis 2012, une augmentation progressive, probablement secondaire au travail mené par l'assistante sociale en lien avec les autres partenaires sociaux, en particulier les assistantes sociales scolaires.

Origines des demandes	Mesures judiciaires					
	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
AEMO	11	92,00	20	87,00	11	92,00
Placements	1	8,00	3	13,00	1	8,00

Concernant les mesures de protection judiciaires, comme l'AEMO ou le « placement » en famille d'accueil ou dans une maison d'enfants à caractère social (MECS), elles sont stables depuis deux ans.

**C. DONNEES CLINIQUES :**

**a. Diagnostics :**

Les psychopathologies les plus fréquentes sont représentées par les troubles émotionnels (14 %), les troubles spécifiques du langage (14 %), les troubles envahissants du développement (13 %) et les troubles des conduites 11 %.

La fréquence élevée des troubles envahissants du développement est en partie secondaire au nombre d'enfants qui sont ou ont été suivis à l'Hôpital de Jour de la Rue Haxo et qui continuent de bénéficier d'une prise en charge (orthophonique, psychomotrice ou psychothérapeutique). Ils sont 10 enfants et représentent 7 % de la file active.

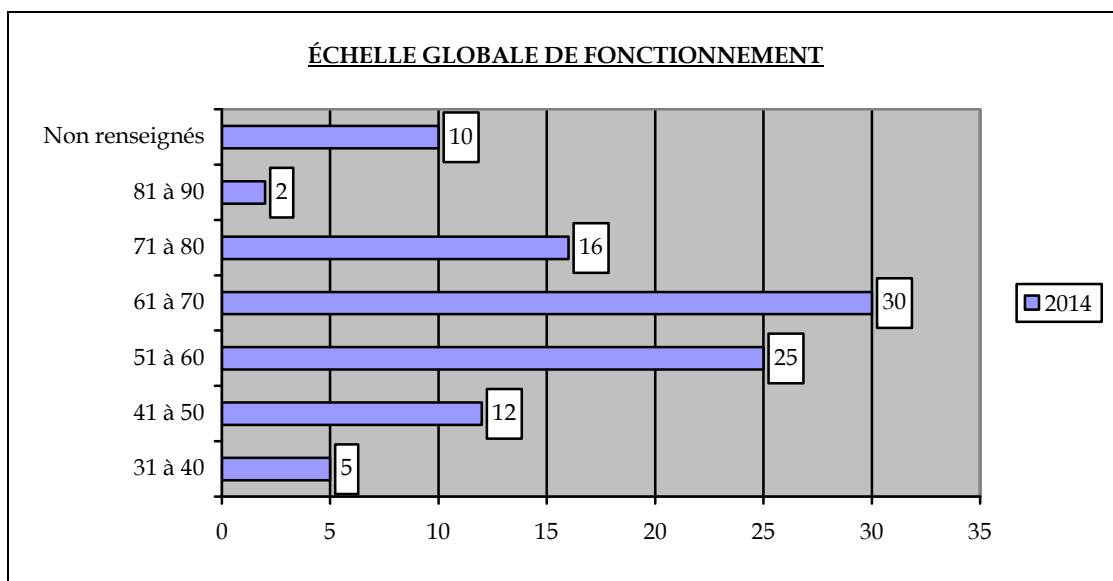
Les troubles des conduites, relativement fréquents en pédopsychiatrie générale, s'associent souvent à des facteurs de risque particulièrement présents dans la population suivie au CMPIJ, tels que la comorbidité, les troubles mentaux parentaux, la séparation des parents, la violence intrafamiliale et un bas statut socioéconomique.



Diagnosics	Nombre d'enfants	%
Troubles émotionnels apparaissant dans l'enfance	19	13,80
Troubles envahissant du développement	19	13,80
Troubles des conduites	15	10,90
Troubles spécifiques du langage	18	13,00
Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels	9	6,50
Retard mental	10	7,20
Troubles du fonctionnement social	7	5,10
Autres troubles du comportement	6	4,30
Episodes dépressifs	3	2,20
Troubles spécifiques des acquisitions scolaires	3	2,20
Réaction à facteur de stress	4	2,90
Autre	4	2,90
Troubles anxieux	6	4,30
Troubles spécifiques du développement moteur	3	2,20
Troubles du développement psychologique sans précision	3	2,20
Troubles obsessionnels	3	2,20
Troubles spécifiques mixtes du développement	2	1,40
Troubles anxieux phobiques	2	1,40
Troubles hyperkinétiques	2	1,40

**b. Échelle globale de fonctionnement :**

Les données que nous avons sur la répartition des patients, en rapport à l'échelle globale de fonctionnement, sont incomplètes et ne correspondent qu'à l'année 2014 car auparavant nous n'avions pas pour habitude de l'appliquer.



**c. Age de début des troubles :**

La majorité des enfants qui sont accueillis au CMPIJ ont présenté leurs premiers symptômes avant l'âge de 3 ans. Ils représentent 70 % de la population que nous suivons.

Pour 36 %, les premiers signes sont apparus pendant la première année de vie. Or, malheureusement, l'âge d'entrée au CMPIJ n'est inférieur à 2 ans que dans 8 % de la file active. Cela témoigne que 28 % des enfants, qui ont une prise en charge au CMPIJ, y sont arrivés relativement tardivement et qu'un travail de sensibilisation à l'orientation précoce devrait être fortement envisagé.

d. Filières d'admissions :

Filières d'admissions	2014		2013		2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Médecins scolaires	56	41,00	95	43,00	106	44,00
PMI	24	17,00	47	21,00	39	16,00
Démarche personnelle	24	17,00	38	17,00	37	15,00
Hôpitaux	13	9,00	14	6,00	19	8,00
CAMPS / CMPIJ / CAPP / SESSAD	11	8,00	14	6,00	22	9,00
AEMO	3	2,00	8	4,00	11	5,00
Autres	7	5,00	6	3,00	6	3,00

Les principaux partenaires du CMPIJ sont les médecins scolaires ou le personnel paramédical scolaire qui représente 40 % de l'origine de nos demandes, suivis par les médecins ou le personnel paramédical de la PMI qui eux représentent environ 17 %. Ces chiffres sont stables depuis trois ans.

Moins importants, mais relativement stables, sont les adressages par les hôpitaux (principalement Robert Debré et Trousseau), les autres centres de soins pédopsychiatriques et pédopsychologiques, tels que le CMPIJ de secteur, les CMPP, les CAPP, les CAMPS et les SESSADs. Chacun représente environ 8 % des demandes d'origine depuis trois ans.

Enfin, les familles s'inscrivent parfois à la consultation sur injonction du tribunal ; ce chiffre ne représente pas plus de 3 à 5 %, au cours des trois dernières années.

7. FORMATIONS, SÉMINAIRES, COLLOQUES, COMMUNICATIONS, PUBLICATIONS, ENSEIGNEMENTS ET TRAVEAUX DE RECHERCHE :

Madame Françoise BOLORÉ :

- formation « Techniques des associations (TA) méthode Chassagny », ITECC, 2013-2014, Paris ;
- Formation « Accueil des familles », Association l'Élan Retrouvé, Octobre 2014, Paris.

Madame Gwenaëlle COUSIN :

- formation « Sensibilisation à la clinique transculturelle », Association l'Élan Retrouvé, Octobre 2014 - Juin 2015, Paris.

Monsieur Claude DELAUNAY :

- travail mensuel sur le rêve, au sein d'un groupe de travail ;
- étude de textes (groupe de travail) sur le trauma, textes de Karl Abraham ;
- présentation portant sur l'enfant en lien avec un trouble de la séparation précoce.

Madame Véronique DESTRAIS-SEGUIN :

- formation « Sensibilisation à la clinique transculturelle », Association l'Élan Retrouvé, Octobre 2013 - Juin 2014, Paris ;
- séminaire « Les consultations familiales », Centre Claude Bernard, animé par le Dr Bayle, Directeur psychanalyste SPP, 2014, Paris ;
- Séminaire « Lecture de tests sur la psychothérapie de l'enfant », SEPEA, animé par Mme Bernion et Mme Korff-Sausse, psychanalystes SPP, 2014, Paris ;
- participations aux Samedis de la SEPEA, 2014, Paris.

### **Docteur Laurine MECHALI :**

- séminaire original « Le séminaire à l'envers », animé par le Professeur Philippe Kong, association Espace Analytique, Paris 2014 ;
- séminaires mensuels organisés par l'association Espace Analytique, 2014, Paris ;
- participation à un groupe de travail, association Espace Analytique, Paris 2014.

### **Docteur Maria Viviana OLIVER :**

- formation « Sensibilisation à la clinique transculturelle », Association l'Élan Retrouvé, Octobre 2014 – Juin 2015, Paris.

### **Madame Charlotte PAUMEL :**

- formation « Master international en psychomotricité, option recherche », ISRP Boulogne et Université de Murcia, dans le cadre d'un CIF, mémoire de recherche autorisé à publication, Juillet 2014, Paris ;
- recherche « Recherche théorique sur l'image du corps et recherche clinique sur le thème de l'évaluation psychomotrice des représentations du corps en psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte », Clinique Dupré, Sceaux, Clinique Georges Heuyer, Paris 13 ;
- enseignement : 2 formations Snoezelen de 5 jours dispensées dans le cadre de la formation continue en intra-hospitalier en Province (équipes de pédopsychiatrie, psychiatrie adulte et psychogériatrie), CERF formations, 2014 ;
- interventions dispensées en école d'Aide médico-psychologique (communications non-verbales, psychomotricité, place du corps dans les soins, toucher, Snoezelen), Assisteal formation, 2014, Paris. ;
- intervention ponctuelle « Évaluation de l'image du corps », École de psychomotricité de la Pitié Salpêtrière, auprès des étudiants de deuxième année, Paris ;
- jury « Mise en situation professionnelle au diplôme de psychomotricien », ISRP et IFP, Juin 2014, Paris ;
- communication « Parcours de thérapie psychomotrice auprès d'une jeune adulte état limite », au Journées annuelles de psychomotricité corps et intériorité, Paris 2014 ;
- publication : article soumis à publication dans la revue « Thérapie psychomotrice et recherches ».

### **Madame Fanny RITZ :**

- formation « Approche clinique du WISC-IV », ANAE, 18-19 Décembre 2014, Paris ;
- formation « Troubles dys et neuropsychologie de l'enfant : approche pluridisciplinaire », ANAE, 16-19 Juin 2014, Paris ;
- formation « Perfectionnement pratique des petits groupes », Association l'Élan Retrouvé, Septembre-Octobre 2014, Paris ;
- participation à la Journée exceptionnelle « La spécificité du bilan du jeune enfant, l'apport de la WPPSI-IV », du 12 Juin 2014, Paris ;
- participation au Congrès national CLEF « Troubles cognitifs et AVC rééducations neuropsychologiques », 28 au 29 Mars 2014, Paris.

### **Madame Caroline STEWART :**

- formation professionnelle continue individuelle « Analyse des pratiques psychomotrices », AFPUP, 2014, Paris ;
- séminaire « Le couple », Les p'tits déj de la psychomotricité, 2014, Paris ;
- séminaire « Le rythme », Les p'tits déj de la psychomotricité, 2014, Paris ;
- enseignement « Cours en école d'AMP », ASSISTEAL Formations, 2014, Paris ;
- enseignement « Formation Snoezelen », CERF Formations, 2014, Paris ;
- jury « Mise en situation professionnelle au diplôme de psychomotricien », ISRP et IFP, Juin 2014, Paris.

### **Madame Mélanie WETZER :**

- formation « Autisme : formation initiale et sensibilisation », Association l'Élan Retrouvé, Mars-Novembre 2014, Paris ;
- séminaire « Couple et cinéma », Association l'Élan Retrouvé, 2014, Paris ;
- Séminaire « Au risque des émotions », SFTF, 2014, Paris ;
- journées cliniques avec Maurizio Andolfi, APRTF, 27-28 Novembre 2014, Paris ;
- présentation « Création d'un groupe d'entraînement aux habilités sociales dans une structure d'insertion professionnelle », au 8<sup>ème</sup> congrès de l'AFPSA, 16 Décembre 2014, Liège ;
- participation au 8<sup>ème</sup> congrès de l'AFPSA, 16 Décembre 2014, Liège.

## **8. CONCLUSION ET PERSPECTIVES :**

L'année 2014 a été caractérisée par deux événements marquants, la reprise, au 1<sup>er</sup> Janvier, de la gestion des soins sous mandant de l'Agence Régional de Santé (ARS) par l'Association l'Élan Retrouvé et l'importante instabilité du temps de travail du personnel soignant (chef de service, pédopsychiatres, assistante sociale et psychologue).

Bien que notre première année, sous la direction de l'Association l'Élan Retrouvé, a été un peu compliquée, c'est grâce aux valeurs de son projet associatif et à son soutien incarné par le Directeur Général et le Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux, que l'équipe du CMPIJ a réussi à maintenir et préserver ses principales actions d'accueil et de soin. Leur aide nous a été précieuse et elle nous sera encore plus chère pour les années à venir.

La toute récente « stabilité » des temps de travail des différentes figures professionnelles de l'équipe, même s'il reste à être pourvu un temps partiel de médecin psychiatre, va nous permettre de nous investir davantage dans l'élaboration du nouveau projet de service et dans tout ce que cela implique.

Depuis Septembre 2014, deux réunions mensuelles (cliniques ou institutionnelles), avec tous les professionnels, ont été mise en place grâce à l'investissement de toute l'équipe. En plus, des temps de réunion clinique, en plus petit effectif, ont été actualisés et des temps de travail institutionnel, en petits groupes, sont en cours de formalisation.

La présence d'un nombre considérable de temps partiels nous a poussés à prévoir d'organiser, pour l'année 2015, des journées de travail institutionnel avec tous les membres de l'équipe et avec l'intervention du Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux et du Directeur Général de l'Association, selon leurs disponibilités.

Nous pourrions ainsi analyser notre mode de fonctionnement, nous interroger sur les modalités d'articulation du travail entre les différentes figures professionnelles, repérer nos points forts et nos faiblesses, et trouver les stratégies pour répondre à nos besoins et, par conséquent, à ceux de la population que nous accueillons.

Par rapport à l'activité à proprement dite, en 2014, le CMPIJ a été confronté à une baisse générale avec : réduction de la file active, du nombre d'actes, du nombre de nouveaux patients pris en charge et des orientations vers d'autres structures de soin. Les motifs, à la base de cette régression, ont été à plusieurs fois repris et commentés dans ce rapport d'activité.

Nous avons aussi connu une importante augmentation du nombre d'arrêts de prises en charge. L'instabilité de l'équipe n'a fait qu'augmenter la fragilité de l'alliance thérapeutique pour un certain nombre de familles et d'enfants, qui sont eux même déjà dans une situation d'importante précarité sociale. Cela nous amène bien évidemment à nous interroger sur le temps de travail de l'assistante sociale et sur le besoin de son augmentation afin de permettre à cette figure professionnelle un investissement plus marquant auprès de ces enfants et leurs familles.

De plus, l'objectif d'accueillir davantage les enfants, dès leur plus jeune âge, a été plus difficile à poursuivre. Les enfants reçus ayant moins de trois ans ne sont pas assez nombreux et pourtant, dans la population que nous recevons, les symptômes débutent dans la première année de vie dans plus d'un tiers des cas. Il nous semble qu'à ce sujet un travail de sensibilisation à l'orientation précoce devrait être fortement envisagé et organisé avec les partenaires de la toute petite enfance. Le CMPIJ est toujours motivé à construire un dispositif d'accueil, d'accompagnement et de soin pour les très jeunes enfants et leurs parents. Les difficultés majeures restent les moyens humains dont nous disposons et les investissements matériels qu'il faudrait budgétiser.

Le nombre de prises en charge groupales a discrètement mais progressivement régressé lors des dernières années. L'équipe envisage une réactualisation d'un instrument d'observation en petits groupes et une réorganisation des groupes de « psychomotricité » et « relaxation ».

Pour conclure, une partie de notre énergie doit être déployée pour le maintien des liens avec nos partenaires et dans la création des nouveaux partenariats, autant à l'intérieur de l'Association l'Élan Retrouvé qu'à l'extérieur.



**PÔLE RÉHABILITATION-  
RÉADAPTATION**





## M. le Docteur Pierre-Olivier MATTEI

Le Pôle Réhabilitation-Réadaptation est un pôle institutionnel transversal. Il regroupe, d'une part, les services médicaux engagés dans les soins de réadaptation et, d'autre part, les services médico-sociaux qui se consacrent à l'insertion sociale et professionnelle. Il est constitué de 9 unités :

- 4 Services d'Accompagnement à la Vie Sociale :
  - le SAVS – Cadet ;
  - le SAVS – Iris Paris ;
  - le SAVS – Championnet ;
  - le SAVS – Orly.
- l'ESAT de l'Élan (Établissement et Service d'Aide par le Travail) ;
- le SAIPPH (Service d'Aide à l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) ;
- le Foyer de Post-Cure et service de suite ;
- l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes ;
- le Centre de thérapies et de recherches pour le couple et la famille.

La diversité, la gradation et la complémentarité des prises en charge qu'offrent le Pôle Réhabilitation-Réadaptation et leur animation par des équipes pluridisciplinaires et spécialisées sont des atouts dans l'élaboration d'un projet de réadaptation ou de réhabilitation. Ils constituent une richesse dont peuvent bénéficier les usagers et patients, qu'ils proviennent du Pôle lui-même, d'autres services de l'Association, ou de l'extérieur. Ainsi, au cours de l'année 2014, de nombreux usagers ont fréquenté une ou plusieurs unités du Pôle (cf. file active et bilan d'activité de chaque service).

La nécessité de faire connaître les offres et les pratiques proposées par le Pôle, la volonté de communiquer les expériences qui y sont menées et les projets qui y sont développés, ont été à l'origine de réunions d'informations ou de réflexion auprès d'instances, d'institutions, ou de structures (MDPH, Pôle emploi, secteurs psychiatriques, etc.), de la participation à diverses manifestations (Journées ESAT), de communications à des congrès nationaux et internationaux.

Les équipes des différents services du pôle se sont rencontrées lors d'une réunion de pôle, mais se rencontrent aussi de façon régulière et informelle à propos de patients circulant dans les diverses unités du pôle, ou dans le cadre des réunions de coordination ou de synthèse des groupes transinstitutionnels proposés par le SAIPPH : groupe réadaptation, groupe information ESAT, groupe préparation à la reprise du travail.

L'année 2015 verra se renforcer encore les articulations et la collaboration entre les divers services du pôle, ainsi que la collaboration ou le partenariat avec des institutions ou des organismes extérieurs.



# GRUPE DE RÉADAPTATION PRÉPROFESSIONNELLE

**Dr Julien NAHMIA,  
Médecin coordinateur**

## **1. PRÉSENTATION DU GROUPE :**

Unité transversale au sein de l'Association, entre le sanitaire et le médico-social, le groupe de réadaptation préprofessionnelle existe depuis fin 2009.

Il est proposé à des usagers-patients pour lesquels la question de l'insertion professionnelle ou la reprise d'un travail se pose après un parcours de soins psychiatriques.

Les participants au groupe sont adressés, initialement, via le SAIPPH, après une évaluation faite par un des chargés d'insertion, puis un entretien médical d'admission validant l'indication de prise en charge groupale. Il est à noter le nombre croissant de patients venant de structures sanitaires internes à l'Association l'Élan Retrouvé (Hôpital de Jour de La Rochefoucauld et Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie).

Ce groupe thérapeutique, d'une durée totale de deux à trois mois, à raison de trois activités par semaine (deux groupes de parole sur les thèmes de santé et travail, ainsi qu'un groupe Journal), propose, également, une fois par mois, aux patients, de se confronter « au travail ». Cela se passe sur deux journées, que ce soit à l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes, en conditionnement, ainsi qu'en bureautique à l'ESAT de l'Élan, où ils mettent en page et impriment les articles de leur journal, l'Original. Durant cette même semaine, une visite de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld est proposée.

En plus de ces groupes d'évaluation, est proposé, depuis quatre ans, un groupe multifamilial orienté sur la réadaptation psychosociale. Il a lieu sur le site de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld, tous les quinze jours, et est, de plus, ouvert aux autres patients des structures sanitaires de l'Association l'Élan Retrouvé.

Enfin, il est possible, pour quelques patients, d'effectuer, pendant la durée du groupe, un stage découverte de quinze jours à l'ESAT de l'Élan Retrouvé, ce qui leur permet rapidement de se rendre compte de leurs capacités réelles à travailler. Ce stage est souvent le moment d'échanger avec l'ensemble du groupe avec un partage d'expériences puisque le patient revient dans le groupe durant une semaine. Il est rendu possible suite à une convention passée avec l'ESAT d'un stage découverte par mois. Les autres membres du groupe, intéressés par un stage, pourront évidemment avoir accès, à la suite du groupe, à des stages en ESAT, le cas échéant.

Les animateurs des groupes viennent de diverses structures de l'Association, reflétant la multidisciplinarité du groupe.

Chaque Lundi, un groupe de paroles, autour du projet professionnel, est animé par un des internes et par une psychologue de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld, pendant une heure, sur le site de La Rochefoucauld. Chaque Mercredi, le groupe Journal est animé par un chargé d'insertion du SAIPPH et un ergothérapeute de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld, pendant deux heures, au SAIPPH. Chaque Jeudi, le groupe Réseau social est animé, pendant une heure et demie, au SAIPPH, par le psychologue de la structure et l'assistance sociale de l'ESAT. Enfin, lors de la semaine de mise en situation, des moniteurs d'atelier, des médecins et psychologues encadrent le groupe, que ce soit à Colombes ou à l'ESAT. L'interne a une place importante dans le dispositif, que ce soit dans l'animation et le recueil d'informations médicales.

Une réunion hebdomadaire et des comptes-rendus, pour chaque séance, permettent un travail d'équipe cohérent et adapté à chaque patient. Il y a, si besoin, également, des réunions de synthèse avec les équipes adressantes. En 2014, il y a eu une synthèse de ce type.

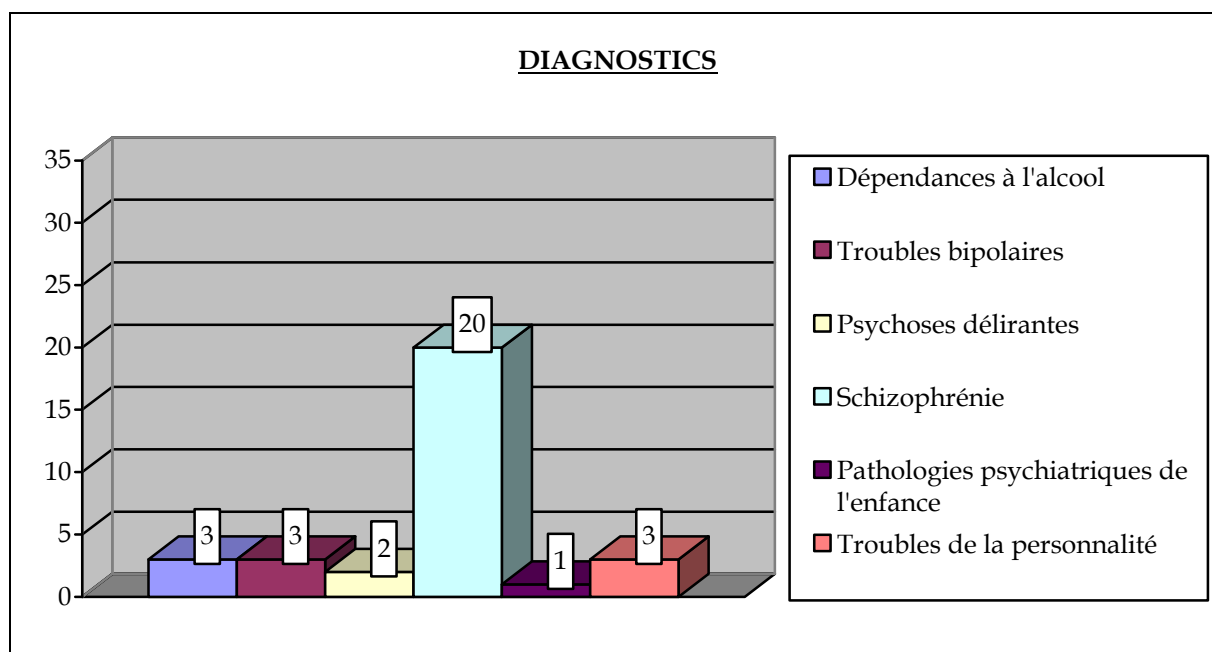
## 2. BILAN D'ACTIVITÉ :

L'année 2014 a été une année de transition pour le groupe réadaptation car, faute de participants, il s'est interrompu durant le mois d'Août, ainsi que durant les mois de Novembre et Décembre 2014. Cette interruption a de multiples explications mais, la principale, a été l'arrêt momentané d'admissions au SAIPPH, du fait d'une saturation lors de l'été ; le groupe réadaptation étant, le plus souvent, proposé en début de prise en charge des usagers.

En 2014, l'activité globale a été de 664 actes pour 32 patients inclus. La baisse d'activité, par rapport à 2013 (- 42 %), se comprend par la lente diminution des admissions à partir de Mai-Juin 2014, puis par les arrêts du groupe. Il y a eu, en moyenne, 15,28 actes par patient avec un écart-type de 9,2. Cette grande variation de participations au groupe explique aussi la baisse d'activité avec de nombreuses absences.

La population fréquentant le groupe, en 2014, est masculine à 61,76 %. Elle a entre 40 et 49 ans à 35,29 % et entre 30 et 39 ans à 32,35 % Elle est majoritairement parisienne mais avec une proportion croissante de personnes vivant dans les départements de Seine-Saint-Denis (17,65 %) et du Val-de-Marne (8,82 %).

Comme chaque année, la schizophrénie est le diagnostic principal retrouvé (20 patients, soit 62 %) suivie, de façon équivalente, par les dépendances à l'alcool, les troubles bipolaires et les troubles de la personnalité (chacun 3 patients, soit, pour chaque diagnostic, 9,30 %). Le graphique 1 éclaire cette répartition clinique. L'échelle globale de fonctionnement est, comme les autres années, assez basse avec une moyenne comprise entre 31 et 40.

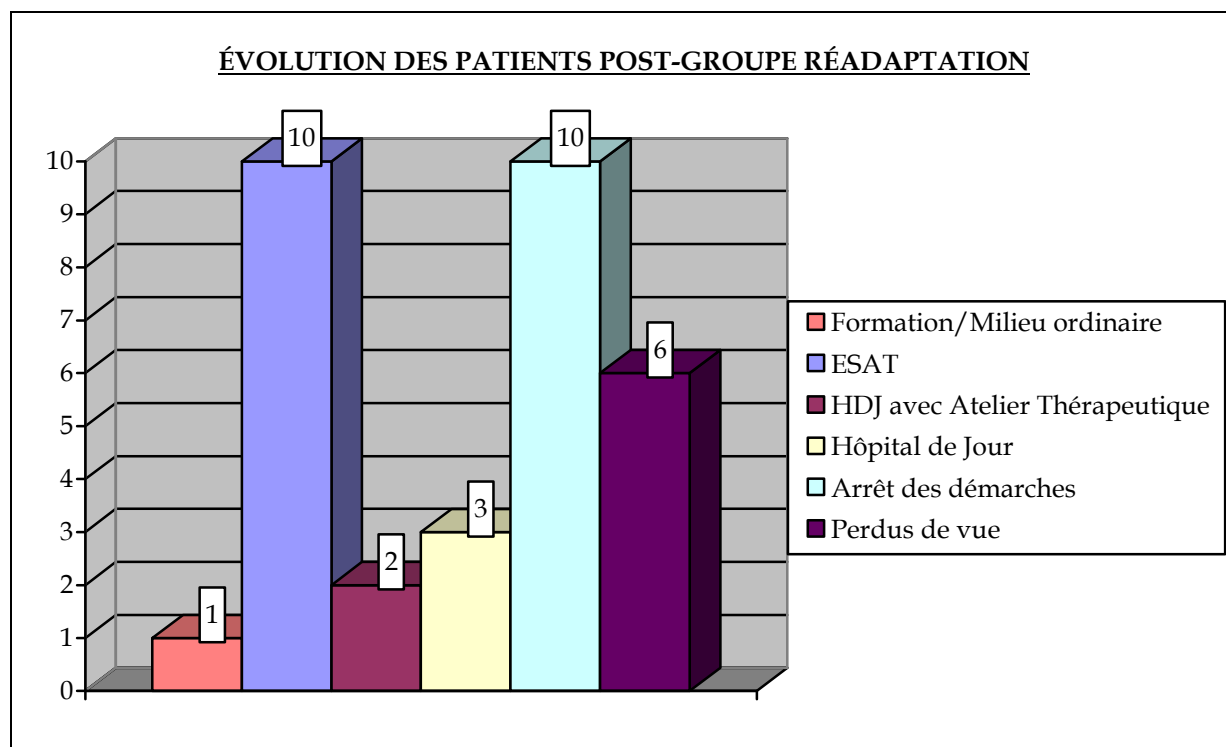


Le graphique 2 met en avant le devenir des patients quelques mois après leur sortie du groupe.

Comme en 2014, la tendance globale est une intégration à court ou moyen terme d'un ESAT (10, soit 31 %, assez proche des 35 % de 2013). Ceci a pu s'amplifier d'autant plus que des stages « découverte en ESAT » ont été proposés régulièrement durant l'année.

L'importante différence, par rapport à 2013, est le grand nombre d'usagers (10, soit 31 %) pour qui un arrêt des démarches d'insertion prend sens lors de leur participation au groupe, le plus souvent pour des raisons de faible stabilité clinique ou d'angoisse majeure par rapport au monde du travail.

Le reste de la répartition est assez superposable aux années précédentes, notamment pour ce qui est des perdus de vue pendant et post groupe (6, soit 18 %).



### 3. CONCLUSION :

En conclusion, le groupe de réadaptation préprofessionnelle a, une nouvelle fois, démontré son intérêt dans l'évaluation mais aussi l'accompagnement des usagers-patients vers le milieu professionnel. La relative « fragilité » de son existence transversale au sein de l'Association est aussi sa force et c'est donc suivant ce principe qu'il a été décidé, il y a peu, d'ouvrir à l'ensemble des usagers suivis dans les hôpitaux de jour la possibilité d'intégrer le groupe sans passer obligatoirement par le SAIPPH.

Par ailleurs, une communication au congrès Réh@b d'Angers, en Juin 2014, a été effectuée autour du groupe et du travail en Master 2 de sociologie fait par une ancienne interne.



**FOYER DE POST-CURE**





**1. PRÉSENTATION DU SERVICE :**

Le Foyer de Post-Cure de l'Élan est un lieu d'hébergement médicalisé disposant de 25 places en chambres individuelles, dont le principal objectif est la réinsertion sociale et professionnelle de patients adultes, en garantissant la continuité des soins ambulatoires.

Il accueille, pour des projets d'insertion ou de réinsertion, des patients nécessitant un soutien et un accompagnement pour le maintien et le suivi des soins ambulatoires (psychiques essentiellement), une aide à la réalisation de projets d'autonomie, de travail ou de formation. Mais le Centre permet, aussi, à des personnes de sortir d'une hospitalisation longue faute de solution d'hébergement adapté. Le Centre est dans une position intermédiaire avec les équipes référentes (de secteur ou non) et ne s'immisce pas, ni ne se substitue, aux soins mis en place, mais plutôt, dans l'accompagnement au quotidien des personnes, il établit un suivi pluridisciplinaire (médical, psychologique et social) individualisé qui se trouve en complémentarité avec celui-ci. Le service de soin ambulatoire du Centre permet aux anciens résidents de maintenir le lien et, souvent, de garantir la stabilité de ces patients, nouvellement installés ou non dans la cité. Deux appartements, dans les 13<sup>ème</sup> et 11<sup>ème</sup> arrondissements parisiens, permettent à 3 personnes d'effectuer une sortie du Centre en maintenant un lien fort avec celui-ci, avec un encadrement soutenu, dans l'attente d'une solution de logement ou simplement dans la perspective d'une évaluation à vivre hors institution.

**2. ÉQUIPE SOIGNANTE ET ORGANISATION :**

Au 31 Décembre 2014, un collègue infirmier est parti en retraite pour 1/3 ETP.

En équivalent temps plein, le Centre bénéficie de 10 ETP répartis sur une équipe de 16 infirmiers(ères), dont deux responsables. La parcellisation des temps de travail autorise une grande souplesse dans la gestion des plannings permettant des remplacements plus faciles, souvent au pied levé, et sans recourir à l'intérim.

Sur le plan de l'organisation du temps soignant, nous restons néanmoins à flux tendu pour la mise en place du planning infirmier ; nos discussions d'équipe n'ont pas amené à vouloir changer l'organisation actuelle du quotidien qui semble répondre au mieux, pour l'instant, à la population que nous accueillons, notamment la présence indispensable de deux infirmiers aux moments forts de la journée et de la soirée.

Tous les mardis a lieu une réunion d'équipe abordant à la fois des thèmes de la vie institutionnelle, de la vie associative, et bien entendu, de la qualité des soins et de clinique. Il apparaît de plus en plus difficile, en lien avec le planning, de réunir, les mardis, un grand nombre de soignants. Néanmoins, nous maintenons ce temps de réunion indispensable avec l'idée de rassembler le plus de soignants possible un mardi par mois.

Enfin, le lien du Centre avec le reste de l'Association reste resserré. L'équipe est fortement impliquée dans les diverses instances de l'Association (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition, Comité de Lutte contre la Douleur, Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge, Comité de coordination, Conférence Médicale d'Etablissement, mais aussi réunions et permanences syndicales). Le lien à l'Association, à travers ces réunions, est essentiellement assuré par les deux infirmiers responsables, qui, en outre, ont mission tant de la tenue générale du Centre, en termes de gestion, devis, suivi des travaux... que de la gestion de son personnel. La participation des soignants à d'autres sous-commissions ou réunions spécifiques (violence, suicide, etc.) est, en revanche, plus problématique en raison du peu de temps disponible par rapport au planning de travail.

Les réunions institutionnelles ont toutes été maintenues, comme les années précédentes :

- la « table ronde du lundi », animée par notre assistante sociale et un infirmier responsable, sur un rythme mensuel. Elle permet d'échanger avec les personnes sur les sorties culturelles possibles en groupe (visite d'exposition, repas au restaurant...). Si nous recommandons souvent d'être en lien avec un GEM individuellement, la table ronde a aussi favorisé les sorties des résidents entre eux ;
- les réunions soignants-soignés mensuelles, dont les dates sont annoncées aux hébergés par un planning prévisionnel, permettent d'aborder des questions institutionnelles et de règlement indispensables à la vie collective mais aussi soulèvent des questions éthiques et d'éducation thérapeutique (la question de la soumission au soin ou aux soignants, l'agressivité, la bientraitance, les traitements neuroleptiques, les protections sociales, la maladie psychique et ses symptômes, le médecin traitant et les maladies somatiques...). Cette réunion est obligatoire pour tous les patients. Un compte-rendu de réunion est réalisé, à l'issue, avec un affichage pour l'ensemble des résidents ;
- les réunions de synthèses cliniques, concernant des prises en charge particulières, ont, pour les huit réalisées cette année, toutes été organisées à l'initiative du Centre, nous amenant, parfois, à nous déplacer dans divers lieux de soin. Dans la mesure du possible, ces synthèses deviennent de véritables concertations avec la présence du patient. L'invitation des référents extérieurs reste malheureusement difficile à réaliser : les lieux de soins sont parfois très éloignés de Paris ou les soignants et éducateurs trop occupés par ailleurs. Tous les résidents du Centre n'en n'ont pas bénéficié ;
  - le groupe cuisine : il a été mis en place courant Juin 2013, à titre expérimental. Pour des raisons d'organisation des personnels soignants, ce groupe a dû s'interrompre en fin d'année. Nous gageons que cette interruption sera de courte durée, car ce groupe nous semblait d'une grande aide pour certains patients. Nous gardons l'idée d'un même fonctionnement pour l'année à venir : quatre patients peuvent y participer librement, après libre inscription et sous la conduite de deux soignants (l'un pour les achats, l'autre pour la séance à quelques jours d'intervalles). Certains patients sont fortement sollicités pour s'inscrire. Ponctuellement, la cuisine est aussi utilisée pour réaliser gâteaux ou crêpes, à l'occasion ;
- les réunions inter-foyer : une première réunion avait eu lieu en Février 2013, réunissant de nombreux partenaires associatifs de l'hébergement et du soin. S'il avait été question de se réunir chaque année, nous ne sommes pas parvenus, pour l'instant, à réitérer collectivement ce type de rencontre ;
- accueil de partenaires : nous rencontrons, régulièrement, à l'occasion des synthèses ou de l'accueil de nouveaux entrants, les équipes partenaires qui visitent le Centre et s'informent des modalités d'admission. Une équipe de Brie-sur-Marne souhaitait un partage d'expérience afin de construire leur projet de Foyer et nous ont rencontré une après-midi de Mai.

#### A. APPARTEMENTS :

Le suivi de 3 patients, dans nos deux appartements, est toujours aussi soutenu, avec deux rencontres hebdomadaires, l'une au Centre, l'autre à domicile.

Les expériences de vie sont, pour les patients, très enrichissantes et, souvent, ces derniers nous montrent une autonomie bien plus importante que celle estimée au départ. Il est souvent nécessaire, en début de séjour, de maintenir une place au Foyer : c'est une sécurité importante pour les patients et une garantie que le lien avec le Centre n'est pas interrompu (voir Bilan social).

#### B. POST-CURE :

La post-cure accueille les patients à l'issue de leurs séjours au Foyer pour des entretiens de soutien sollicités par les patients ou pour des repas au Centre.

Cette activité reste très soutenue, avec une file active de 39 personnes, et permet, très souvent, d'éviter une ré-hospitalisation, par la fonction de contenant qu'elle propose, ou de débloquer des

situations médicales ou administratives complexes pour les patients, témoignant ainsi de la confiance que nous accordent nos anciens patients.

### 3. ACTIVITÉ DU CENTRE :

L'activité du Centre, en 2014, n'a pas connu de modification notable au regard de l'année précédente.

#### A. DEMANDES D'ADMISSIONS ET ACCUEIL :

Les demandes d'admissions, en 2014, comportent, parmi 81 demandes, 52 garçons pour 29 filles. Nous avons proposé, pour 39 d'entre eux, de venir visiter le Centre et, durant un entretien infirmier, d'exposer leurs attentes et projets : seules 19 personnes ont pris rendez-vous. Or, cet entretien infirmier, qui confronte les patients à la faisabilité de leur projet et à l'appréhension de leur maladie, a bien montré son intérêt pour les orienter et les informer sur les pistes possibles à venir. Il nous semble que notre lettre de retour, faisant mention de l'absence de place disponible immédiatement, est trop dissuasive ou décourageante. Mais, a contrario, la déception est souvent immense à l'annonce, à l'issue de l'entretien, d'un délai d'attente pour accéder au Centre parfois très long ou le plus souvent non déterminé dans le temps. Il faut signaler que toutes les situations cliniques présentées pour une admission au Centre sont parfaitement justifiées et ont un caractère d'urgence, social toujours, mais aussi clinique. Nous privilégions ces dernières (par exemple, une situation familiale explosive qui exclue tout retour à domicile après une hospitalisation). Sont aussi admis en priorité les patients stabilisés travaillant en ESAT mais en hospitalisation de nuit... L'enjeu clinique pour le patient est donc au centre de la décision d'admission auquel s'ajoute le contexte clinique du Centre lui-même (âge, sexe, pathologie).

Nous avons réorganisé l'accueil à l'admission depuis la mise en place de l'EPP concernant le syndrome métabolique et afin de mieux renseigner nos dossiers patients. En effet, il apparaît que des informations parfois essentielles n'étant pas recueillies dès l'entrée, n'étaient plus correctement renseignées par la suite, qu'il s'agisse d'adresses postales ou de numéros de téléphone (médecin et psychiatre traitants, famille, téléphones portables, curateurs, etc.), ou encore des bilans médicaux antérieurs. Ainsi, l'accueil se déploie-t-il sur les dix premiers jours, suivant l'arrivée, avec plusieurs rendez-vous avec un infirmier, l'assistante sociale, le médecin et le cadre du Centre permettant de faire le point spécifiquement sur la santé physique et psychique, la situation administrative et le fonctionnement du Centre.

Pour le déroulement du séjour par la suite, l'attention portée sur nos résidents est focalisée à la fois sur le quotidien (poursuite des soins, régularité au travail ou dans les lieux de formation, autonomisation progressive pour leur traitement), et sur le moyen terme, en maintenant active la réflexion et les projets d'hébergements futurs ou d'orientation professionnelle.

La difficulté à laquelle nous sommes confrontés reste bien de maintenir la vigilance de nos partenaires extérieurs pour un projet futur réaliste dès lors que leurs patients obtiennent une place au Foyer de Post-Cure.

#### B. PARCOURS DES RESIDANTS ET DUREE DE SEJOUR :

Le temps moyen de séjour est de 15 mois pour l'année 2014. Comme les années précédentes, ce chiffre a peu de signification. On peut délimiter quatre groupes de patients et expliciter ces sorties :

- séjour < 6 mois : 5 personnes :
  - deux sorties du Centre imposées au terme de 3 mois ;
  - deux retours vers les familles d'origine à 5 et 6 mois ;
  - deux séjours réglés pour le même patient pour un stage professionnel d'un mois.
- autour d'un an : 3 personnes :

- un retour à domicile et hospitalisation de jour (10 mois) ;
  - une admission en foyer pour travailleurs en ESAT (12 mois) ;
  - un appartement avec le 1 % patronal (17 mois).
- autour de deux ans : 3 personnes :
- un retour au domicile parental (24 mois) ;
  - une admission en foyer relais (21 mois) ;
  - un appartement thérapeutique de secteur (23 mois).
- de trois ans et plus : 3 personnes :
- une admission en foyer associatif (34 mois) ;
  - un appartement associatif Élan (36 mois) ;
  - un appartement associatif Espérance Paris (43 mois).

### C. TROIS TYPES DE SEJOURS : VIGNETTES CLINIQUES :

#### a. Séjours réglés (dates fixes) :

Nous avons tenté, cette année, de faire l'expérience de séjours avec une durée déterminée dans le temps avec des objectifs cliniques précis, en accord avec le patient. 4 personnes en ont bénéficié. Un patient en formation en province et sans domicile fixe à Paris, réside au Centre pour deux courts séjours de quelques semaines pour réaliser des stages en entreprise en région parisienne. Malgré sa rechute, avant son arrivée, alcoolique et délirante, que le Foyer a pu contenir, ses soins de secteur ont pu aussi être rétablis.

Un jeune homme est exclu du Centre, après trois mois, en raison de l'activité de ses troubles de l'humeur avec symptôme psychotique, mais surtout une mauvaise inscription dans ses soins et un déni de sa maladie. Le premier séjour est donc un bras de fer pour cette inscription : le lien est maintenu à l'issue de cette sortie imposée, afin de préparer un autre séjour dans de nouvelles conditions avec un recadrage dans son soin de secteur, une implication des parents et un engagement du patient, il entre en Mai 2014 avec une sortie prévue fin Février 2015, avec l'accord des parents pour l'aider à trouver un logement.

Un séjour de durée fixée à quelques semaines est proposé à une patiente souffrant d'un trouble grave de la personnalité avec toxicomanie pour lui permettre d'accepter un suivi institutionnel et de dépasser ses réticences. Elle devrait accepter une admission en 2015.

Enfin, un séjour de quelques semaines est proposé à un patient de l'hôpital de jour pour lui permettre de quitter le domicile familial et de s'inscrire dans les soins.

#### b. Séjours avec une entrée très rapide (urgente ou prioritaire) :

Ces entrées répondent toutes à une urgence de situation ou de contexte. Elles concernent le plus souvent de jeunes patients avec un enjeu clinique important.

Une patiente de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld, sans domicile, en situation de précarité et en fin de prise en charge d'un foyer parisien, est très rapidement admise, à la fois comme urgence sociale et psychiatrique.

Un patient connaît une admission rapide en raison de la fermeture l'été de son lieu de soin alors qu'il travaille en ESAT (région parisienne). Jeune patient, depuis longtemps à distance de sa famille en province, il fait un court séjour (5 mois) : à la fin de son contrat, il décide de repartir dans sa famille, avec l'accord et le soutien de celle-ci et de son secteur ; il est très engagé dans son traitement et sait organiser son orientation.

Une jeune patiente suivie par la Clinique G. Heuyer est admise en urgence en raison de sa souffrance du divorce des parents alors que sa maladie est stabilisée. S'agissant d'une première tentative d'autonomie de la patiente et en recherche d'une orientation professionnelle, elle fait le choix positif, avec l'apaisement au domicile, de retourner auprès de sa mère. Son séjour est bref, 6 mois.

Entrée très rapide au Centre d'une jeune fille suivie en pédopsychiatrie afin de lui préserver un espace personnel alors qu'elle se trouve prise dans un conflit de loyauté entre sa mère et sa grand-mère, sommée de résider chez l'une ou l'autre. Acceptée très rapidement à l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld, durant l'été, elle accède progressivement à une prise en charge adulte avec, à terme, une orientation professionnelle adaptée à son handicap.

De même, pour ce jeune patient en voie de passer vers le pôle adulte de son secteur qui bénéficie d'une admission rapide durant l'été afin de préparer sa rentrée scolaire de Septembre : les batailles familiales au domicile nécessitant absolument une mise à distance. Admission difficile de ce jeune patient déniait sa maladie avec pour objectif son inscription dans les soins et une observance de son traitement.

**c. Séjours classiques :**

5 patients répondent aux critères classiques d'admission et ont dû attendre qu'une place se libère pour être accueillis au Centre. Ils ont visité le Centre, sont venus dîner à plusieurs reprises, ont rencontrés l'équipe soignante et les autres résidents du Centre. Chaque visite venant confirmer leur inscription et engagement dans le projet de venir au Centre. Malgré tout, l'une d'entre eux ne reste que trois mois : malgré un projet, son projet d'insertion, elle ne parvient pas à répondre aux exigences du règlement du Centre, en termes de présence effective. Après une absence prolongée non justifiée, des appels téléphoniques réitérés du Foyer, et sans réponse de sa part, la patiente est déclarée sortante et en est informée. Il ne lui sera pas possible de venir, dans les suites, s'expliquer sur cette « fuite ». 3 patients présentent un trouble psychotique chronique suivi sur un secteur psychiatrique et débutent une activité professionnelle en ESAT ; le Centre venant étayer leur démarche et garantir la poursuite des soins. Enfin, une patiente présentant un trouble grave de la personnalité est admise au Centre pour lui permettre une troisième inscription en faculté de lettres alors que le domicile de sa mère est très éloigné et son suivi psychiatrique chaotique.

**D. AUTRES CHIFFRES :**

La collection des données chiffrées de l'activité du Centre connaît, cette année, des difficultés pour une comparaison avec les années précédentes. Pour autant, le visage du Centre reste étonnamment similaire, ou avec des différences très marginales, sur le plan statistiques. Alors que la dynamique clinique reste toujours très différenciée d'une année sur l'autre, en atteste les parcours des patients décrits précédemment. Il faut noter la diminution de l'âge moyen puisque le Centre privilégie les admissions des plus jeunes, tout en cherchant à préserver un équilibre dans la pyramide des âges. La mixité est maintenue malgré les demandes masculines plus importantes. Enfin, le champ de la psychose est le plus représenté sur le plan diagnostique.

**4. DONNÉES QUANTITATIVES :**

Les données quantitatives reprennent les données du Foyer de Post-cure et du Service ambulatoire.

**A. ACTIVITE DU SERVICE :**

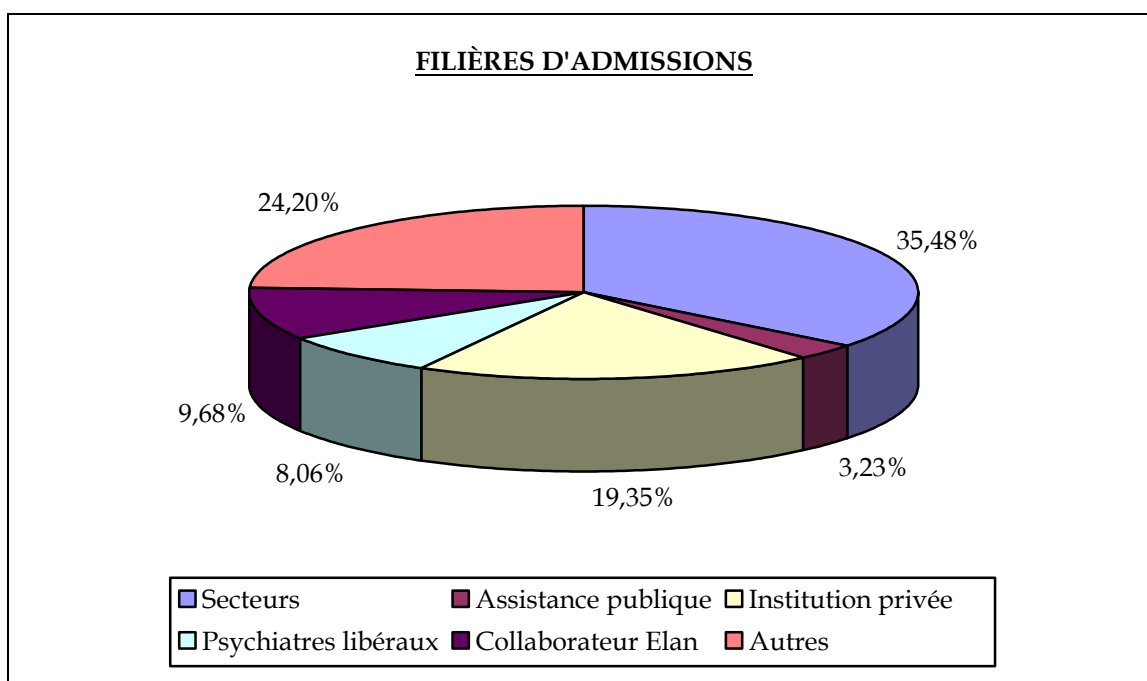
	2010	2011	2012	2013	2014
<b>FOYER</b>					
<b>File active</b>	37	43	40	39	39
<b>Entrées</b>	13	16	15	14	14
<b>Sorties</b>	12	18	15	13	15

Nbre de journées	9.323	9.311	9.189	9.264	9.321
Temps moy. de séjour	809	792	897	484	455
Taux d'occupation	102,16 %	102,04 %	100,70 %	101,52 %	102,15 %
<b>SERVICE AMBULATOIRE</b>					
File active	43	46	67	46	39
Nbre de consultations	901	1.171	1.575	1.329	1.805

**B. FILIERES D'ADMISSIONS :**

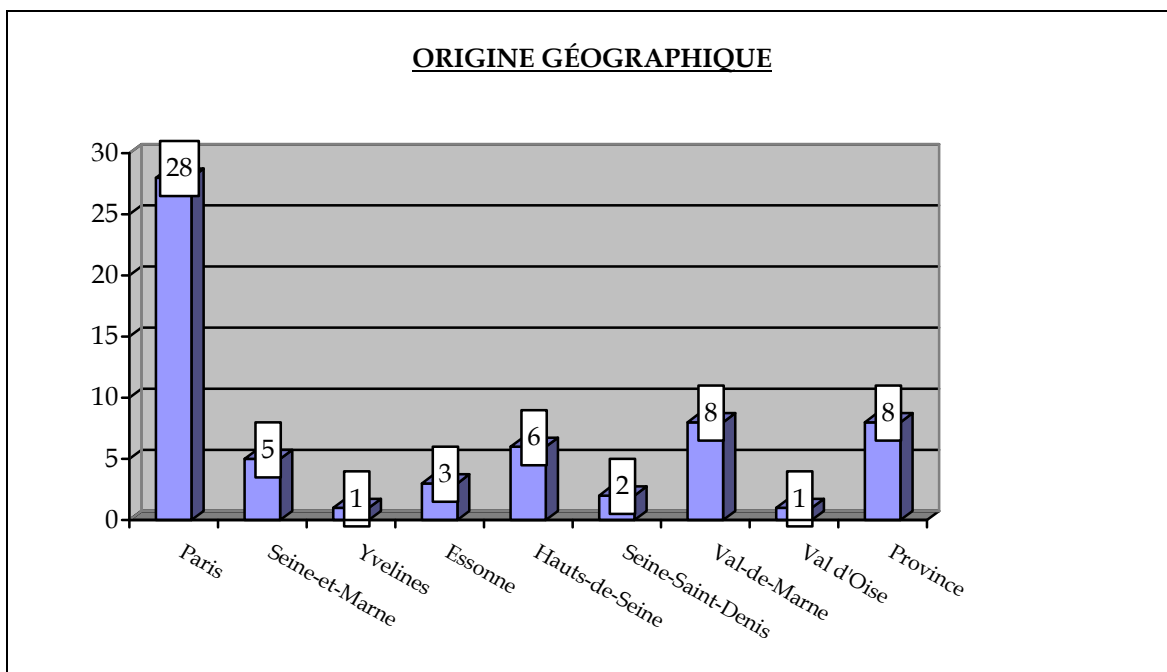
Certains patients sont suivis au Foyer de Post-Cure puis par le Service ambulatoire. Par conséquent, la file active est de 62.

Filières	File active Foyer 2013	File active Foyer 2014	Pourcentages
Secteurs (CHS, CMP, HDJ)	18	22	35,48
Assistance Publique	1	2	3,23
Institutions privées	11	12	19,35
Psychiatres libéraux	2	5	8,06
Collaborateurs Élan	4	6	9,68
Autres (Ets associatifs)	2	15	24,20
Initiative personnelle	1	0	0,00
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>



**C. FILE ACTIVE PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE :**

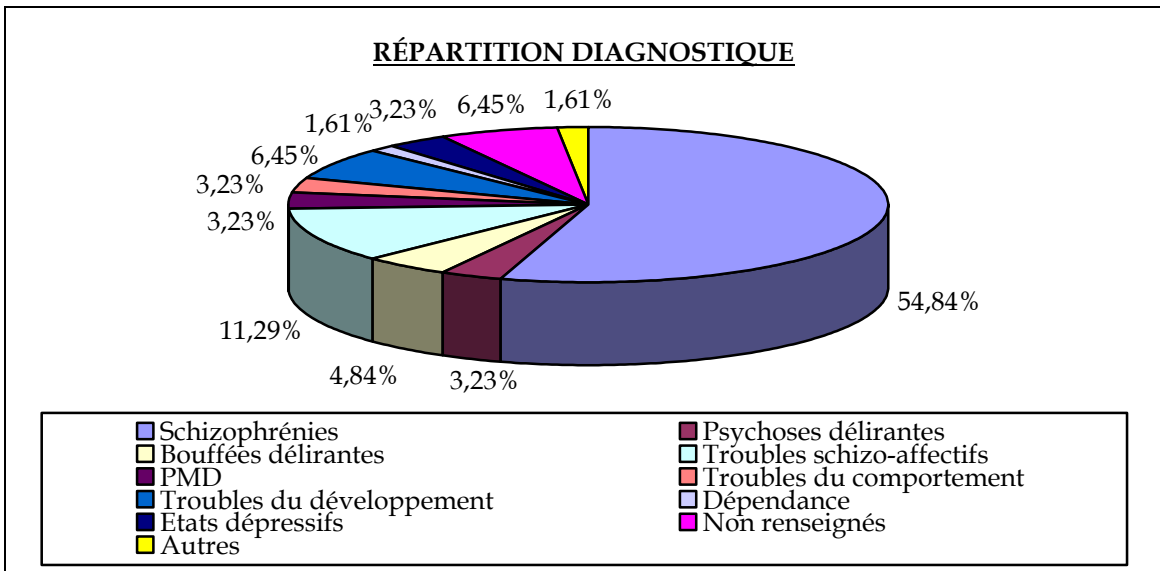
Origine géographique	Nombre de patients	Pourcentage
Paris	28	45,16
Seine-et-Marne	5	8,06
Yvelines	1	1,61
Essonne	3	4,84
Hauts-de-Seine	6	9,68
Seine-Saint-Denis	2	3,23
Val-de-Marne	8	12,90
Val d'Oise	1	1,61
Province	8	12,90
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>



**5. DONNÉES CLINIQUES :**

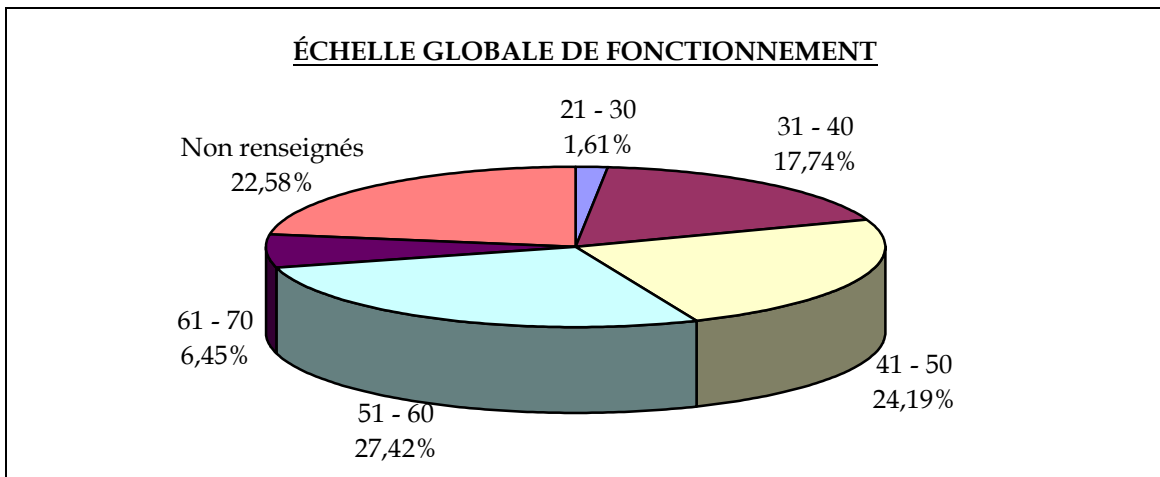
**A. DIAGNOSTICS :**

Diagnostics	Nombre de patients	Pourcentages
Schizophrénies	34	54,84
Psychoses délirantes	2	3,23
Bouffées délirantes	3	4,84
Troubles schizo-affectifs	7	11,29
Psychoses maniaco-dépressives	2	3,23
Troubles du comportement depuis l'enfance/l'adolescence	2	3,23
Troubles du développement (psychose infantile - autisme)	4	6,45
Dépendance	1	1,61
Etats dépressifs	2	3,23
Non renseignés	4	6,45
Autres	1	1,61
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>



**B. ECHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT :**

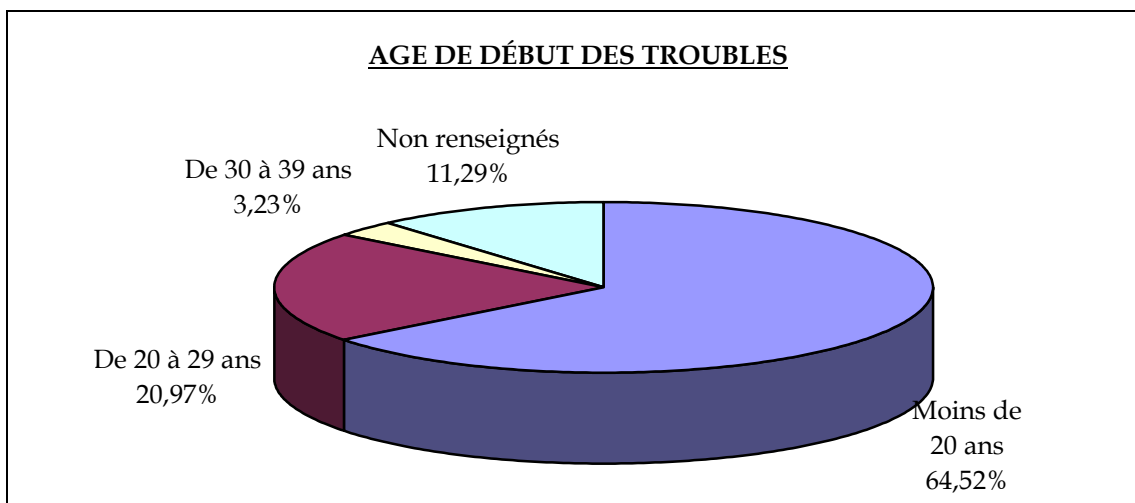
Groupes	Nombre de patients	Pourcentages
De 21 à 30	1	1,61
De 31 à 40	11	17,74
De 41 à 50	15	24,19
De 51 à 60	17	27,42
De 61 à 70	4	6,45
Non renseignés	14	22,58
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>



**C. AGE DE DEBUT DES TROUBLES :**

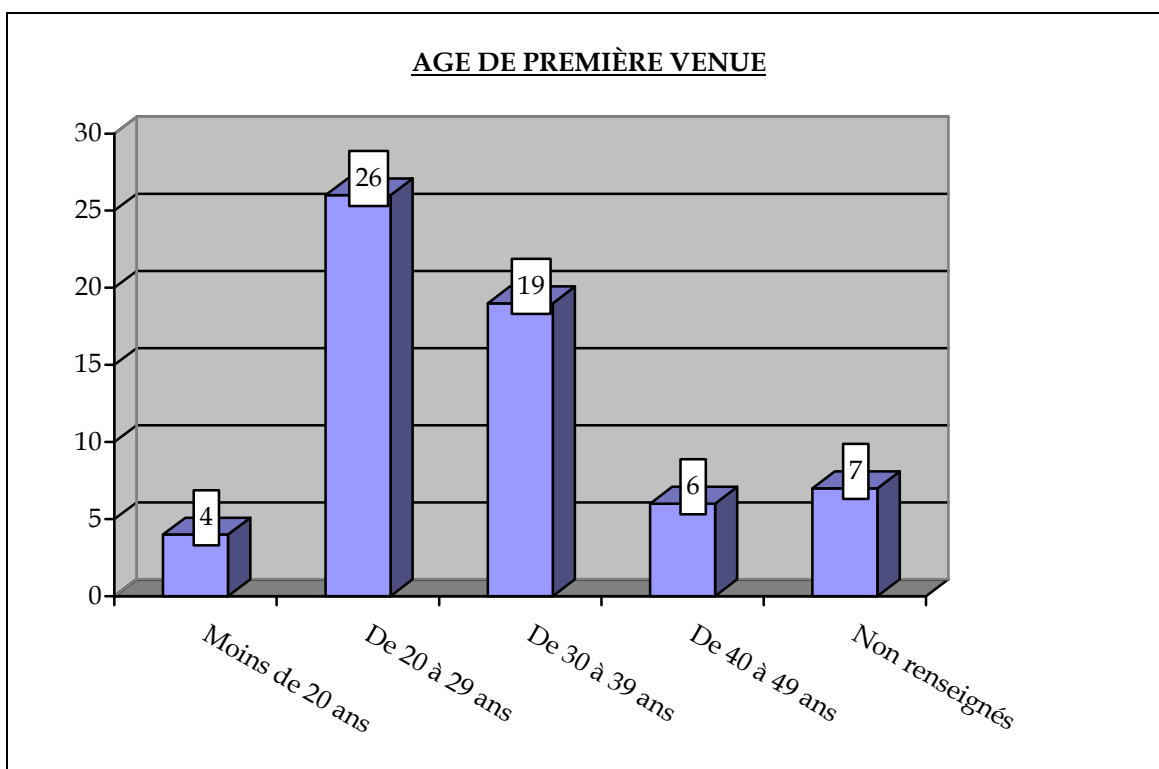
Période	Nombre de patients	Pourcentages
Moins de 20 ans	40	64,52
De 20 à 29 ans	13	20,97
De 30 à 39 ans	2	3,23
Non renseignés	7	11,29
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>





**D. AGE DE PREMIERE VENUE A L'ELAN :**

Tranches d'âges	Nombre de patients	Pourcentages
Moins de 20 ans	4	6,45
De 20 à 29 ans	26	41,94
De 30 à 39 ans	19	30,65
De 40 à 49 ans	6	9,68
Non renseignés	7	11,29
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>



**6. DONNÉES SOCIALES :**

**A. REPARTITION HOMMES - FEMMES :**

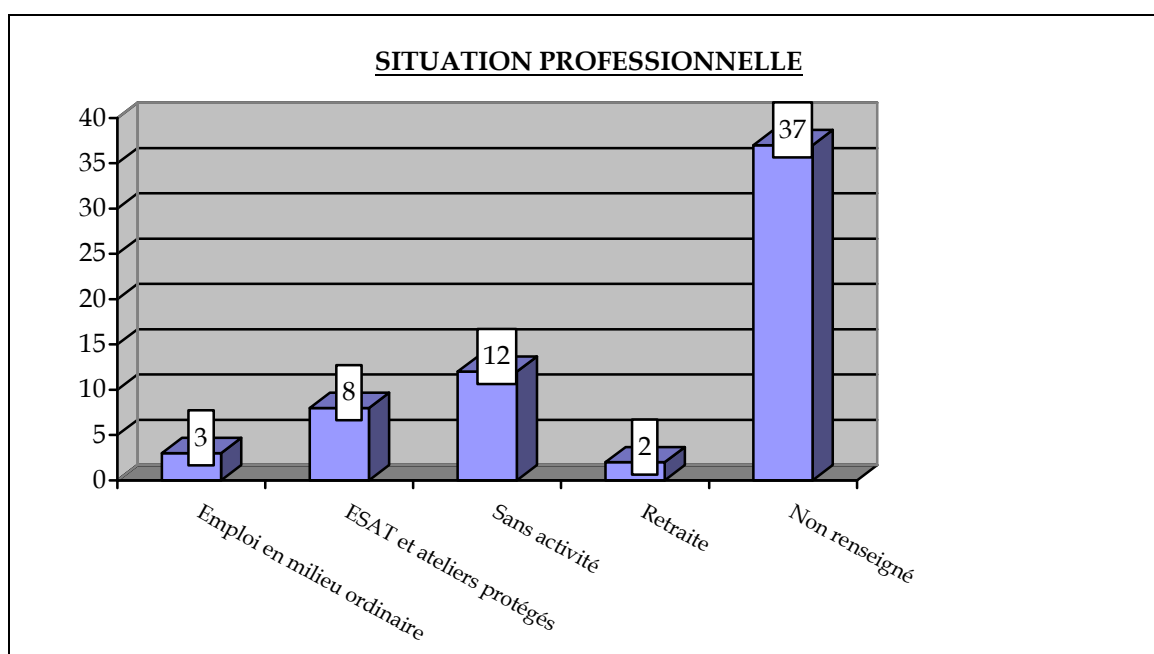
Sexe	Nombre de patients	Pourcentages	Candidatures 2014
Hommes	37	59,68	52
Femmes	25	40,32	29
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>

B. SITUATION FAMILIALE :

Situation familiale	Nombre de patients	Pourcentages
Célibataires	60	96,77
Divorcés	2	3,23
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>

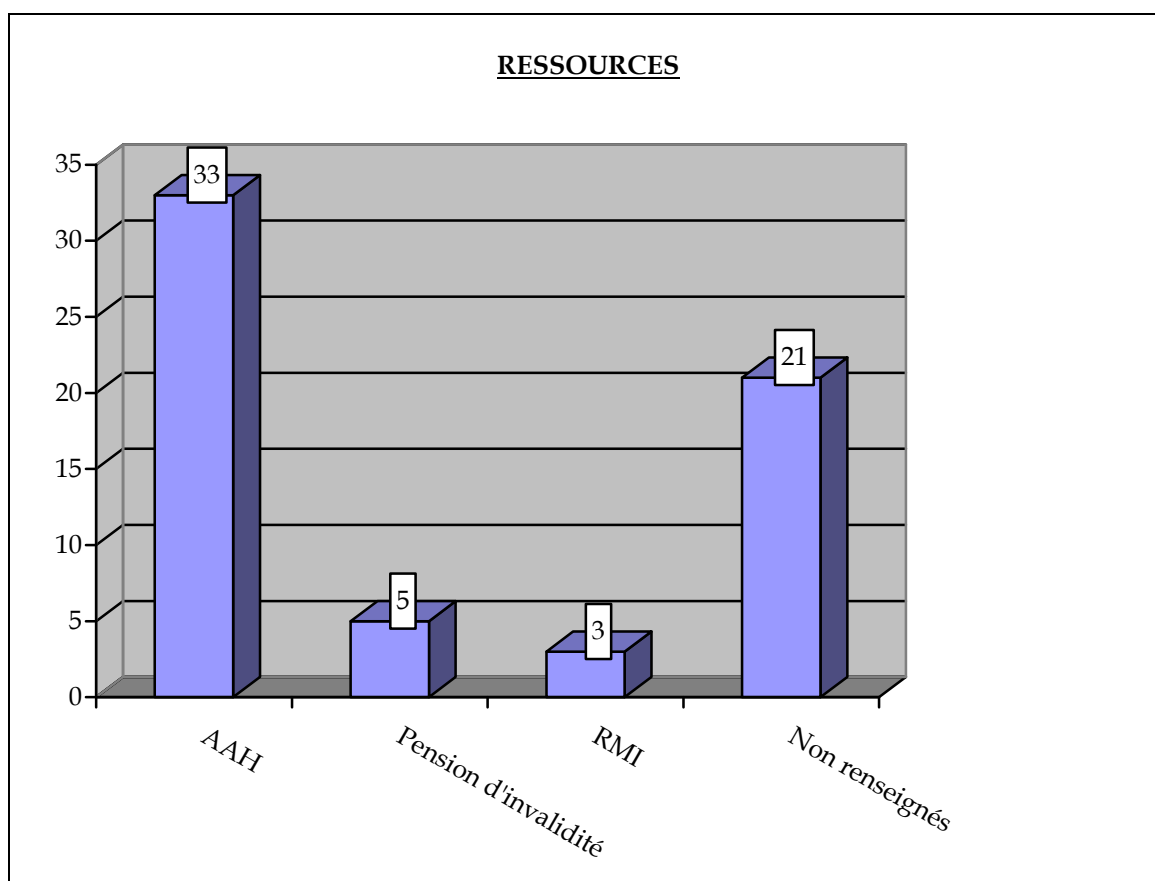
C. SITUATION PROFESSIONNELLE :

Activités	Nombre de patients	Pourcentages
Emploi en milieu ordinaire	3	4,84
ESAT et ateliers protégés	8	12,90
Sans activité professionnelle	12	19,35
Retraite	2	3,23
Non renseignés	37	59,68
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>



E. RESSOURCES :

Ressources	Nombre de patients	Pourcentages
AAH	33	53,23
Pension d'invalidité	5	8,06
RMI	3	4,84
Non renseignés	21	33,87
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>



**F. MESURES DE PROTECTION :**

Mesures de protection	Nombre de patients	Pourcentages
Curatelle	18	100,00
Tutelle	0	0,00
Sauvegarde	0	0,00
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

**7. ÉVALUATION :**

**DUREE DE SEJOUR DES SORTANTS :**

< 1 an	1 à 3 ans	3 à 4 ans	> 4 ans
6	6	2	1

**8. CONCLUSION :**

L'activité du Centre s'est maintenue avec dynamisme, cette année encore, en remplissant ses objectifs pour des patients toujours plus jeunes. Des séjours à durée déterminée ont été expérimentés avec un gain clinique important pour les patients, même si nos procédures, à l'admission, assez lourdes car exigeantes, ne permettent pas de les multiplier. Avec le nouveau logiciel médical Cimaise, l'occasion est donnée à l'équipe de se familiariser avec le dossier patient informatisé, le circuit du médicament et surtout de remettre en question nos façons de travailler et de recueillir les informations. Ce travail est toujours en cours et particulièrement difficile car le Centre développe une clinique psychiatrique du quotidien avec une accumulation de « petits rien » auxquels il faut prêter une attention très importante. Le focus mis cette année sur le suivi somatique des prises en charge demande des prolongations pour l'année 2015 afin de stabiliser les procédures mises en place.



## SERVICE SOCIAL

Mme Catherine MANCEAU

L'assistante sociale occupe un temps plein. Elle travaille en étroite collaboration avec l'ensemble de l'équipe soignante du Foyer (réunions d'équipes, entretiens pluridisciplinaires, transmissions), participe aux synthèses avec les équipes soignantes, ainsi qu'à la plupart des réunions institutionnelles mensuelles soignants/soignés. Elle intervient en direction des patients du Foyer et de ceux suivis en ambulatoire (pré-admissions, patients en post-cure), tient à jour le dossier social. Elle intervient dans les deux appartements relais de l'Association, co-anime une activité axée autour des loisirs et participe à des groupes de travail transversaux.

### **1. PROCÉDURE D'ADMISSION :**

L'assistante sociale répond aux demandes téléphoniques venant de professionnels, de patients ou de leurs proches, concernant les modalités de candidatures ou des candidatures en cours. 81 demandes ont été reçues en 2014.

Elle participe aux démarches d'admission, en liaison avec l'équipe du Foyer et le service social qui oriente le patient, recherche, si besoin, des informations complémentaires, contacte les curateurs.

### **2. PATIENS DU FOYER ET CEUX SUIVIS EN POST-CURE :**

L'assistante sociale reçoit, systématiquement, les patients à leur arrivée et à leur sortie du Foyer, afin de faire le point sur leur situation sociale et leur projet d'insertion.

Elle revoit les patients, plus ou moins régulièrement, tout au long de leur séjour. Sa présence, en fin de journée, facilite les rencontres.

Le suivi social est très variable selon :

- le degré d'autonomie des patients : pour un même type de demande, il s'agira d'une simple information, pour certains, d'une aide, voire d'un accompagnement lors de démarches à l'extérieur, pour d'autres ;
- la mobilisation de l'équipe de secteur, qu'il convient parfois de maintenir, concernant le projet d'insertion ;
- l'existence ou non de relais, auprès des partenaires, notamment une assistante sociale de secteur, principalement pour les patients suivis en libéral ou changeant de secteur.

Les interventions se font tantôt en coordination tantôt en relais de celles menées par le(s) référent(s) social(ux) qui accompagnent les patients : secteurs, tuteurs, services sociaux de polyvalence et spécialisés (dont ESAT), professionnels qui gèrent des structures de logement protégé (foyer, maison relais, appartements associatifs).

Le maintien d'un suivi social, par le secteur, est parfois difficile car certains patients préfèrent s'adresser à l'assistante sociale du Foyer, souvent présente en fin de journée, lorsqu'ils rentrent, plutôt que se déplacer (parfois en banlieue éloignée, ce qui est, pour certains, difficile) et il convient alors de maintenir, parfois de recréer, mais de toute façon d'adapter le partenariat.

L'assistante sociale mène des entretiens, aide certains patients à rédiger des courriers (parfois électroniques), à compléter des dossiers, à mener des démarches téléphoniques. Elle les accompagne parfois à l'extérieur du Foyer (par exemple pour visiter un logement, un foyer, rencontrer une institution ou un curateur, faire une démarche en Mairie, ou de la vie courante, telle acheter des vêtements, etc.). Concernant les patients majeurs protégés, elle veille tout particulièrement à construire, à maintenir, voire stimuler les relations avec le curateur, que ce soit pour des questions de la vie quotidienne que pour des « extra » (vêtements, vacances, etc.).

Les interventions les plus fréquentes, en faveur et avec les patients, concernent :

- l'accès aux droits sociaux, principalement Caisse Primaire d'Assurance Maladie (affiliation, exonération, ticket modérateur), mais aussi ressources (Maison Départementale des Personnes Handicapées et Caisse d'Allocations Familiales, le plus souvent) : droits brusquement arrêtés à prolonger, passage de la qualité d'ayant droit à celle d'assuré, changement de département de résidence en cours de séjour, ont été beaucoup plus fréquents en 2014 et ont multiplié les besoins d'aides mais aussi des déplacements pour les dossiers CPAM et CAF ;
- les contacts avec les curateurs, particulièrement nombreux en 2014, parfois complexes, du fait de nombreux changements de mandataires, voire d'associations tutélaires ;
- le logement, en accord avec l'équipe du Foyer et en coordination avec celle qui suit le patient pour des projets en milieu ordinaire (parc social et privé) ou en habitat protégé (foyer, appartement associatif ou maison relais) pour une information, une orientation, une aide à écrire une lettre de motivation ou compléter un dossier de demande, accompagnement pour une visite ;
- les questions administratives (domiciliation, fiscalité, état civil, carte d'identité, séjour) donnant lieu à des entretiens, appels téléphoniques et parfois déplacements ;
- la vie courante, les loisirs et les vacances (information, recherches, organisation, orientation, inscription), en lien avec les curateurs, l'ESAT, le CMP, etc. ;
- le projet d'insertion, par exemple, orientation ou réorientation professionnelle vers des structures spécialisées.

### 3. APPARTEMENTS RELAIS :

Depuis 2007, l'assistante sociale suit, dans le cadre de la post-cure, les patients installés dans deux appartements relais.

Dans ce cadre, l'assistante sociale participe à l'admission dans les appartements, suit la préparation, la signature et la remise des contrats, les règlements et l'état des lieux. Elle assiste à certains entretiens au Foyer et effectue, en moyenne, trois visites à domicile par mois dans l'un ou l'autre des appartements.

L'accompagnement est pluridisciplinaire (médecins, psychologues, infirmiers, assistante sociale). Il concerne l'évaluation de l'adaptation du patient à un logement indépendant (soins médicaux, maintien de l'activité de journée, repérage de l'environnement, organisation pour l'entretien des locaux, préparation des repas, hygiène) et le soutien dans la recherche d'un logement adapté.

Par ailleurs, les résidents des appartements bénéficient d'un accompagnement plus spécifiquement social, si besoin, à leur demande ou à celle de l'assistante sociale (lors des visites à domicile, au foyer ou par des démarches à l'extérieur).

L'année 2014 a vu le départ, fin Décembre, du locataire de l'appartement situé dans le 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, qui a obtenu un logement indépendant dans le parc HLM.

#### 4. TABLE RONDE DU LUNDI :

L'assistante sociale co-anime, avec l'infirmier responsable adjoint du Foyer, une activité axée autour du loisir, sous forme d'affichage, de moments formels mensuels d'échanges d'idées et d'expériences, d'activités de groupe à l'extérieur du Foyer, organisées en semaine, en fin de journée (17h30-20h00).

L'objectif est de permettre l'échange mais aussi de mobiliser certain(e)s résident(e)s pour lequel(le)s l'organisation d'une sortie, seul(e) ou en petit groupe autonome, reste difficile, voire impossible, même avec un soutien « logistique ».

L'accès est libre pour les patients du Foyer et ceux de post-cure, mais il convient pour toutes et tous de s'inscrire à l'avance pour les sorties.

Comme les deux dernières années, les propositions des sorties en groupe sont venues majoritairement des deux animateurs. Par ailleurs, tant les réunions que les sorties n'ont pas rencontré, comme les années précédentes, un réel succès auprès des participants, à l'exception des sorties avec conférencier suivies d'un restaurant. Fatigue ? Manque d'intérêt ? Probablement aussi et en grande partie une synergie qui varie avec le départ de certain(e)s résident(e)s et l'arrivée de nouve(lles)aux, sachant de surcroît que les patients d'hôpitaux de jour bénéficient déjà, dans la journée, d'activités autour des loisirs et de la culture.

Le groupe perdurera en 2015 avec une réflexion conjointe animateurs/résidents pour dynamiser les réunions et susciter un plus grand intérêt pour les échanges sur les loisirs et les sorties de groupe.





**ÉTABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE  
PAR LE TRAVAIL DE L'ÉLAN**



## 1. INTRODUCTION :

L'année 2014 a été marquée par la réalisation de l'évaluation interne de l'établissement (il s'agit de la deuxième évaluation interne) et par une activité importante dans les ateliers.

Sur le plan de la qualité, nous avons réalisé des procédures, notamment sur le projet personnalisé, et mis en fonction un logiciel de gestion commerciale pour améliorer nos pratiques de gestion des devis et factures.

Des entrées et des sorties, en nombre conséquent (entre 15 et 17 % de notre effectif), attestent de l'activité de l'établissement, ainsi que le nombre important de stagiaires accueillis.

Des absences dans l'équipe d'encadrement, que ce soit pour formations ou arrêts de maladie, ont sollicité fortement l'équipe qui continue, à certains moments, à travailler à flux tendu. Nous avons remplacé, autant que faire se peut, les absents mais ces remplacements n'ont pas toujours été possibles.

## 2. DONNÉES SYNTHÉTIQUES DE PRÉSENTATION :

### A. DONNEES GENERALES :

L'ESAT de l'Élan est une structure médico-sociale appartenant au dispositif de soin de l'Association l'Élan Retrouvé, dont le siège est situé 23 Rue de La Rochefoucauld - 75009 Paris.

L'ESAT a ouvert ses portes en 1993.

Originellement agréé pour 40 places, l'ESAT peut accueillir, aujourd'hui, 165 usagers en équivalent temps plein.

### B. HISTORIQUE DES AUTORISATIONS ET EXTENSIONS :

Arrêtés préfectoraux :

- n° 93200 du 15 Février 1993, modifié par le n° 931084 du 18 Août 1993 ;
- n° 96-2088 du 15 Octobre 1996, modifié par le n° 97-1009 du 15 Avril 1997 et modifié par le n° 97-2086 du 1<sup>er</sup> Septembre 1997 ;
- n° 99-1265 du 29 Juin 1999 ;
- n° 2000-782 du 22 Mai 2000 ;
- n° 2004-153-8 du 1<sup>er</sup> Juin 2004 ;
- n° 2005-157-2 du 6 Juin 2005.

### C. PROFIL DE LA POPULATION :

L'ESAT de l'Élan accueille des travailleurs handicapés psychiques, âgés de 18 à 65 ans.

## 3. POPULATION ACCUEILLIE :

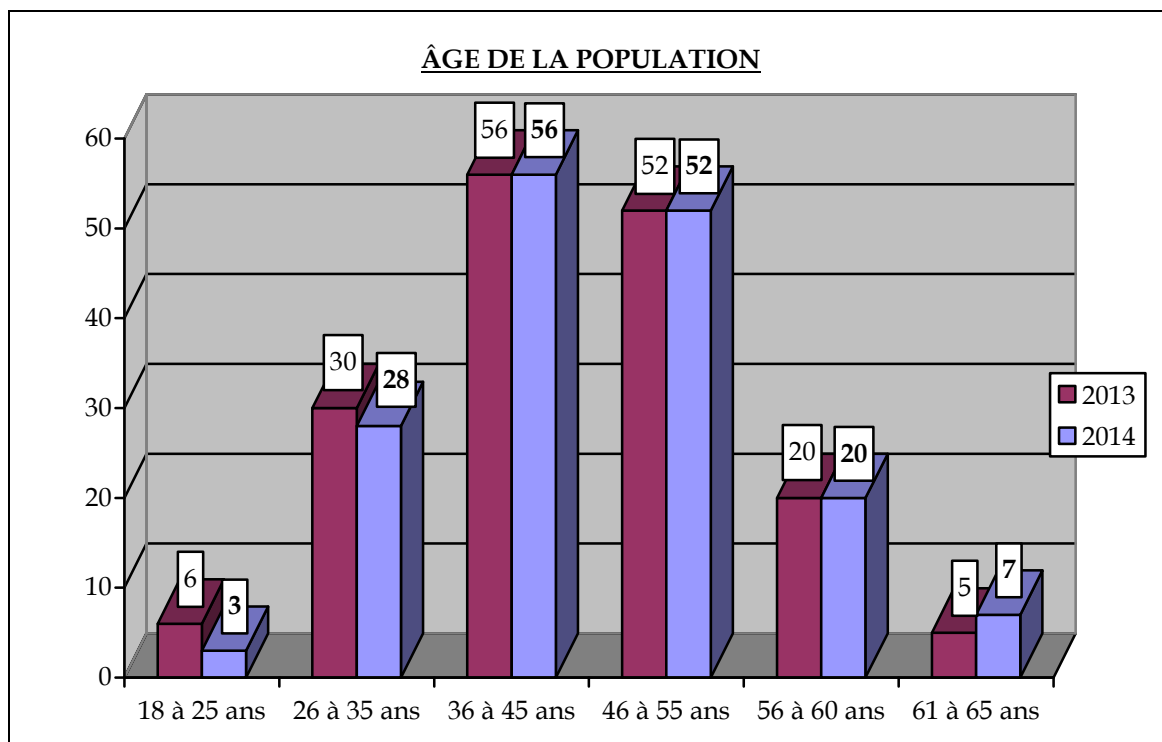
Au 31 Décembre 2014, l'ESAT comptait 166 travailleurs handicapés inscrits, dont 16 à temps partiel (4 à 0,80 ETP et 12 à 0,50 ETP), ce qui représente 159,20 équivalent temps plein.

**A. NOMBRE D'HOMMES ET DE FEMMES :**

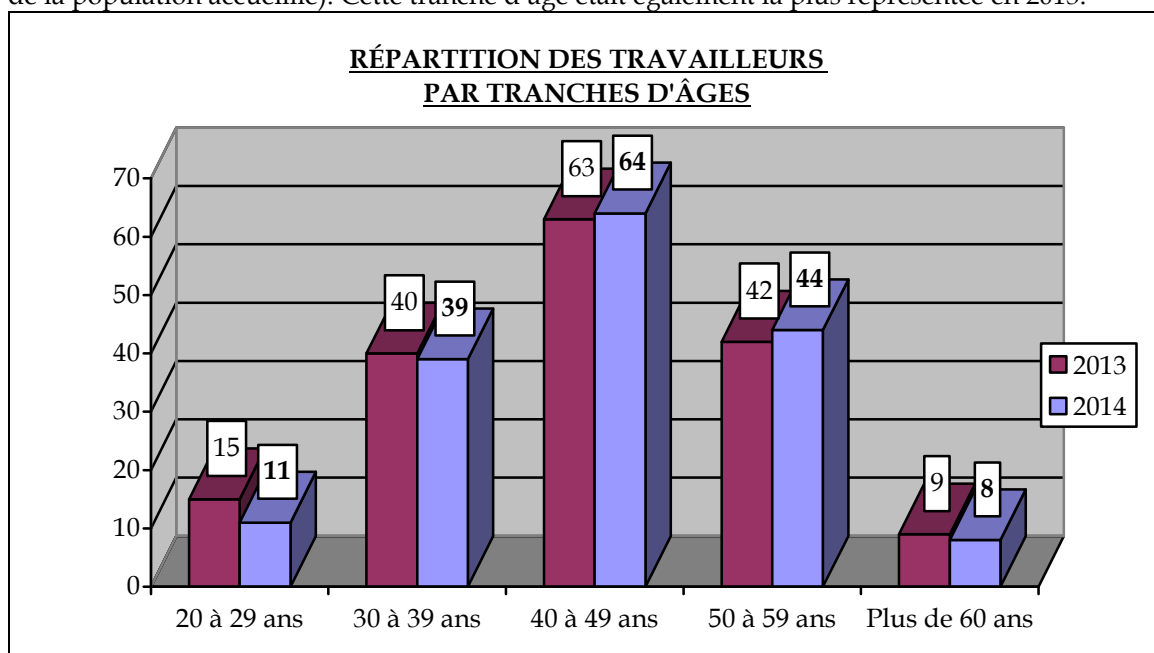
Au 31 Décembre 2014, l'ESAT dénombre 110 hommes pour 56 femmes, soit 66,26 % d'hommes contre 33,74 % de femmes. Cela représente 1 homme de plus qu'en 2013 pour 4 femmes de moins.

**B. AGE DE LA POPULATION ACCUEILLIE :**

En 2014, la tranche d'âge la plus représentée se situe entre 36 et 45 ans (56 personnes, soit 33,74 % de la population accueillie). Cette tranche d'âge était également la plus représentée en 2013.



En 2014, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 40 à 49 ans (64 travailleurs, soit 38,55 % de la population accueillie). Cette tranche d'âge était également la plus représentée en 2013.

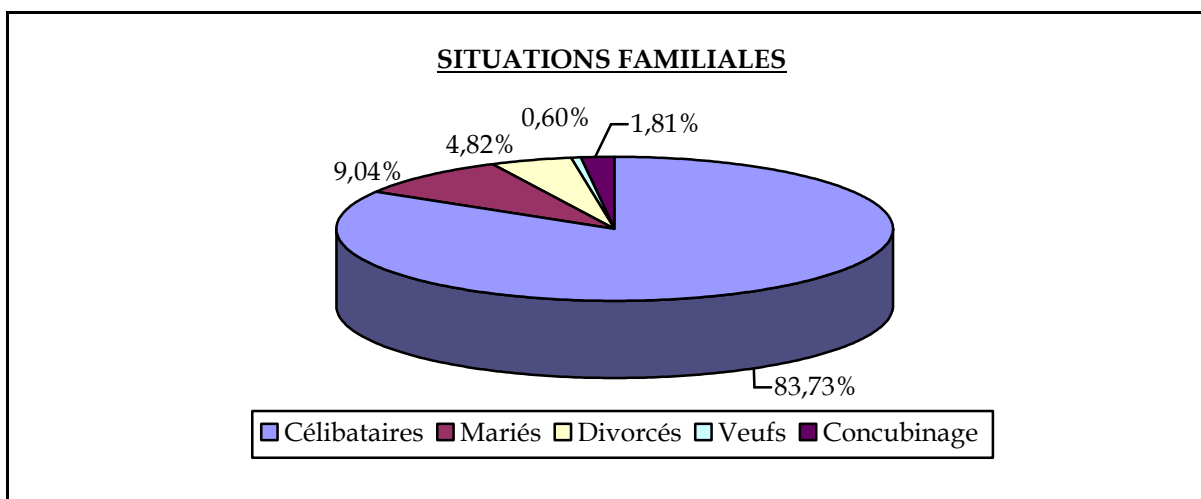


Deux graphiques sont représentés ; ils correspondent aux tranches d'âges demandées par les différentes instances.

C. SITUATION FAMILIALE :

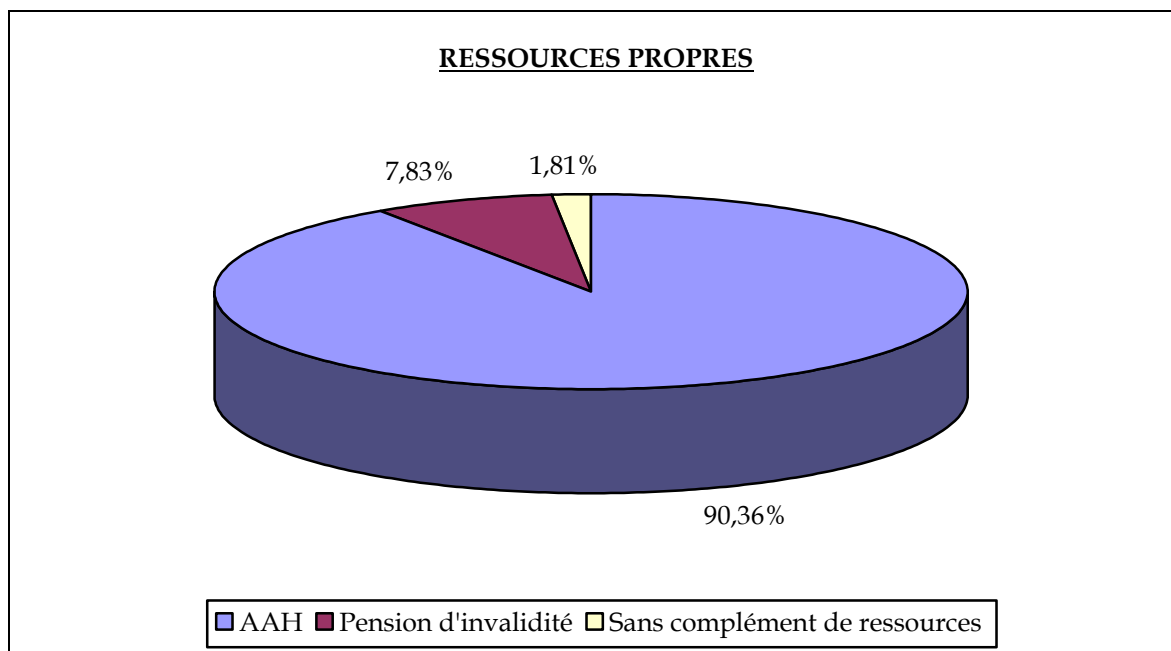
Nous remarquons une large majorité de célibataires (141 travailleurs, soit 83,43 % de la population accueillie).

Situations familiales	Nombre de travailleurs		Pourcentages	
	2013	2014	2013	2014
Célibataires	141	139	83,43	83,73
Mariés	14	15	8,28	9,04
Divorcés	9	8	5,33	4,82
Veufs	3	1	1,78	0,60
Concubinage	2	3	1,18	1,81
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>166</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>



D. RESSOURCES PROPRES :

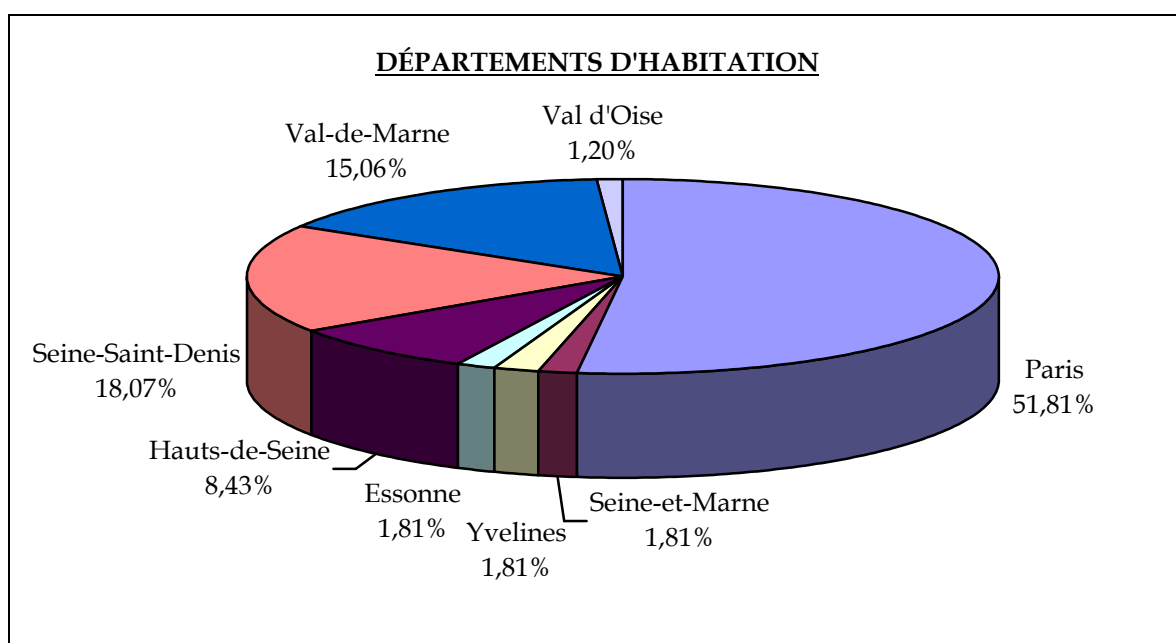
Au 31 Décembre 2014, 13 personnes perçoivent une pension d'invalidité, 150 personnes perçoivent l'AAH et 3 personnes n'ont pas de complément de ressources.



E. DÉPARTEMENTS D'HABITATION DES TRAVAILLEURS :

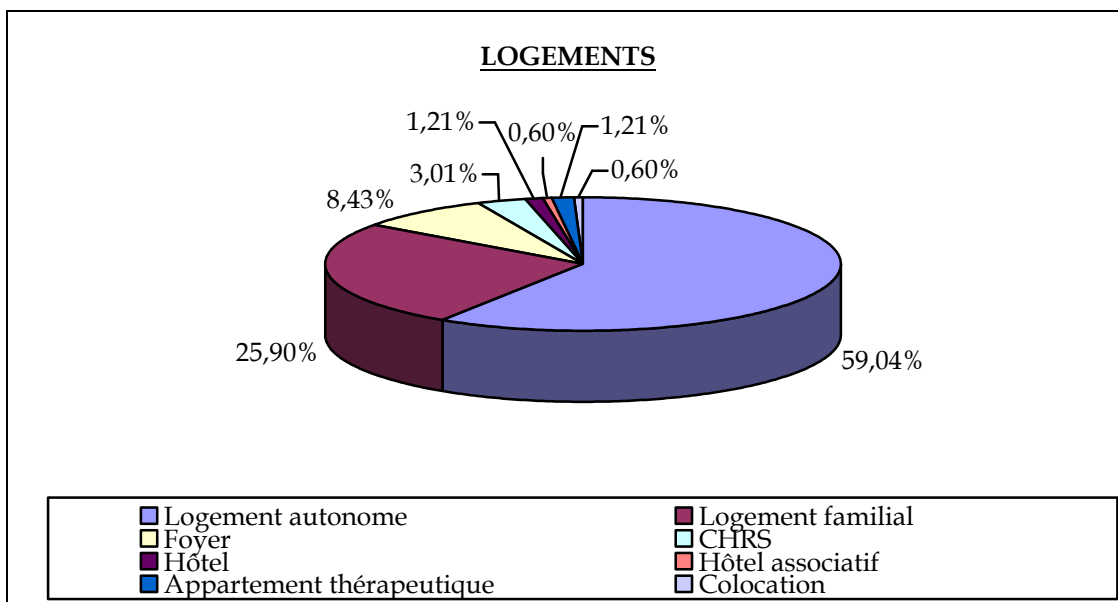
En 2014, 86 travailleurs habitent à Paris, soit 48,52 %. Les départements limitrophes au département de Paris sont les plus représentés.

Départements	Nombre de travailleurs		Pourcentages	
	2013	2014	2013	2014
Paris	82	86	48,52	51,81
Seine-et-Marne	3	3	1,78	1,81
Yvelines	3	3	1,78	1,81
Essonne	2	3	1,18	1,81
Hauts-de-Seine	17	14	10,06	8,43
Seine-Saint-Denis	29	30	17,16	18,07
Val-de-Marne	30	25	17,75	15,06
Val d'Oise	3	2	1,78	1,20
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>166</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>



F. TYPE D'HEBERGEMENT POUR L'ENSEMBLE DES PERSONNES REÇUES EN 2014 :

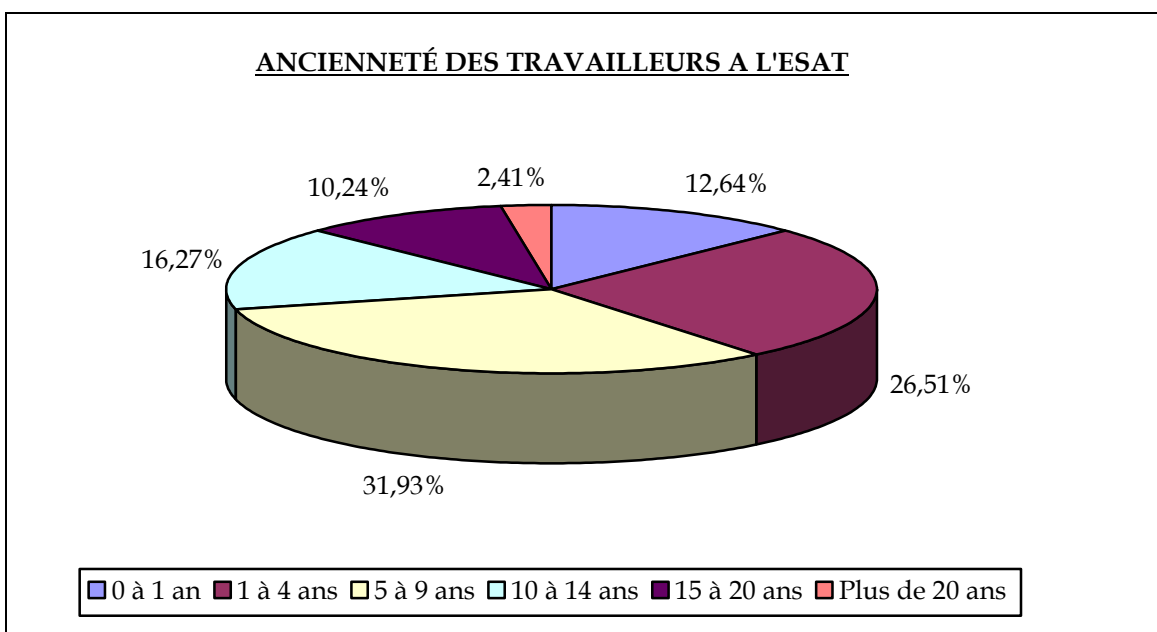
Le mode de logement le plus représenté est le logement autonome, suivi du logement en famille.



**G. ANCIENNETÉ A L'ESAT :**

La durée moyenne de séjour, au sein de l'ESAT, est d'environ 7 ans et 6 mois.

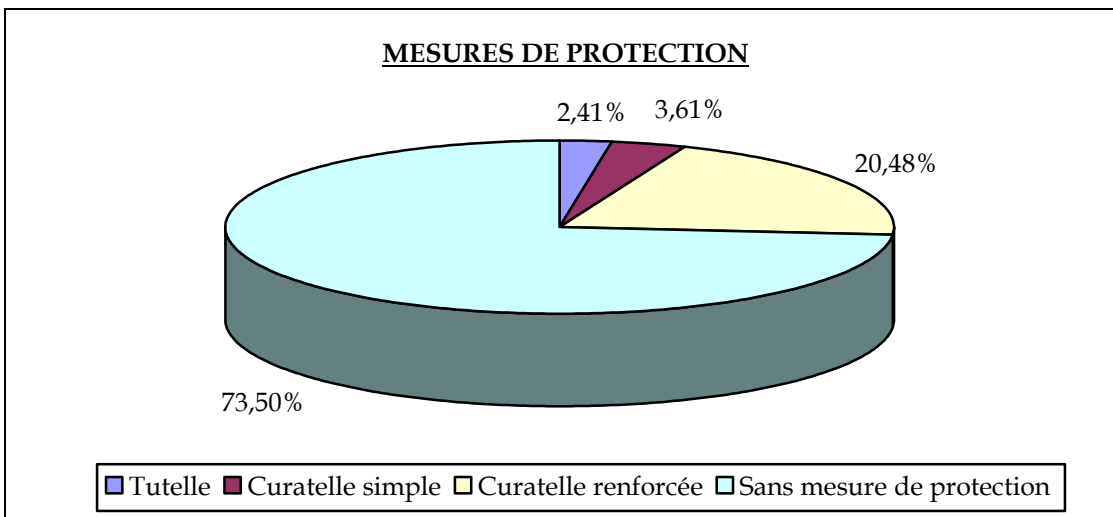
Les travailleurs ayant une ancienneté de 5 à 9 ans sont les plus présents, suivis par ceux ayant une ancienneté de 1 à 4 ans.



**H. MESURES DE PROTECTION :**

- 34 personnes disposent d'une curatelle renforcée ;
- 6 personnes disposent d'une curatelle simple ;
- 4 personnes sont sous tutelle ;
- 122 personnes ne bénéficient d'aucune mesure de protection.

Les personnes bénéficiant d'une mesure de protection représentent, en 2014, 26,51 % de la population.



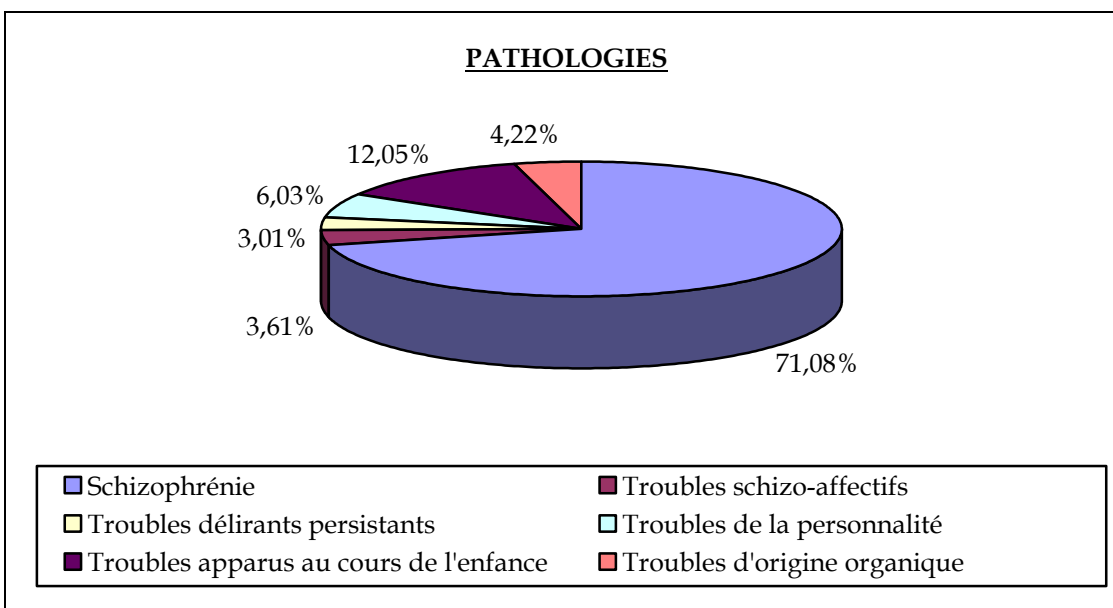
Les évolutions sur les 5 dernières années sont les suivantes :

- 21,00 % en 2010 ;
- 19,00 % en 2011 ;
- 24,50 % en 2012 ;
- 24,26 % en 2013 ;
- 26,51 % en 2014.

Cette évolution serait intéressante à étudier sur une période plus longue, sur 10 ou 15 ans. Elle permettrait de constater s'il y a une réelle évolution et si elle est significative.

**I. PATHOLOGIES (CLASSIFICATION SUIVANT LA CIM 10) :**

Classif.	Pathologies	Nbre	%
F20	Schizophrénie	118	71,08
F25	Troubles schizo-affectifs	6	3,61
F22	Troubles délirants persistants	5	3,01
F60	Troubles de la personnalité	10	6,03
F84	Troubles apparus au cours de l'enfance	20	12,05
F07	Troubles d'origine organique	7	4,22
<b>Total</b>		<b>166</b>	<b>100,00</b>





#### 4. ACTIVITÉ :

##### A. TAUX D'OCCUPATION :

Le nombre de journées théoriques était de 36.300 journées. Nous avons proposé, au budget, 36.000 journées pour tenir compte de la réalité du turn-over. Nous avons réalisé 35.466 journées, soit un taux d'occupation de 98,52 % ; ce taux d'occupation est inférieur à celui de l'année dernière de 0,78 %. Il ne tient pas compte du nombre de journées d'accueil des stagiaires qui est de 939,50.

Si nous comptons les stagiaires dans l'activité, nous arriverions à 36.405,50 journées, soit au-delà des journées accordées au budget.

Nous avons analysé la baisse d'activité de la façon suivante :

- un certain nombre de stagiaires n'a pu être pris à l'essai, faute de stabilité suffisante. Sur 151 stages planifiés, seulement 87 ont été réalisés entièrement.

L'accueil des stagiaires demande un travail important : réception des candidats, appréciation de la pertinence de mise en stage, programmation du stage, accueil par les moniteurs, bilan, rédaction d'une évaluation de fin de stage et contact avec les partenaires extérieurs.

Cet accueil doit être valorisé dans l'activité de l'ESAT, même si tous les stages ne débouchent pas sur une admission.

Tableau synthétique de l'activité :

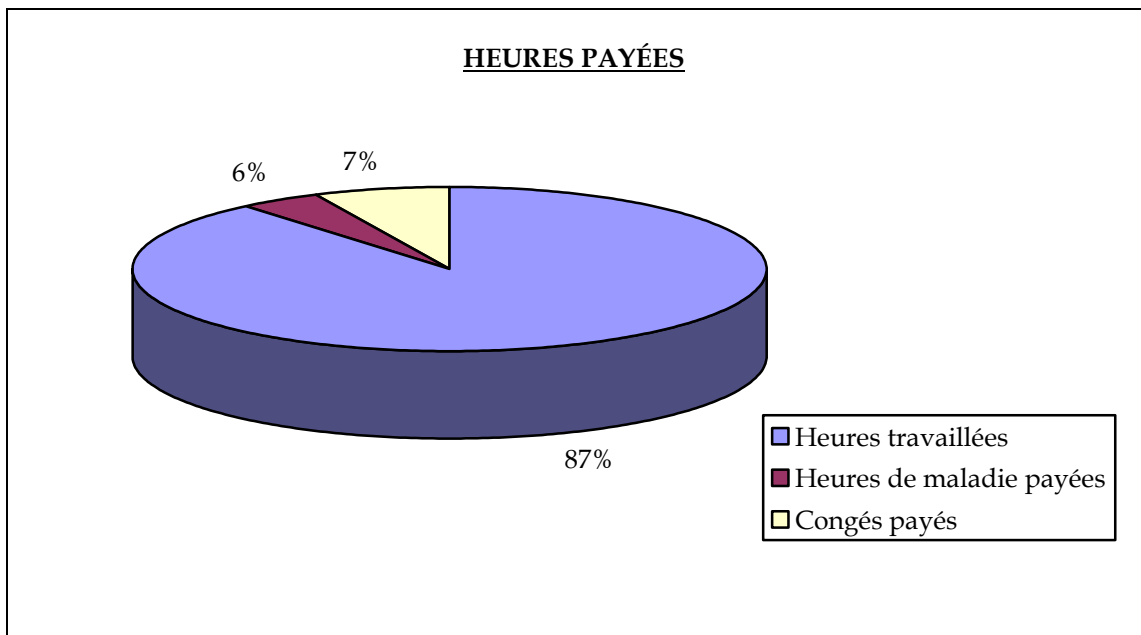
<b>Nombre de journées théoriques</b>	36.300
<b>Nombre de journées proposées au budget</b>	36.000
<b>Nombre de journées réalisées incluant stagiaires</b>	36.405,50
<b>Nombre de journées stagiaires</b>	939,50
<b>Nombre de journées réalisées hors stagiaires</b>	35.466

##### B. STATISTIQUES GENERALES :

###### a. Nombre de travailleurs au 31 Décembre 2014 :

L'ESAT comptait 166 travailleurs inscrits, dont 16 à temps partiel. Cela représente 159,20 équivalents temps pleins.

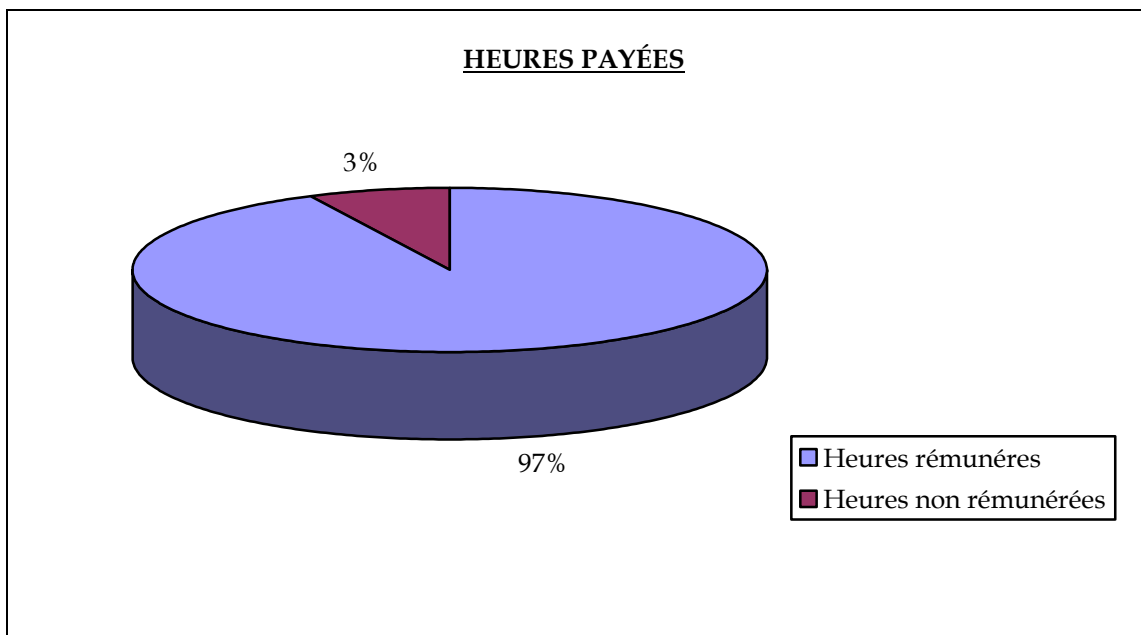
###### b. Répartition des heures rémunérées :



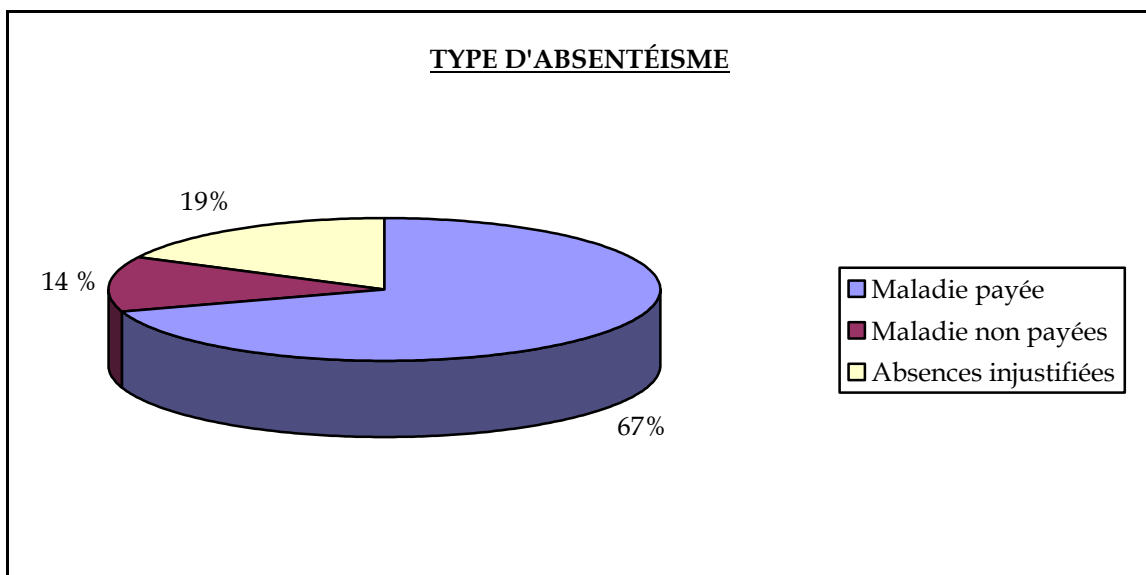
Les heures d'arrêt maladie rémunérées sont en augmentation de 2 % par rapport à l'année dernière.

**c. Répartition des heures rémunérées et non-rémunérées :**

Par rapport à l'année dernière, les heures non-rémunérées augmentent de 4 %. Elles prennent en compte les absences diverses injustifiées, les jours de carence et les congés sans solde.



**d. Différents types d'absentéisme :**

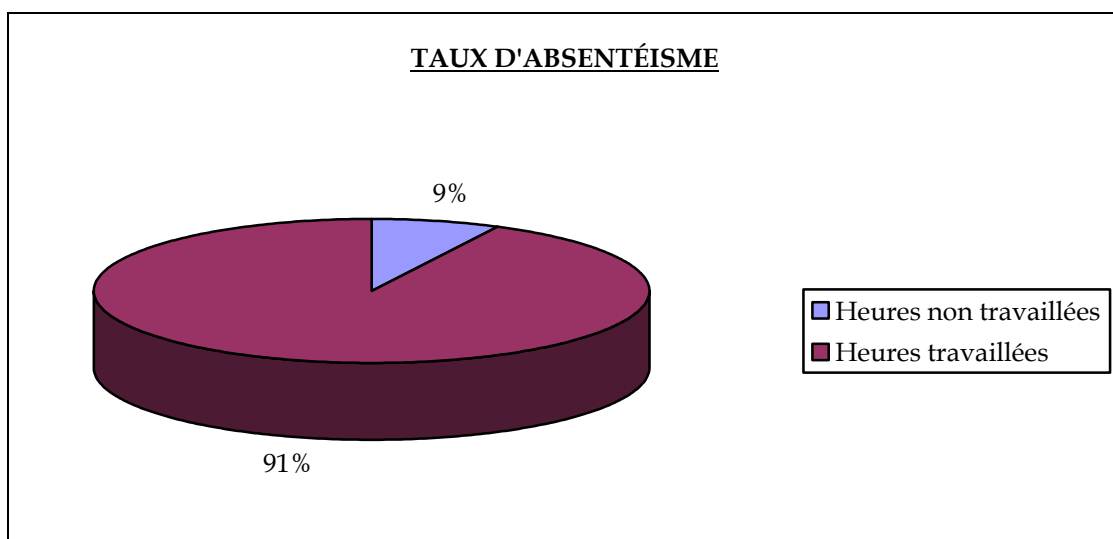


Les heures de maladie payées représentent 15.796,40 heures. Les heures de maladie non-payées représentent 3.297,65 heures. Les heures d'absences injustifiées représentent 4.595,50 heures.

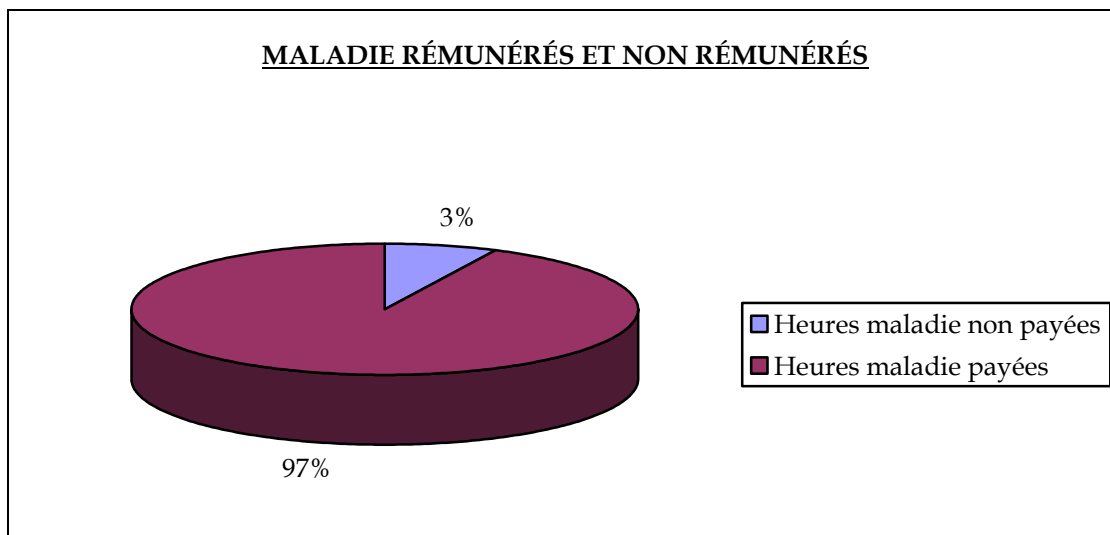
Les heures d'absences injustifiées sont de l'ordre de 19 %. Ces absences comptabilisent les absences des personnes pour lesquelles nous avons fait une demande de sortie auprès des MDPH et pour lesquelles nous n'avons pas de réponse (cf. sorties, temps d'attente MDPH). Les absences injustifiées sont rares et les travailleurs intègrent bien la règle qu'il ne peut y avoir d'absence sans justificatif.

**e. Taux d'absentéisme :**

Le taux d'absentéisme est en augmentation de 1 % par rapport à l'année dernière.

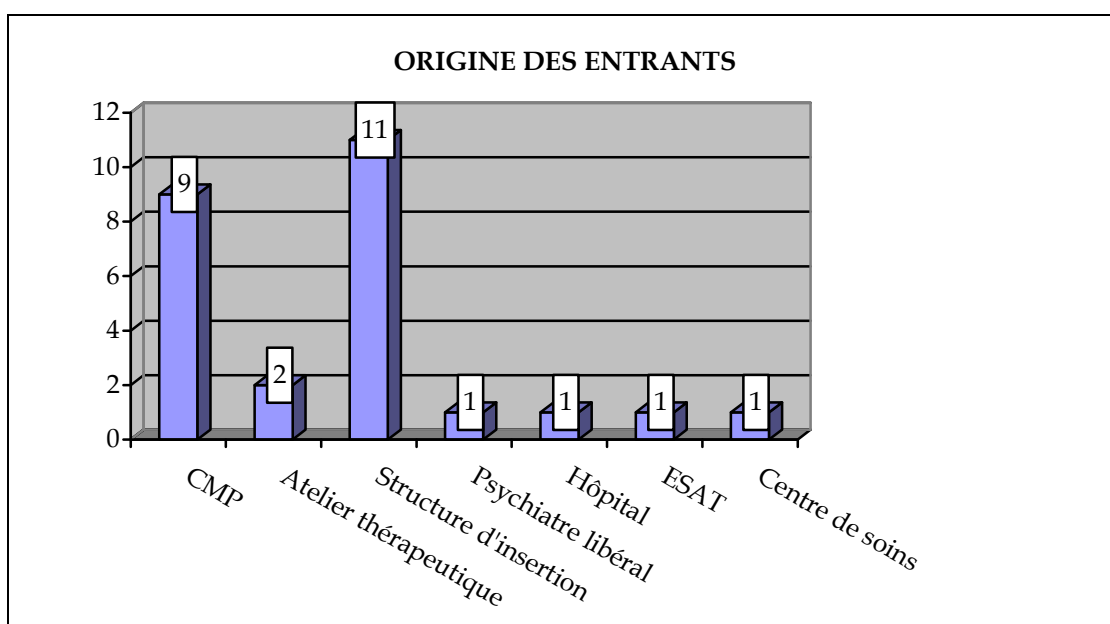


f. Répartition des heures d'arrêts maladie rémunérées et non-rémunérées :



g. Entrées au cours de l'année 2014 :

Nous avons procédé, cette année, à 26 admissions. Elles nous ont été adressées par les partenaires suivants :



9 personnes ont été adressées par le SAIPPH et 1 personne par l'Atelier thérapeutique « Le Fleuron » de l'Association ASM13. Nous avons, avec ces deux établissements, des conventions de partenariat.

2 personnes nous ont été adressées par le CMP d'Ivry-sur-Seine et 1 par le Centre Philippe Paumelle de l'Association ASM13. Nous n'avons pas de partenariat contractualisé avec ces deux établissements mais nous travaillons néanmoins en étroite collaboration.

h. Sorties :

29 personnes ont quitté l'ESAT cette année. Ces départs correspondent à :

- 6 fins de périodes d'essais ;
- 10 démissions ;
- 6 autorisation de sortie CDAPH ;

- 3 autorisations de sortie suite à une mesure conservatoire ;
- 2 départs en retraite ;
- 2 passages à 100 % d'invalidité.

Sur les 10 démissions, 1 démission a concerné une personne qui a tenté de réintégrer le milieu ordinaire de travail et 1 autre démission à concerné une personne qui a déménagé dans une autre région.

25 sorties ont concerné des retours vers le soin.

En ce qui concerne les sorties prononcées par les CDAPH, qui sont des sorties demandées par l'ESAT, toutes l'ont été pour des motifs liés aux soins.

<b>Temps d'attente pour l'obtention de réponse des MDPH</b>				
<b>Paris</b>	<b>Hauts-de-Seine</b>	<b>Seine-Saint-Denis</b>	<b>Val-de-Marne</b>	<b>Val d'Oise</b>
5 mois	4 mois	6 mois	20 mois	11 mois
9 mois		2 mois	8 mois	
11 mois				
8 mois				
3 mois				
1 mois				
1 mois				
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>
7 dossiers	1 dossier	2 dossiers	2 dossiers	1 dossier
38 mois	4 mois	8 mois	28 mois	11 mois

Sur ces 13 demandes de sorties auprès de la CDAPH, 4 ont concerné des mesures conservatoires et 2 personnes ont été en arrêt de maladie durant la procédure.

Sur 89 mois d'attente pour obtenir les autorisations de sortie des effectifs, 33 mois ont été rémunérés, ce qui n'a pas permis de remplacer les personnes.

<b>Statut durant la procédure</b>	<b>Département</b>	<b>Atelier</b>	<b>Délai en mois</b>
Mesure conservatoire	Paris	Restauration	5
Arrêt de maladie	Paris	Blanchisserie	11
Arrêt de maladie	Paris	Conditionnement	8
Mesure conservatoire	Paris	Conditionnement	3
Mesure conservatoire	Hauts-de-Seine	Bureautique	4
Mesure conservatoire	Seine-Saint-Denis	Bureautique	2

#### C. **ACTIVITE COMMERCIALE DES ATELIERS :**

Le montant total des produits de la section commerciale s'élève, cette année, à 2.305.937,87 €. Ce montant est en augmentation de 8 % par rapport à l'année dernière.  
Le résultat de la section commerciale s'élève à 262.062,84 €.

##### a. **L'atelier couture :**

Cet atelier a réalisé un chiffre d'affaires de 23.847,71 €. Bien qu'encore déficitaire, ce chiffre d'affaires est en hausse de 88 % par rapport à l'année 2013.

Au 31 Décembre 2014, l'atelier de couture accueille 9 personnes.

Le résultat de cet atelier est déficitaire de 19.152,00 €. Le déficit est en baisse de 16.596,00 € par rapport à l'année dernière.

**b. L'atelier de ménage et cuisine :**

L'atelier de ménage fait partie de l'atelier de cuisine.

Cet atelier emploie, au 31 Décembre 2014, 22 personnes, et a réalisé, cette année, un chiffre d'affaires de 178.018,20 €, soit une baisse de 1 % par rapport à l'année dernière.

Le résultat de cet atelier est de 12.340,11 €.

**c. L'atelier de blanchisserie :**

Cet atelier emploie, au 31 Décembre 2014, 36 personnes.

Il a réalisé un chiffre d'affaires de 301.564,61 €, soit une hausse de 3 % par rapport à l'année 2013.

Le résultat de cet atelier est excédentaire de 16.078,80 €.

**d. L'atelier de conditionnement :**

Cet atelier emploie, au 31 Décembre 2014, 32 personnes.

Le chiffre d'affaires réalisé s'élève à 391.784,39 €, soit une hausse de 24 % par rapport à 2013. Le résultat de cet atelier est excédentaire de 32.977,78 €.

**e. L'atelier de bureautique :**

Cet atelier emploie 38 personnes.

Les deux ateliers de bureautique ont réalisé, cette année, un chiffre d'affaires de 569.578,35 €, soit une hausse de 22 % par rapport à l'année précédente.

Le résultat de ces ateliers est excédentaire de 55.057,05 €. Les frais d'affranchissement représentent 389.869,02 €.

**f. Les prestations extérieures :**

Ces prestations concernent, pour beaucoup, les travailleurs de bureautique mais aussi ceux de la cuisine, de la blanchisserie et du conditionnement.

Les prestations extérieures représentent un chiffre d'affaires de 195.633,17 €. Il est en baisse de 46 % par rapport à l'année dernière. Il est à noter que Pôle Emploi, où était détachée une équipe de 4 personnes, a cessé sa collaboration avec l'ESAT pour travailler avec un seul sous-traitant, au national.

Le résultat de cet atelier est de 39.654,61 €.

**g. L'atelier d'Orly :**

Cet atelier a réalisé, cette année, un chiffre d'affaires de 98.921,61 € ; il ne présente pas de variation remarquable. Cette activité, comme celle de la Pitié Salpêtrière, correspond bien aux besoins d'une catégorie de travailleurs, plus autonome, intéressée par des activités de maintenance. Des personnes y sont affectées en permanence.

Le résultat de cet atelier est excédentaire de 23.931,71 €.

**h. L'atelier de pressing :**

L'activité du pressing « boutique » est complétée par les chiffres d'affaires des prestations en entreprises et des travaux réalisés pour un ministère et un hôpital.

Pour la boutique, le chiffre d'affaires, cette année, est de 86.745,90 € et les clients institutionnels (Ministère de la santé, Hôpital Tenon, Théâtre d'Ivry-sur-Seine) ont générés un chiffre d'affaires de 36.855,51 €. Ce chiffre d'affaires est en augmentation de 11 %.

En revanche, le chiffre d'affaires pour la prestation chez Pfizer diminue de 31 % par rapport à l'année dernière (4.191,05 €).

La prestation chez Sanofi a rapporté 6.995,32 € et est en augmentation de 21 % par rapport à l'année dernière.

7 personnes travaillent au pressing, rémunérées à 20 % du SMIC en salaire direct.

Le résultat du pressing est de 18.754,44 €.

**i. L'atelier de l'Hôpital Pitié Salpêtrière :**

Cet atelier a très bien fonctionné cette année et les retours de l'hôpital montrent une totale satisfaction.

Cette activité correspond bien à un certain type de travailleurs, intéressé par les travaux de maintenance et fonctionnant bien dans une petite équipe.

Le chiffre d'affaires de cette prestation s'élève à 260.396,62 €, soit une augmentation de 32 % par rapport à l'année 2013.

Le résultat de cet atelier est excédentaire de 98.508,45 €.

L'équipe est passée de 6 à 9 personnes, ce qui explique l'augmentation du chiffre d'affaires. Le marché se termine, en 2015, et un nouvel appel d'offre sera lancé ; nous espérons pouvoir être retenus.

**j. L'atelier de la cafétéria « Les Terrasses » :**

La cafétéria « Les Terrasses » a réalisé un chiffre d'affaires de 151.405,87 €, soit une augmentation de 1 % par rapport à l'année dernière.

Le résultat de cet atelier est déficitaire de 16.087,61 €.

La cafétéria fonctionne bien, même si l'activité n'est pas très rentable économiquement. En revanche, son intérêt réside dans le fait de son utilité sociale au sein de l'hôpital et d'un très grand intérêt pour les travailleurs qui peuvent, après avoir exercé quelque temps en cuisine à l'ESAT, s'essayer à une activité plus proche du milieu ordinaire de travail. Le type de cuisine qui y est fait est aussi différent : le nombre de couverts servis étant peu important, il est possible, pour les travailleurs, de réaliser de nouveaux plats, de faire des desserts maison, etc. Les moniteurs peuvent passer du temps pour des actions pédagogiques.

9 travailleurs sont affectés à cet atelier.

**k. Chiffre d'affaires et résultat de la section commerciale :**

Les produits de la section commerciale de l'ESAT s'élève à 4.117.223,51 €.

Un nouveau schéma comptable fait désormais apparaître les dépenses de garantie de ressources en charges et les remboursements de l'ASP en recettes.

Le résultat de la section commerciale s'élève à 262.062,84 €.

Pour l'exercice 2014, il est proposé, à l'Assemblée Générale, les affectations suivantes :

- 131.031,42 € en report à nouveau excédentaire ;
- 131.031,42 € en excédent affecté à l'investissement.

**1. Évolution du chiffre d'affaires par secteur d'activité :**

Par secteurs d'activités, l'évolution du chiffre d'affaires se présente ainsi depuis 2010 (le chiffre d'affaires par secteurs d'activités est exprimé en milliers d'euros) :

Ateliers	2010	2011	2012	2013	2014
Couture	19.955	19.122	13.467	12.671	23.848
Ménage/Cuisine	164.538	166.547	175.583	180.177	178.018
Blanchisserie	297.233	319.841	311.369	292.896	301.565
Conditionnement	217.670	272.751	337.814	321.166	391.944
Bureautique	420	382.105	501.836	498.996	569.418
Prestations extérieures	314.665	245.414	187.532	270.457	195.633
Atelier d'Orly	90.400	90.406	91.699	90.594	98.921
Pressing	118.164	135.705	135.177	123.034	134.826
Atelier de la Pitié Salpêtrière	126.124	189.364	189.444	189.444	260.397
Cafétéria Les Terrasses	128.060	140.983	140.287	150.363	151.406

**D. REMUNERATION DES TRAVAILLEURS HANDICAPES :**

**a. Pourcentage moyen du SMIC :**

Le pourcentage moyen du Smic, versé aux travailleurs en tant que salaire direct, est de 19,35 %, soit légèrement supérieur à 2013 (19,24 %).

**b. Grille de taux de rémunération :**

En matière de rémunération, la grille applicable se présente comme suit :

Période d'essai	1 <sup>er</sup> taux	10,00 %
Ateliers intra-muros	2 <sup>ème</sup> taux	16,00 %
Ateliers hors les murs accompagnés	3 <sup>ème</sup> taux	20,00 %
Prestations en entreprise	4 <sup>ème</sup> taux	35,00 %
Cafétéria (travail le Dimanche pris en compte)	5 <sup>ème</sup> taux	36,30 %

Nous avons fait le choix, cette année, de donner aux travailleurs handicapés un chèque cadeau, à Noël, d'une somme de 100 €, et donc pour une somme totale de 16.400 €. Cette somme a été financée par le Comité d'Entreprise des travailleurs.

**c. Prime d'intéressement :**

Eu égard au bon fonctionnement de la section commerciale de l'ESAT, en 2014, nous avons souhaité augmenter le montant de la prime d'intéressement des travailleurs handicapés.

Comme pour l'exercice précédent, nous avons placé en compte 4810 la somme de 36.795,12 € pour le paiement d'une prime liée à l'intéressement pour les travailleurs handicapés. Cette prime est autorisée dans le cadre de l'article R243-6 du Code de l'action sociale et des familles, cité dans le décret n° 2007-874 du 14 Mai 2007.



Nous verserons, globalement, 10.635,47 € de plus que l'année dernière : la prime maximum représente, par travailleur, 166,00 € bruts, soit 139,50 € nets, soit 29,50 € nets de plus que l'année dernière.

166 personnes vont profiter de cette prime qui, nous le rappelons, est versée en fonction des critères suivants :

- être présent au 31 Décembre 2014 et encore dans l'établissement au moment du versement de la prime ;
- pour les entrants en 2014, au prorata temporis ;
- au prorata temporis pour les temps partiels ;
- avoir moins de 6 mois d'arrêt maladie consécutifs.

Cette prime pourra être versée après accord de l'Assemblée Générale de l'Association.

## 5. ACHATS ET TRAVAUX EN 2014 :

### A. ACHATS DE LA SECTION COMMERCIALE :

#### a. Sur le site de Guyton de Morveau :

Nous avons acheté un massicot électrique de bonne qualité.

#### b. Atelier de la Pitié Salpêtrière :

Nous avons équipé le deuxième camion d'un hayon électrique et avons doté l'équipe de pose d'un matériel électroportatif de qualité.

#### c. Pressing :

Des travaux, concernant la ventilation et l'extraction, ont été finalisés début 2014 ; le pressing bénéficie, aujourd'hui, d'une ventilation aux normes actuelles.

Nous avons acquis un nouveau compresseur.

#### d. La Cantine :

Nous avons fait l'acquisition d'une nouvelle armoire négative, en remplacement d'une armoire hors-service.

#### e. Matériel informatique :

Nous avons fait l'acquisition de trois ordinateurs portables.

### B. ACHATS DE LA SECTION SOCIALE :

Des extincteurs ont été renouvelés ; nous avons équipé le site de Trubert-Bellier d'un défibrillateur.

Pour « La Cantine », nous avons changé deux armoires froides.

Nous avons dû remplacer la pompe de relevage située au sous-sol du pressing.

Nous avons changé les autocoms des sites de Trubert-Bellier et de la Colonie ; celui du site de Guyton de Morveau sera changé au début du mois de Janvier 2015.

Deux ordinateurs de bureau ont été achetés.

C. TRAVAUX :

Des travaux, concernant la ventilation et l'extraction, ont été finalisés début 2014 ; le pressing bénéficie, aujourd'hui, d'une ventilation aux normes actuelles.

Nous avons fait réaliser des travaux d'électricité sur le site de Guyton de Morveau pour améliorer l'éclairage de l'atelier de conditionnement et les bureaux.

6. DÉMARCHE QUALITÉ :

A. DEMARCHE QUALITE DOCUMENT SYNTHETIQUE – PLAN D' ACTIONS 2014 :

Le tableau, ci-dessous, retrace l'ensemble des actions prévues en 2014, ainsi que le bilan. Les actions non-finalisées en 2014 seront reportées en 2015.

L'évaluation interne de l'ESAT a mobilisé l'équipe sur plusieurs mois, ce qui explique que la totalité des actions n'a pu être réalisée.

Catégories	Personne chargée de l'action	Bilan
<b>Gestion des risques</b>		
Élaboration du diplôme universitaire bureautique 2	M. Cheminand	Fait
Élaboration du nouveau diplôme universitaire ORLY	M. Radmilo	Fait
Élaboration du nouveau diplôme universitaire bureautique 1	M. Cheminand	Fait
Élaboration du nouveau diplôme universitaire Salpêtrière	M. Radmilo	Fait
Élaboration du nouveau diplôme universitaire Charles Foix	M. Radmilo	Fait
Élaboration du nouveau diplôme universitaire blanchisserie, livraisons, couture, pressing	M. Kadir	A reporter en 2015
<b>Droits des usagers</b>		
Le dossier des usagers : formalisation du premier rendez-vous, du bilan de stage, insertion d'une annexe au contrat avec personnalisation dès le début, suivi de l'audit, travail sur YUMI	M. Martins, Mme Coret, Mme Musnik, M. Cheminand	Fait en partie. Le travail sur YUMI n'a pas commencé et est à reporter en 2015
Révision du livret d'accueil	M. Kéribin, Mme Bouaziz, M. Bazin	En cours, à terminer en 2015
Le projet personnalisé : formalisation d'une procédure, élaboration du calendrier 2014, suivi des actions en réunion qualité	Mme Ossowski, M. Radmilo, M. Cheminand, M. Kadir, Mme Coret	En cours de finalisation pour la procédure
<b>Organisation</b>		
Création de réunions de site, tous les mois	Les éducateurs techniques spécialisés	Fait
Création de réunions de gestion des risques, tous les deux mois	Mme Ossowski	Un calendrier a été élaboré. Les réunions sont tenues régulièrement. Les comptes rendus sont faits, les actions suivies et les participants prévus présents régulièrement

Création de réunions qualité, tous les deux mois	Mme Ossowski	Un calendrier a été élaboré. Les réunions sont tenues régulièrement. Les comptes rendus sont faits, les actions suivies et les participants prévus présents régulièrement
Réunion commerciale et technique	Mme Ossowski, M. Martins	Une seule réunion s'est tenue. Il n'y a pas eu de calendrier. A faire en 2015
Afficher le planning des réunions d'ateliers	Les moniteurs et Mme Coret	Fait
Organisation administrative : rédaction d'un règlement administratif et financier de l'ESAT en complément du règlement administratif et financier de l'Association	Mme Ossowski, Mme Bouaziz, M. Gomes, M. Bumba, M. Carré	En cours, à terminer en 2015
Accueil des nouveaux salariés : livret d'accueil ESAT en complément de celui de l'Association	Mme Ossowski, Mme Coret, M. Radmilo	En cours, à terminer en 2015
Révision du référentiel d'évaluation interne	Mme Ossowski, M. Martins, M. Schnitzler	Fait
Évaluation interne	Pilotée par Mme Ossowski et Mme Goussard (chargée de qualité de l'Association)	Réalisé

#### B. EVALUATION INTERNE :

La loi 2002-2 stipule que les établissements médico-sociaux doivent procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, tous les 5 ans.

Une évaluation externe doit être réalisée par un organisme agréé par l'ANESM, tous les 7 ans. Les résultats des évaluations doivent être communiqués aux autorités ayant délivré l'autorisation de fonctionnement.

En ce qui concerne l'ESAT, nous avons réalisé la première évaluation interne en 2009, une évaluation externe en 2010, et donc, 5 années plus tard, nous avons réalisé notre deuxième évaluation interne. La seconde évaluation externe aura lieu en 2017, année qui correspondra à la date de renouvellement de notre autorisation.

Les évaluations internes et externes doivent porter sur les mêmes champs.

Nous nous sommes donc fondés sur un référentiel que nous avait proposé l'organisme d'évaluation externe, le Cabinet Conseil « Proéthique », complété au regard des nouvelles recommandations de l'ANESM ; ce choix a été fait afin de faciliter la cohérence entre évaluation interne et externe.

L'évaluation s'est déroulée entre Août et Janvier 2015, avec un débordement sur 2015 pour l'écriture du rapport.

La communication et la sensibilisation, en termes de calendrier et d'attendus, se sont faites dès le début de l'année 2014, lors des réunions avec l'équipe et les travailleurs handicapés et également auprès des instances représentatives.

Des groupes de travail se sont constitués pour le référentiel et pour les différents thèmes abordés dans l'évaluation.

La participation des travailleurs handicapés s'est faite sous forme de groupes de travail et les résultats obtenus ont été intégrés dans la grille d'évaluation globale. La communication s'est faite, depuis début 2014, aussi bien à destination des travailleurs que de l'équipe. Les différentes réunions ont été le cadre de cette communication, avec le rappel des objectifs de l'évaluation interne et le rapport avec les travaux précédemment réalisés.

La restitution aux salariés a eu lieu le 4 Décembre 2014, en présence du Directeur général de l'Association et de la Directrice générale adjointe.

Au cours de cette restitution, les responsables des actions d'amélioration de la qualité ont été nommés, ainsi que les participants.

La présentation des résultats de l'évaluation interne a été réalisée auprès du Conseil de la Vie Sociale, le 27 Janvier 2015.

L'évaluation interne a été portée à la connaissance du Conseil d'administration de l'Association l'Élan Retrouvé et approuvée lors de sa séance du 12 Février 2015.

Un résumé de l'évaluation interne et de ses conclusions ont été portés à la connaissance des travailleurs handicapés lors des réunions générales et sous forme de résumé affiché sur les différents sites.

Six grands thèmes ont été étudiés :

- les droits et la participation des travailleurs handicapés, la promotion de la citoyenneté, la personnalisation des prestations ;
- les objectifs et les effets des accompagnements ;
- l'ouverture de l'établissement et sa place dans le dispositif territorial ;
- le projet d'établissement, son appui sur une analyse des besoins et ses modalités de mise en œuvre ;
- la dynamique des évaluations et de la démarche qualité ;
- l'organisation de l'établissement.

Ces thèmes ont été étudiés en groupe. Chaque objectif a fait l'objet d'une série d'éléments d'appréciation et les groupes ont mesuré les écarts entre les attendus et les constats.

- cotation A :

La référence ou l'élément d'appréciation est satisfaisant, sans qu'aucune réserve ne puisse être émise car il satisfait aux exigences réglementaires et/ou aux bonnes pratiques professionnelles. Ce niveau de satisfaction se retrouve de façon constante. Les pratiques sont évaluées.

- cotation B :

La référence ou l'élément d'appréciation est partiellement satisfaisant aux exigences réglementaires et/ou de bonnes pratiques professionnelles mais des défauts de mise en œuvre sont constatés, soit liés à une conjoncture temporelle, une situation passagère ou l'action isolée d'un professionnel.

- cotation C :

La référence ou l'élément d'appréciation est peu satisfaisant. Il satisfait de manière trop ponctuelle aux exigences réglementaires et/ou de bonnes pratiques professionnelles ou des carences sont constatées dans la mise en œuvre.

➤ cotation D :

Le critère est trop rarement ou non satisfaisant.

Objectifs	Les droits et la participation des travailleurs handicapés. La promotion de la citoyenneté. La personnalisation des prestations	Cotations
<b>Thème 1</b>		
<b>Les droits des usagers</b>		
Objectif 1	Développer, dès l'accueil, une information sur les droits et les obligations des personnes et des familles, sur les fondements des accompagnements	B
Objectif 2	Etre guidé en permanence par les droits fondamentaux des personnes et la reconnaissance de leurs besoins, de leur identité	B
Objectif 3	Mettre en œuvre et respecter les droits contenus dans la charte des droits et libertés des usagers	B
Objectif 4	Informar la personne handicapée sur ses droits liés à la santé et l'organisation mise en place pour en faciliter l'exercice	B
Objectif 5	Informar les personnes et leurs personnes ressources sur l'établissement et ses services, leurs missions et leur organisation	A
Objectif 6	Mettre en place les lieux d'expression et de participation, notamment ceux prévus par les textes législatifs	A
<b>Les projets d'accompagnements</b>		
Objectifs 7	Développer, dès l'arrivée, une démarche de contractualisation de l'accompagnement à partir des premières hypothèses sur les besoins	B
Objectif 8	Prendre en compte les besoins pour construire, de façon interdisciplinaire, des projets personnalisés d'accompagnement	C
Objectif 9	Donner une place effective à la personne dans l'élaboration et la réalisation de son projet d'accompagnement	B
<b>La prévention et le traitement des risques</b>		
Objectif 10	Développer et construire des repères de la vie sociale interne	A
Objectif 11	Garantir un traitement effectif par l'institution de toute situation de maltraitance	B
Objectif 12	Mettre en place la prévention des maltraitances institutionnelles	B
Objectif 13	Formaliser les voies de recours possibles des personnes	B
Objectif 14	Garantir, dans les conditions d'accueil, la protection et la sécurité des personnes	B
<b>Les objectifs et les effets des accompagnements</b>		
<b>Thème 2</b>		
<b>L'accompagnement vers l'autonomie dans l'activité professionnelle</b>		
Objectif 15	Soutenir l'adaptation du poste de travail à la personne	B
Objectif 16	Favoriser l'intégration dans une activité professionnelle sécurisante et mobilisatrice	B
Objectif 17	Soutenir la capacité à gérer seul les tâches confiées	B
<b>L'accompagnement dans l'évolution professionnelle</b>		
Objectif 18	Soutenir la personne dans des apprentissages adaptés autour de l'activité professionnelle	B
Objectif 19	Favoriser l'intégration dans un parcours professionnel avec utilisation de stages et insertions dans des activités internes ou en milieu ordinaire	B
<b>Le soutien social</b>		
Objectif 20	Favoriser la capacité à s'intégrer dans des activités de vie sociale	B
Objectif 21	Favoriser l'intégration dans la vie sociale extérieure	B
<b>Le soutien au soin</b>		
Objectif 22	Soutenir le soin en préservant une dynamique thérapeutique s'appuyant sur la clarté de la fonction travail	A
Objectif 23	Mettre en place un projet d'accompagnement vers le soin avec la personne	B
<b>L'ouverture de l'établissement et</b>		

	<b>sa place dans le dispositif territorial</b>	
<b>Thème 3</b>		
<b>La prise en compte des politiques publiques</b>		
Objectif 24	Développer la reconnaissance de l'établissement sur un plan territorial, notamment dans sa réponse aux besoins	B
Objectif 25	Participer à l'observation sociale sur le territoire	B
<b>L'ouverture et les partenariats</b>		
Objectif 26	Affirmer la dynamique de coopération avec les services demandeurs dans la clarté du rôle de chacun	B
Objectif 27	Développer les liens partenariaux avec tous les services pouvant intervenir en articulation avec l'établissement, au service du projet de la personne	B
	<b>Le projet d'établissement, son appui sur une analyse des besoins et ses modalités de mise en œuvre</b>	
<b>Thème 4</b>		
<b>L'existence d'un projet basé sur une étude des besoins</b>		
Objectif 28	Développer un projet revu tous les 5 ans, avec des objectifs opérationnels pour cette période travaillés avec les équipes	B
Objectif 29	Affirmer un positionnement institutionnel dans le projet basé sur une analyse des besoins des personnes accompagnées	B
<b>La prise en compte de l'évaluation régulière du projet</b>		
Objectif 30	Développer la prise en compte, par tous les professionnels, du projet d'établissement	B
Objectif 31	Mettre en place une évaluation annuelle des activités et de la mise en œuvre du projet d'établissement	B
	<b>La dynamique des évaluations et de la démarche qualité</b>	
<b>Thème 5</b>		
<b>L'existence d'une dynamique</b>		
Objectif 32	Développer la prise en compte, par tous les professionnels, de la dynamique d'amélioration du service rendu	B
Objectif 33	Mettre en place un suivi du plan d'amélioration de la qualité	B
	<b>L'organisation</b>	
<b>Thème 6</b>		
<b>Une gestion des ressources humaines</b>		
Objectif 34	Valoriser et formaliser la fonction de chaque professionnel	A
Objectif 35	Soutenir le développement des compétences de chacun	B
<b>L'organisation du travail collectif</b>		
Objectif 36	Prévoir une organisation horaire adaptée aux besoins des personnes accompagnées	B
Objectif 37	Permettant de répondre aux fonctions de celui-ci : travail par projet, organisation/coordination, réflexion et analyse des pratiques, régulation des coopérations	B
<b>La gestion des ressources</b>		
Objectif 38	Développer des méthodes lisibles de gestion des ressources	B
Objectif 39	Assurer des ressources adaptées aux besoins	SO
<b>La gestion de l'information</b>		
Objectif 40	Affirmer une fonction d'accueil et de diffusion des informations	A
Objectif 41	Organiser le classement des informations dans le dossier de chaque personne	C
Objectif 42	Garantir la confidentialité des dossiers	A
Objectif 43	Mettre en œuvre le schéma du système d'information	B

L'autoévaluation sera présentée à la fois au Comité de Pilotage Qualité mais également au Conseil d'Administration et au Conseil de la Vie Sociale.

Le plan d'amélioration de la qualité liste, ci-dessous, les actions à mener afin d'améliorer les pratiques, les pilotes des actions, les échéances, le type d'évaluation des actions et les références auxquelles ces actions se réfèrent.

Actions à mettre en place	Date	Pilotage	Evaluation	Référence
<b>Travail sur le livret d'accueil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ développer un paragraphe sur les missions de l'ESAT ;</li> <li>➤ détailler les modalités d'accès au dossier à destination des travailleurs ;</li> <li>➤ développer le paragraphe sur les modalités de plainte et de recours ;</li> <li>➤ réaliser un chapitre sur la maltraitance et la bientraitance dans le nouveau livret d'accueil</li> </ul>	2015	Direction et un référent de l'équipe	Questionnaire de satisfaction annuel	Objectif 1  Objectifs 3 et 4  Objectif 6  Objectif 11
<b>L'accueil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ réalisation d'un document sur les pré-requis pour une entrée à l'ESAT à destination des professionnels et des usagers</li> </ul>	2016	Direction et un référent de l'équipe		Objectif 1
<b>L'accueil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ réalisation d'un document d'accueil pour les stagiaires ; prévoir son évaluation</li> </ul>	2015	Assistante sociale et un ETS	Questionnaire satisfaction stagiaire	Objectif 1
<b>L'accueil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ développer une réflexion en groupe sur l'accueil en ESAT ; dans l'atelier, dans la structure afin de faciliter l'intégration des usagers</li> </ul>	2015	Adjoint direction médico-social		Objectifs 1 et 15
<b>Thèmes de réflexion à développer :</b> Issus des recommandations ANESM et des préoccupations des professionnels	Chaque année	Direction		Objectif 37
<b>Enrichir les rapports d'activité</b> avec les réflexions et recherches menées par l'équipe	Chaque année	Direction et équipe		Objectif 25
<b>Accueil des nouveaux salariés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ réaliser un document de procédure d'accueil des nouveaux salariés comprenant des points indispensables pour la prise en charge et plus centré sur l'établissement</li> </ul>	2016	Direction		
<b>Formation des salariés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ favoriser le retour des expériences de formation (formalisation par un écrit, un entretien avec la direction) ;</li> <li>➤ mise en place de Netvibes</li> </ul>	Dès 2015	Direction	Indicateur : nombre de nouveaux professionnels formés à la sensibilisation à la clinique psychiatrique	Objectif 35
<b>Formation des travailleurs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ extension des VAE</li> </ul>	Dès 2015	Adjoint de direction médico-social		



		et éducateurs techniques spécialisés		
<b>Formation des travailleurs :</b> ➤ recherche de financements pour les formations des travailleurs	Chaque année	Direction	Indicateur : nombre de travailleurs ayant bénéficié d'une formation dans un délai de deux ans	
<b>Le dossier des travailleurs :</b> ➤ développer les écrits et accompagner l'équipe sur le contenu des écrits	Dès 2015	Direction et équipe		Objectif 36
<b>Le dossier des travailleurs :</b> ➤ développement du dossier unique grâce au déploiement de la base informatique YUMI	Dès 2015. A développer les années suivantes			Objectif 41
<b>Le dossier des travailleurs :</b> définir l'organisation de l'archivage	Dès 2015			
<b>Le projet personnalisé :</b> ➤ valider la procédure du projet personnalisé ; prévoir annuellement un bilan de cette procédure	1 <sup>er</sup> trimestre 2015	Direction et groupe de travail	Indicateur : nombre de projets réalisés par an (attendu 100%)	Objectif 7
<b>Le projet personnalisé :</b> ➤ continuer le travail auprès de l'équipe et développer une réflexion pour une prise en compte par tous de ces projets	En routine	Direction et équipe		
<b>Bientraitance :</b> ➤ formation d'un référent qualité bientraitance et projet de DU d'éthique pour la responsable qualité ; ➤ continuer, aux travers des thèmes développés, en équipe, à aborder les questions de bientraitance	2015 et en routine	Direction et référent bientraitance après sa formation	Indicateur : nombre de réunions abordant la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance	Objectif 11
<b>Les réunions :</b> ➤ développer les réunions techniques et commerciales avec inscription dans un calendrier	Dès 2015	Direction	Respect du calendrier	Objectif 38
<b>Les réunions :</b> ➤ poursuivre l'organisation des réunions	Dès 2015	Direction		Objectif 37
<b>Logistique :</b> ➤ poursuivre la réflexion sur l'entretien des locaux ; ➤ mieux organiser la fonction logistique	Dès 2015	Adjoint de direction technique	Questionnaire de satisfaction des usagers	Objectif 14
<b>Plan d'amélioration de la qualité :</b> ➤ réaliser la mise en place et	En routine	Direction	Révision annuelle du PAQ	Objectif 33

continuer le suivi du PAQ avec des retours en équipe				
<b>Développement des partenariats et de la participation de l'ESAT à des groupes de travail transversaux</b>	En routine	Direction		Objectifs 26 et 27
Mettre à disposition le projet d'établissement sur tous les sites et aux nouveaux salariés	Dès 2015	Secrétariat		Objectifs 28 et 30
Travailler un projet de participation financière de l'ESAT pour une mutuelle à destination des travailleurs	2015	Direction ESAT et Association		Objectif 22

Cette deuxième évaluation interne a permis de mesurer la progression de la méthodologie et de l'organisation à l'ESAT, depuis les premières évaluations interne et externe. Le bilan s'avère globalement positif, même si des améliorations doivent encore être apportées.

Ce travail a été porté par l'ensemble de l'équipe et n'aurait pu avoir lieu sans la prise en compte du regard et des avis que portent les travailleurs handicapés sur notre organisation et notre qualité.

Les évaluations de notre établissement, qu'elles soient internes ou externes, nous obligent tous à réexaminer régulièrement l'écart entre les principes affichés et la mise en œuvre de ces principes.

Comment mettre en œuvre les droits des usagers au quotidien, les informer de ces droits afin qu'ils puissent s'en saisir ? Comment leur apporter protection en même temps que de les aider à accéder à plus d'autonomie ? Comment concilier la liberté individuelle et les devoirs, dans une collectivité régie par des règles ? Comment favoriser l'expression des besoins, individuellement et collectivement ? Autant de questions que nous essayons de travailler en équipe et avec les personnes usagères de la structure.

La volonté d'ouvrir le plus possible l'établissement sur la cité (avec ses ateliers hors les murs, la dynamique autour des prestations extérieures, l'ouverture de « La Cantine » au public extérieur, les journées portes ouvertes) est une réponse au risque de stigmatisation et aussi de relégation d'un public qui a beaucoup de difficulté à quitter le milieu protégé de travail pour rejoindre le milieu ordinaire.

Nous continuerons donc, dans les années à venir, à faire vivre nos procédures, en les réinterrogeant, en suscitant les débats autour de questions fondamentales, et à rester en mouvement, dans l'intérêt des personnes que nous accompagnons.

## 7. ACCOMPAGNEMENT :

### A. SUIVI DES TRAVAILLEURS EN PRESTATIONS EXTERIEURES :

64 travailleurs ont réalisé des prestations en 2014. Nous avons eu moins de détachements en entreprise cette année que l'année dernière. En effet, nous avons été moins sollicités par les entreprises et un contrat permettant le détachement d'une équipe de 4 personnes s'est arrêté cette année.

Nous allons, en 2015, avec l'aide de l'attaché commercial qui est relation avec les entreprises, essayer de développer à nouveau un peu plus cet aspect, pour pouvoir répondre de manière positive aux travailleurs dont c'est le projet.

### B. SERVICE DE SUITE :

Actuellement, nous ne suivons plus de travailleurs sortis vers le milieu ordinaire de travail car il n'y a plus de demande de leur part. Toutefois, cette activité reste présente pour les personnes parties en retraite et l'ESAT et son équipe restent un point de repère pour ces personnes qui ont passés

plusieurs années de leur vie sur ce lieu de travail médico-social, ou sur des fréquences plus espacées lorsqu'il s'agit de travailleurs ayant quitté l'ESAT depuis plusieurs années.

C. EVALUATIONS, PROJETS PERSONNALISES, REUNIONS DE SYNTHESE/PROJETS :

Évaluations et projets personnalisés :

Les évaluations techniques sont réalisées par les moniteurs avant l'élaboration du projet personnalisé. Pour ce faire, des grilles d'évaluation techniques ont été mises en place à l'aide des référentiels d'activité, généralement ceux des CAP.

Dans un second temps, une évaluation plus générale, des compétences sociales et du comportement général, est réalisée par le travailleur et l'éducateur technique spécialisé.

Ces évaluations sont un temps d'échanges, durant lequel le travailleur peut faire un point sur son évolution dans l'ESAT, ainsi que sur ses aspirations personnelles et professionnelles.

C'est au cours de cet entretien qu'est abordée et discutée la question du projet personnalisé, pour l'année à venir. Cet entretien permet de discuter des attentes et aspirations des travailleurs sur les plans professionnels, médico-sociaux et de formation.

Tous les projets sont discutés dans le mois qui suit les évaluations, en équipe dans la réunion synthèse/projet, qui se tient mensuellement en présence des éducateurs techniques spécialisés, de l'assistante sociale, du psychiatre, de l'adjoint de direction et des moniteurs.

Cette réunion a pour but de discuter des projets réalisés chaque mois, d'élaborer des actions et des étapes dans la construction des projets, lorsque ceux-ci sont validés, et de faire un suivi des projets en cours. Les projets sont souvent travaillés en interne, dans un premier temps, avec les outils que l'ESAT a à sa disposition, tels que le groupe projet ou les nombreuses prestations extérieures, soient accompagnées, soient autonomes.

Trois éducateurs techniques spécialisés ont chacun en référence des filières d'ateliers :

- filière tissus : couture, pressing blanchisserie ;
- filière papier : bureautique, conditionnement ;
- filières travaux et cuisine : ateliers Air France Industries, Pitié Salpêtrière ; cuisine et cafétéria de l'Hôpital Charles Foix.

➤ atelier blanchisserie :

La totalité des travailleurs a été reçue cette année. Des actions ont été mises en place mais les projets n'ont pas été écrits.

➤ pour les ateliers couture et pressing :

La totalité des travailleurs a été reçue cette année. Des actions ont été mises en place mais les projets n'ont pas été écrits.

➤ la Cantine Trubert-Bellier :

Sur 21 travailleurs présents au cours de l'année 2014, 20 travailleurs ont été reçus et ont défini leur projet personnalisé. 1 travailleur, arrivé en fin d'année, sera reçu en 2015.

➤ Cafétéria Charles Foix :

9 travailleurs étaient en poste sur cet atelier en 2014. 7 personnes ont été reçues et ont définis leur projet personnalisé. 2 travailleurs sont arrivés en fin d'année.

➤ Air France Industries :

4 travailleurs sont en poste dans cet atelier extérieur. Ils ont tous bénéficié d'un projet personnalisé, cette année.

➤ La Pitié-Salpêtrière :

9 travailleurs étaient en poste sur cet atelier, au cours de l'année 2014. L'ensemble des travailleurs a bénéficié d'un projet personnalisé.

➤ bureautique :

En 2014, pour l'atelier bureautique, 33 usagers ont été reçus dans le cadre de l'élaboration des projets personnalisés et 57 attentes ont été exprimées par les usagers de cette activité.

5 usagers n'ont pas pu élaborer leurs projets. 2 usagers ont dû suspendre leur prise en charge et nous n'avons pas trouvé adapté de proposer à 3 usagers de se projeter dans l'élaboration de leur projet, actuellement.

➤ conditionnement :

En 2014, pour l'atelier conditionnement, 23 usagers ont été reçus dans le cadre de l'élaboration des projets personnalisés et 36 attentes ont été exprimées par les usagers de cette activité.

10 usagers n'ont pas pu élaborer leur projet. 4 usagers ont dû suspendre leur prise en charge et nous n'avons pas trouvé adapté de proposer à 3 usagers de se projeter dans l'élaboration de leur projet, actuellement. Enfin, 3 usagers n'ont pas eu les 6 mois de présence nécessaires afin de réaliser le premier projet personnalisé.

Les attentes, cette année, dans le cadre des projets individualisés, sont les suivantes :

➤ PCIE .....	1
➤ aménagement du temps .....	5
➤ demande de prestations extérieures .....	6
➤ accompagnement retraite .....	1
➤ accompagnement structure médico-sociale (SAVS, GEM) .....	2
➤ maintien à l'ESAT (formation interne) .....	76
➤ accompagnement M.O. ....	2

Globalement, les actions mises en place, cette année, dans le cadre des projets personnalisés, sont les suivantes :

- 3 travailleurs ont été orientés vers le SAIPPH pour l'évaluation de leur projet professionnel et, selon le retour de l'évaluation, définition d'actions à mettre en place pour réintégrer le milieu ordinaire de travail :
  - 1 personne s'oriente vers le domaine de la comptabilité et souhaite effectuer un stage pour évaluer le besoin de formation ou de remise à niveau ;
  - 1 personne s'oriente vers le domaine de la vente de fruits et légumes, dans lequel elle a déjà exercé ;
  - 1 personne s'oriente vers le domaine de la bureautique.

Ces 3 personnes évoluent soit dans des ateliers hors les murs, soit en prestations extérieurs depuis plusieurs années.

- 2 travailleurs ont été positionnés pour bénéficier d'une formation informatique « PCIE » ;

- 1 travailleur a été positionné pour bénéficier d'une formation informatique « Facilitexte » ;
- 64 travailleurs ont réalisé des prestations extérieures ;
- 12 travailleurs ont suivi une formation « Initiation à l'outil informatique et à Internet » ;
- 1 travailleurs a changé d'atelier ;
- des aménagements du temps de travail ont été mis en place pour 4 travailleurs (1 à 80 %, 1 à 90 % pendant 2 mois, 2 à 50 % de temps de travail).

Pour la grosse majorité des travailleurs, le projet personnalisé reste un micro-projet à travailler dans le temps dans l'atelier : développement des capacités, changement de poste, mise en place et développement d'actions de développement personnel et de socialisation.

#### D. FORMATIONS POUR LES TRAVAILLEURS HANDICAPES :

La cotisation de l'ESAT, auprès d'UNIFAF, est de 4,80 % de la masse salariale versée aux travailleurs handicapés. L'ESAT verse 1,60 %, l'État 3,20 %, ce qui représente, environ, 25.000 €. Sur ce montant, l'ESAT peut engager des actions de formation à hauteur de 50 %, ce qui constitue « l'enveloppe actions ESAT ». Il est à noter que ce taux a diminué de 10 %. En effet, il était de 60 % en 2013 ; le plan de formation a donc été modifié en conséquence et des actions mises en place l'année passée n'ont pu être reconduites, tel que « Savoir de base en français, perfectionnement ».

Les actions éligibles, dans ce cadre, pour l'année 2014, sont les suivantes :

- actions pour le maintien des acquis scolaires ;
- actions de formation professionnelle :
  - actions de préformation et de préparation à la vie professionnelle ;
  - actions d'adaptation et de développement des compétences ;
  - actions de promotion professionnelle ;
  - actions de prévention ;
  - actions de conversion ;
  - actions d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances.
- bilans de compétences ;
- validation des acquis de l'expérience ;
- actions permettant d'accéder à l'autonomie et de s'impliquer dans la vie sociale si elles sont en lien avec l'activité professionnelle du travailleur handicapé concerné ou avec son projet d'insertion professionnelle.

Le service social élabore et met en œuvre, en accord avec la direction de l'ESAT et le Comité d'Entreprise des travailleurs handicapés, le plan annuel de formation. Le budget formation a permis d'organiser des formations collectives, en intra, dans les ateliers de l'ESAT, et également à l'extérieur de l'ESAT. Ces formations ont été initiées dans le cadre de l'adaptation au poste de travail et du développement des compétences.

En 2014, la cotisation versée auprès d'UNIFAF s'élève à 25.399,97 € et le budget de formation concernant l'enveloppe actions ESAT à 14.811,15 €. Les actions de formations réalisées s'élèvent à 12.699,99 €.

Ainsi, en 2014, les travailleurs handicapés ont bénéficié des formations suivantes :

**a. Formations collectives :**

- « Habilitation électrique » - niveaux I et II : pour les ateliers Salpêtrière et Orly, 2 travailleurs ont bénéficié de ces formations inscrites au PAUF dans le cadre de l'adaptation au poste de travail et au développement des compétences et de l'autonomie. Le financement par UNIFAF s'élève à 780,00 €. Cette action figure dans le projet d'établissement, dans les projets à mettre en place entre 2012 et 2016. 5 travailleurs en ont bénéficié en 2013, et 2 cette année ;
- « Sauveteur secouriste du travail » - base : 10 travailleurs ont bénéficié de cette formation inscrite au PAUF. Le financement par UNIFAF s'élève à 1.345,00€ ;
- « Gestes et postures » : pour les ateliers conditionnement de la Salpêtrière et d'Orly, environ 20 travailleurs ont bénéficié de cette formation inscrite au PAUF dans le cadre de l'adaptation au poste de travail et au développement des compétences et de l'autonomie. Le financement par UNIFAF s'élève à 1.968,00 € ;
- « Créativité, goût et assaisonnement » : pour les ateliers de restauration et « La Cantine », 20 travailleurs ont bénéficié de cette formation inscrite au PAUF dans le cadre de l'adaptation au poste de travail et au développement des compétences et de l'autonomie. Le financement par UNIFAF s'élève à 1.968,00 €. Cette action avait été inscrite dans le projet d'établissement, dans le cadre des projets d'atelier à mettre en place entre 2012 et 2016 ;
- « Formation à la réalisation de buffets » : pour les ateliers de restauration « La Cantine » et « Les Terrasses », 10 travailleurs ont bénéficié de cette formation inscrite au PAUF dans le cadre de l'adaptation au poste de travail et au développement des compétences et de l'autonomie. Le financement par UNIFAF s'élève à 1.968,00 € ;
- « Bonnes pratiques en blanchisserie (perfectionnement à la norme RABC et techniques de repassage) » : pour l'atelier de blanchisserie, environ 25 travailleurs ont bénéficié de cette formation inscrite au PAUF dans le cadre de l'adaptation au poste de travail et au développement des compétences et de l'autonomie. Le financement par UNIFAF s'élève à 984,00 € ;
- « Hygiène et entretien des locaux » : 20 travailleurs des sites Trubert-Bellier, Colonie et Guyton de Morveau ont bénéficié de cette formation inscrite au PAUF dans le cadre de l'adaptation au poste de travail et au développement des compétences et de l'autonomie. Le financement par UNIFAF s'élève à 1.968,00 € ;
- « Hygiène en restauration HACCP » : pour l'atelier de restauration la Cantine, environ 20 travailleurs ont bénéficié de cette formation inscrite au PAUF dans le cadre de l'adaptation au poste de travail et au développement des compétences et de l'autonomie. Le financement par UNIFAF s'élève à 984,00 € ;
- « Initiation à l'outil informatique et à Internet » : acquérir les notions de base en informatique afin d'utiliser les logiciels Word, Excel et Internet. 2 sessions ont été réalisées pour 12 travailleurs. Cette formation a été réalisée en interne dans le cadre du soutien de second type et du développement des compétences et de l'autonomie ;
- « Formation hygiène en restauration collective » : formation délivrée gratuitement par le Service d'hygiène de l'Hôpital, reprenant les normes et bonnes pratiques spécifiques à cet atelier. 9 travailleurs ont bénéficié de cette formation ;
- « Formation sécurité incendie » : formation délivrée gratuitement par le Service de sécurité de l'Hôpital Charles Foix pour les travailleurs évoluant dans l'enceinte de cette structure. 9 travailleurs ont bénéficié de cette formation.

**b. Formations individuelles :**

- « Action de valorisation des acquis et des expériences d'entretien des textiles » : 3 travailleurs de l'atelier de blanchisserie ont bénéficié de cette formation dans le cadre de l'adaptation au poste de travail et au développement des compétences et de l'autonomie, en partenariat avec le Centre La Gabrielle. Cette formation a été financée sur les fonds européens, via le Centre La Gabrielle, avec une participation de l'ESAT à hauteur de 1.000,00 €. La mise en place d'actions de VAE avait été inscrite dans le projet d'établissement, dans le cadre des actions à mettre en place entre 2012 et 2016 ;
- « Action de valorisation des acquis et des expériences de cuisine » : 3 travailleurs des ateliers de restauration (2 de « La Cantine » et 1 de « La Terrasse ») ont bénéficié de cette formation dans le cadre de l'adaptation au poste de travail et au développement des compétences et de l'autonomie, en partenariat avec le Centre La Gabrielle. Cette formation a été financée par les fonds européens, via le Centre La Gabrielle, avec une participation de l'ESAT à hauteur de 1.000,00 €. La mise en place d'actions de VAE avait été inscrite dans le projet d'établissement, dans le cadre des actions à mettre en place entre 2012 et 2016 ;
- « PCIE » : 1 travailleur a suivi cette formation, via le SAIPPH (financement entreprises via SAIPPH), dans le cadre de son projet personnalisé de développement des compétences et de l'autonomie. Cette formation a été dispensée par l'organisme « Plume informatique » ;
- « CAP de cuisine » : 1 travailleur va suivre cette formation, via le SAIPPH (financement OETH via SAIPPH), dans le cadre de son projet personnalisé de développement des compétences, de l'autonomie et de l'insertion en milieu ordinaire de travail à court terme. Cette formation sera dispensée par le Greta. Le projet de cette formation, monté cette année, conjointement avec le SAIPPH, débutera en 2015.

**E. SOUTIEN SOCIO-EDUCATIF :**

**a. Soutien en-dehors de l'ESAT :**

Le soutien de deuxième type consiste en des heures accordées aux travailleurs dans la perspective d'avoir des activités favorisant leur épanouissement.

Un contrat est signé avec le travailleur qui s'engage à respecter ce qui a été convenu dans le cadre de ces heures.

Le soutien reste majoritairement utilisé pour les consultations des psychiatres, car il est difficile d'obtenir des rendez-vous en CMP après 17h00.

L'investissement, dans une activité autre que le travail, reste difficile pour un grand nombre d'entre-eux. Cette question est désormais travaillée dans le cadre du projet personnalisé et pris en compte de manière plus significative par l'équipe socio-éducative. Ainsi, de plus en plus d'accompagnements en SAVS sont proposés.

Nombre de travailleurs	Accompagnement médico-social extérieur	Consultations thérapeutiques en lien avec la pathologie	Activités sport, culture et loisirs
136	15	60	13

**b. Soutien dans l'ESAT :**

**Accès à la culture :**

2 travailleurs assurent le relais de Culture du Cœur, une fois par semaine, sur le site de Trubert-Bellier, par le biais d'une permanence qui se tient de 12h00 à 14h00, les mercredis.

Le nombre total d'événements culturels, pour l'année 2014, est de 73.

Le nombre total de places distribuées est de 120.

Détail des sorties :

- ateliers/visites guidées : 3 ;
- musée/expositions : 9 ;
- théâtre : 32 ;
- événements musicaux : 28 ;
- cinéma : 1.

Ce partenariat permet de favoriser, de part la gratuité en matière de diffusion des invitations, les sorties culturelles, seul, en groupe et en famille, et s'adresse également aux personnes qui partent en retraite et qui souhaitent garder un lien avec nous.

**C. INSTANCES REPRESENTATIVES DES TRAVAILLEURS, ESPACES D'EXPRESSION ET DE RENCONTRE :**

**a. Conseil de la Vie Sociale :**

Le Conseil de la vie sociale s'est réuni quatre fois en 2014. Il est constitué d'une personne adhérente à l'UNAFAM, qui représente les familles, d'un membre du Conseil d'Administration de l'Association, en tant qu'invité permanent. En tant que représentant des travailleurs, il y a quatre travailleurs élus dont un occupant le poste de Président du Conseil de la vie sociale. Durant ces quatre réunions, voici les principaux thèmes abordés :

- budgets, investissements, compte administratif ;
- vie des ateliers ;
- mouvements du personnel d'encadrement ;
- plan de formation des travailleurs ;
- questionnaire de satisfaction ;
- mouvements dans les effectifs des travailleurs : entrées, sorties ;
- présentation des projets en cours et à venir ;
- le document unique ;
- la mise en place de la VAE (Validation des Acquis et de l'Expérience) pour les travailleurs ;
- avis sur le référentiel de l'évaluation interne ;
- avis sur les résultats de l'évaluation interne et sur le plan qualité proposé.

**b. Comité d'Entreprise :**

Le Comité d'entreprise est une instance représentative très investie par les travailleurs et leurs représentants. Les réunions se poursuivent au rythme d'une par mois. Chaque réunion plénière est préparée par une réunion générale où les élus recueillent les questions de leurs collègues. Les heures de délégations sont utilisées pour la rédaction des comptes-rendus, les permanences tickets cinéma, etc.

Le Comité d'entreprise finance des œuvres sociales : bons d'achat, chèques cadeaux, participation aux repas et à la mutuelle, galette des rois, abonnement à des revues, primes pour événements familiaux.



### Compte d'exploitation du Comité d'entreprise au 31 Décembre 2014

Dépenses		Recettes	
Catégorie	Montant	Catégorie	Montant
Remboursement charges sur salaires	104,33	Pourboires	2.304,76
Quotte part repas	9.646,14	Charges sur salaires	22.893,85
Tickets restaurant	105,82	Vente de tickets cinéma	3.374,26
Remboursements loisirs	1.381,80	Recettes diverses	167,77
Fêtes	306,22	Dotation remise à niveau	5.148,74
Départs en retraite	262,07		
Achat de tickets cinéma	5.877,00		
Cartes cadeaux fin d'année	16.200,00		
Charges diverses	6,00		
<b>Total</b>	<b>33.889,38</b>	<b>Total</b>	<b>33.889,38</b>

Les plus gros postes de dépense sont : l'achat de bons FNAC, qui sont distribués à l'occasion des fêtes de Noël aux travailleurs, la participation aux repas et l'achat de tickets de cinéma qui sont revendus aux travailleurs.

La section commerciale a dû faire un apport exceptionnel de 5.148,74 € afin de combler le déficit du Comité d'entreprise.

**c. CHSCT des travailleurs :**

Le CHSCT a continué ses réunions tous les deux mois. Le médecin du travail n'assiste plus aux réunions du fait d'une charge trop importante de travail. Nous le regrettons. Un membre du CHSCT de l'Association participe au CHSCT des travailleurs, ce qui permet d'harmoniser les pratiques et réflexions, ainsi que les éducateurs techniques spécialisés.

Le CHSCT associe les travailleurs à l'élaboration d'un document unique et à son suivi et amène des points à traiter lors des réunions.

**d. Réunions générales :**

Tous les deux mois, deux réunions ont lieu avec les travailleurs et l'équipe encadrante. Deux réunions que nous essayons de rendre à peu près identiques, du moins sur le contenu des informations délivrées.

Au cours de ces réunions, la direction délivre un certain nombre d'informations concernant le fonctionnement général de l'institution, les membres de l'équipe interviennent également en fonction des sujets abordés.

Ces réunions permettent de nous retrouver régulièrement tous ensemble ; elles rythment le temps de l'ESAT, apportent un contenant, un cadre, et sont un lieu d'expression et d'échanges pour tous.

**e. Réunions d'ateliers :**

Elles ont été plus ou moins régulières, suivant les ateliers. Animées par les moniteurs, elles permettent aux travailleurs de s'exprimer sur l'organisation de l'atelier et du travail, sur les travaux réalisés pour les clients.

Les comptes-rendus de ces réunions sont réalisés par les travailleurs et remis à la direction et aux éducateurs techniques spécialisés.

**f. Commissions repas :**

Pour rappel, suite à l'étude des réponses au questionnaire de satisfaction adressé aux travailleurs, fin 2010, il a été constaté une insatisfaction au sujet de la qualité des repas, de leur variété et de leur quantité.

Suite à la mise en place de ces commissions, le questionnaire de satisfaction annuel fait apparaître, depuis 2011, une nette amélioration de la satisfaction générale, que ce soit au niveau de la quantité, de la qualité et de la diversité des menus.

**D. STAGIAIRES A L'ESAT :**

**a. Stages en individuel :**

Suite aux entretiens de pré-admission avec l'assistante sociale, puis d'admission avec le psychiatre, 151 stages ont été planifiés. 104 stages ont été réalisés.

Sur les 104 stages réalisés, 17 ont été arrêtés avant la fin prévue du stage.

Stages planifiés	Réalisés totalement	Réalisés partiellement	Annulés	Non-venus, sans nouvelles	Annulés pour cause d'hospitalisation
151	87	17	17	27	3

Il a fallu planifier 151 stages pour faire entrer à l'essai 26 personnes.

**Origine des stagiaires :**

➤ structures d'insertion .....	60
➤ hôpitaux de jour .....	5
➤ ateliers thérapeutiques.....	7
➤ CMP .....	37
➤ SAVS, SAMSAH, SESSAD.....	3
➤ psychiatres privés .....	7
➤ ESAT .....	3
➤ IME .....	1
➤ hôpitaux, centres de soins .....	10

**Structures de l'Association l'Élan Retrouvé :**

- SAIPPH : 40 stages et 9 stages dans le cadre du groupe de réadaptation psychosociale ;
- Hôpital de Jour : 2 stages.

**Autres partenaires :** ESAT, EMPRO, Centre de pré-orientation Alexandre Dumas, SHERPA Alexandre Dumas, Delta Insertion, Centre Denise Croissant, Atelier thérapeutique MGEN, hôpital de jour MGEN, Atelier Hubert Mignot, Hôpital Sainte-Anne, ASM 13, Hôpital de Jour Paul Brousse, CMP d'Ivry-sur-Seine et secteurs psychiatriques.

**b. Stages en groupe :**

Dans le cadre de notre partenariat avec l'ASM13, nous avons reçu, cette année, un groupe de 6 patients de l'atelier thérapeutique le Fleuron, accompagné d'un soignant, deux jours par semaine pendant trois semaines.

Le conditionnement reste l'atelier le plus approprié pour cet accueil. L'activité y est assez proche de ce que les patients peuvent réaliser à l'atelier thérapeutique. Seuls changent le cadre et l'objectif d'une production.

**c. Accueil de groupes de patients pour déjeuner :**

Dans le cadre de nos partenariats avec plusieurs structures de soin, nous avons continué d'accueillir, cette année encore, des groupes de patients accompagnés pour déjeuner dans nos ateliers de restauration :

- le CMP d'Ivry-sur-Seine, dépendant de l'Hôpital Paul Brousse, deux fois par semaine dans notre cafétéria située dans l'Hôpital Charles Foix ;
- l'Hôpital de Jour « Le fleuron », de l'association ASM 13, deux fois par semaine, à Trubert-Bellier ;
- ISA 13, qui est une maison d'accueil spécialisée de l'association ASM 13, tous les Vendredis, à Trubert-Bellier.

Ces partenariats permettent aux patients de l'Hôpital de Jour de bénéficier de moments de socialisation et d'ouverture vers le monde extérieur. Ils s'inscrivent dans la volonté de fluidifier les parcours entre les milieux de soin et les structures médico-sociales.

**E. PRESTATIONS EXTERIEURES :**

Les prestations extérieures sont des missions confiées aux travailleurs dans des entreprises.

Ces activités représentent une passerelle possible vers le milieu ordinaire de travail. Il s'agit d'activités individuelles ou collectives qui donnent l'occasion d'évaluer les capacités d'adaptation en milieu ordinaire. Elles permettent aux travailleurs de côtoyer les conditions réelles de travail, de manière rassurante et progressive.

Ce dispositif permet aux travailleurs handicapés de les valoriser par la reconnaissance de leur utilité sociale, à travers un travail le plus « normalisé » possible. Il favorise l'autonomie professionnelle et sociale.

Ces mises à disposition sont des étapes dans les parcours professionnels personnalisés des travailleurs de l'ESAT.

Cette année, 64 personnes ont participé aux prestations extérieures.

**F. TEMPS PARTIELS :**

Sur l'année 2014, 19 personnes ont bénéficié de travail à temps partiel. Elles sont 16 au 31 Décembre 2014.

Ces temps partiels sont proposés, soit dans la perspective de reprendre à un moment donné un temps plein, soit de manière plus pérenne, lorsque les capacités du travailleur ne sont pas évolutives.

**8. PERSONNEL :**

**A. FORMATIONS POUR LES ENCADRANTS :**

Noms	Intitulés de la formation
M. Bysooa	Sensibilisation à la psychiatrie
M. Modeste	Sensibilisation à la psychiatrie
	Publication assistée par ordinateur
Mme Touati	Sensibilisation à la psychiatrie
M. Bazin	Educateur technique spécialisé 1 <sup>ère</sup> année
Mme Benberkane	Publication assistée par ordinateur

Mme Bouaziz	Comptabilité et gestion
M. El Ouali	VAE éducateur technique spécialisé
M. Fior	Habilitation électrique
M. Kadir	Educateur technique spécialisé dernière année
Mme Sanches-Mendes	Excel
M. Schnitzler	Habilitation électrique
M. Benhamou	Sensibilisation à la psychiatrie

**B. ABSENTEISME :**

L'absentéisme se décline de la façon suivante :

Type d'absences	Nombre de jours
Congés maladie	265
Enfants malades	21
Congés de maternité	112
Absences diverses non-payées	87
Formations	94
Congés pour événements familiaux	9

**Mouvements du personnel :**

- 1 licenciement ;
- 2 embauches en contrat à durée indéterminée ;
- 5 embauches en contrat à durée déterminée.

**C. STAGIAIRES :**

Cette année, l'ESAT a accueilli 14 stagiaires :

Établissements	Formations	Dates
Lycée Jean Jaurès - Montreuil	BTS Assistant de direction	12 Novembre au 19 Décembre
IRTS Montrouge	Educateur technique spécialisé	25 Février au 16 Mai
Université Paris XIII	Master Management des établissements de soins	21 Avril au 27 Juin
IRSP	Psychomotricien	7 au 11 Juillet
INSHEA/ETSUP/IRTS	Educateur technique spécialisé	9 Décembre 2013 au 14 Mars 2014
IRSP	Psychomotricien	21 au 25 Juillet
IRFASE	Educateur spécialisé	6 Janvier au 28 Février
ANDESI	CAFERUIS	17 Février au 26 Septembre
ISRP Paris	Psychomotricien	31 Mars au 4 Avril
ISRP Paris	Psychomotricien	14 au 18 Avril
IRTS Paris Ile-de-France	Directeur d'établissement médico-social	3 au 21 Novembre
ISRP Paris	Psychomotricien	20 au 25 Octobre
Collège Parmentier	Découverte 3 <sup>ème</sup>	15 au 19 Décembre
Institut Léonard de Vinci	Direction d'établissement	24 Novembre 2014 au 28 Avril 2015

#### D. REUNIONS POUR LES PROFESSIONNELS A L'ESAT :

##### a. Réunions cliniques :

Deux réunions permettent à l'équipe encadrante de se retrouver, en-dehors des temps informels : la réunion dite clinique, qui a lieu toutes les deux semaines, le Vendredi matin, de 9h30 à 11h30, qui rassemble les moniteurs et les éducateurs techniques des différents sites, ainsi que le personnel médico-social. Ces réunions permettent de faire le point sur les travailleurs handicapés, d'évoquer les difficultés dans les prises en charge, de prendre des décisions par rapport à ces prises en charge.

La présence du médecin psychiatre permet d'apporter un éclairage clinique aux situations évoquées.

##### b. Réunions institutionnelles :

Ces réunions sont mensuelles et rassemblent l'ensemble de l'équipe puisqu'elles ont lieu après le temps d'accueil des travailleurs. Des problématiques institutionnelles, ayant trait à l'organisation, à certains conflits, mais aussi des thématiques qui concernent l'ensemble des professionnels, telles que la bienveillance, l'accueil, etc., y sont travaillées. Ces réunions permettent également de faire le point régulièrement sur l'avancée du plan d'amélioration de la qualité.

Ces réunions permettent également d'aborder les points soulevés par les travailleurs lors de réunions d'ateliers et dans les instances comme le CHSCT ou le Comité d'entreprise.

##### c. Réunions de site :

Animées par les éducateurs techniques spécialisés, elles permettent mensuellement de faire le point et de mettre en place des actions en ce qui concerne la maintenance du site, sa sécurité et son organisation.

##### d. Réunions gestion des risques :

Elles ont lieu tous les deux mois, juste avant le CHSCT des travailleurs. Elles réunissent les trois éducateurs techniques spécialisés et la direction. L'objectif de ces réunions est de faire le point sur l'ensemble des actions menées lors des réunions de site et de suivre l'évolution des actions mises en place.

#### 9. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :

##### A. « RECRUTEMENTS », STAGES ET ENTREES :

L'assistante sociale assure tous les premiers entretiens des personnes handicapées qui déposent leur candidature.

Le nombre de candidatures reçues par courrier, cette année, est de 296. Le nombre de réponses négatives a été de 33.

L'assistante sociale a proposé 263 rendez-vous. 40 personnes ne sont pas venues ou ont annulé leur candidature par téléphone.

223 personnes ont été reçues en 2014.

133 entrées en stage ont été organisées.

## B. ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE :

L'assistante sociale a reçu l'ensemble des personnes au moins une fois lors d'entretiens individuels, afin de recueillir, d'évaluer et d'accompagner leur demande et de les orienter vers les équipes extérieures partenaires pour construire un maillage solide, étayant, pour assurer la prise en compte des personnes. Ce travail permet également, en aval, d'accompagner la sortie du travailleur lors d'une démission ou à notre demande de fin de prise en charge auprès des MDPH.

En 2014, elle a rédigé, à la demande des MDPH, 8 rapports d'opportunité pour alimenter le dossier de demande de renouvellement ESAT. 23 demandes de fin de prise en charge ont été également rédigées par ses soins.

Le travail en partenariat est conséquent avec les équipes extérieures de façon à ce que la personne ne soit pas soutenue uniquement par le biais du travail, mais puisse être assurée d'avoir un soutien extérieur, tant médical que social. La construction d'un partenariat avec une équipe de secteur est très importante dans le cadre de la prise en charge offerte à l'ESAT. Il permet de prendre le relais sur les questions de logement, notamment entrée et maintien dans les lieux.

En 2014, l'assistante sociale a pu s'appuyer sur le partenariat consolidé par différents échanges avec le SAVS - Iris-Paris, situé dans le 10<sup>ème</sup> arrondissement, ainsi qu'avec plusieurs CMP, notamment celui d'Alésia avec qui elle travaille étroitement et vers lequel elle a pu orienter quelques personnes : l'une pour une nouvelle inscription dans le cadre d'un changement de secteur et d'autres travailleurs dans le cadre de leur suivi médico-social (problème de traitement et de santé, de budget ou autre). « Orienter » se traduit concrètement par plusieurs entretiens avec l'intéressé afin d'élaborer ce projet, puis plusieurs contacts avec la structure visée pour établir le lien et enfin, la rédaction d'un mini bilan concernant la personne.

Les principaux partenaires concernant le suivi médico-social sont le CMP d'Alésia, celui d'Ivry-sur-Seine, Tisserand et Philippe Paumelle (ASM13), le Foyer de Post-Cure de l'Élan, le foyer Apollinaire, l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld, l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes, le SAVS - Iris-Paris et les diverses structures des Amis de l'Atelier. Sur le plan professionnel, les principaux partenaires sont le SAIPPH, Delta Insertion, Vivre (Alexandre Dumas), etc.

Enfin, elle est amenée à faire le lien avec les familles, parfois, lorsque celles-ci appellent pour plusieurs motifs (inquiétude vis-à-vis d'un travailleur).

Elle s'est assurée du renouvellement des orientations MDPH avec les travailleurs en leur proposant les formulaires et en construisant le dossier avec eux et leur médecin. En 2014, elle a été en lien avec les MDPH des différents secteurs ; ce qui permet une meilleure lisibilité des demandes, parfois. En effet, le souci majeur qu'elle a rencontré, c'est que les agents instructeurs changent souvent et ne font pas forcément le lien avec leurs collègues, ce qui aboutit à des dossiers « égarés ». Néanmoins, même si les MDPH sont très en retard sur l'ensemble de leurs dossiers, le contact que nous avons est plutôt de bonne qualité ; ce qui n'est pas le cas des Caisses d'Allocations Familiales. En effet, elle a rencontré presque l'ensemble des travailleurs bénéficiaires de l'AAH, à un moment donné, car celles-ci étaient suspendues ou diminuées, la CAF n'ayant pas traité à temps leur dossier. En 2014, nous avons fait une quinzaine de recours auprès des CAF d'affiliation, ou alors nous avons pris contact téléphoniquement afin de relancer les demandes de régularisation.

Elle a également pu monter une dizaine de demandes d'aide à la complémentaire santé avec les personnes, depuis Septembre 2014 (le plafond de ressources ayant été élevé).

Nous avons pu élaborer, avec les travailleurs, quatre dossiers pour le 1 % patronal chez ASTRIA (montant annuel maximum autorisé). Une de ces demandes a donné lieu à plusieurs propositions de visites de logements.

Elle organise l'accès aux loisirs par le mode affichage, dans les salles de pauses, de spectacles à coûts réduits, recense les associations gratuites sportives, et participe au Comité d'Entreprise des travailleurs, au CHSCT et au Conseil de la Vie Sociale.

Elle soutient, par des courriers, les demandes de logements effectuées avec les équipes extérieures. Elle vérifie, avec les travailleurs, le respect de leurs droits, le versement de leurs allocations et autres prestations sociales.

Elle participe aux réunions cliniques afin d'apporter les éléments manquants, si besoin, lors des échanges concernant les prises en charges individualisées.

Elle organise aussi les réunions de synthèse pour les personnes afin d'améliorer la prise en charge médico-sociale.

Cette année, le nombre de synthèses, avec les équipes extérieures, a été de 3.

Elle va régulièrement dans les ateliers afin de rencontrer des travailleurs et moniteurs. Elle s'est rendue chaque mois à la Cafétéria de l'Hôpital Charles Foix, de 14h00 à 16h00, afin de faire le point avec les moniteurs. Elle reçoit les travailleurs individuellement et leur propose, si besoin, des rendez-vous à l'ESAT afin de poursuivre le plan négocié. En 2014, elle s'est rendue une fois à l'atelier de la Salpêtrière.

C. **GROUPE SENIOR :**

Elle a pu organiser 3 séances de groupe avec 9 travailleurs ayant le souhait et l'âge d'envisager une retraite prochaine. Lors de ces séances, la question pécuniaire a été abordée afin de déterminer de quelle façon aborder le quotidien lorsqu'on a peu de ressource. De ce sujet, ont découlé le thème de l'organisation du quotidien, les loisirs, l'environnement familial et social, les activités. Les sujets des médicaments et de la santé ont également été abordés. Elle a aussi pu convier 2 intervenants de la CNAV qui ont reçu chacun de ces travailleurs pour un entretien où un bilan personnalisé de leur retraite a été établi. La troisième séance du groupe senior a permis de reprendre les différentes questions ou doutes que ces entretiens avaient levé.

D. **AU QUOTIDIEN :**

L'assistante sociale fait le point sur les présences avec la secrétaire médico-sociale. Pour les personnes qui sont hospitalisées et pour lesquelles nous n'avons pas de justificatif, elle se met en lien avec l'hôpital afin d'obtenir un bulletin de situation, ou alors avec le CMP ou le psychiatre référent pour voir où en est la situation et voir si un arrêt a été établi.

Elle travaille en étroite collaboration avec les moniteurs, au quotidien, pour se tenir informée des présences, des retards, de la vie de l'atelier et la participation des travailleurs ainsi qu'à leur évolution au sein de l'atelier ; ce qui permet de soutenir l'accompagnement des personnes au quotidien, d'affiner certains plans d'actions négociés et de faire le lien avec l'équipe de secteur, en cas de besoin.

L'accueil téléphonique a été conséquent cette année. Au quotidien, de nombreuses personnes, familles et équipes téléphonent pour obtenir des informations sur l'ESAT ou sur le suivi des candidatures. Si l'ESAT ne peut rien proposer à la personne, elle l'oriente vers une structure plus adaptée ou qui pourra répondre aux demandes, type MDPH, réseau GESAT.

E. **ACTIONS DE PREVENTION :**

L'assistante sociale informe sur la prévention sanitaire. Pour cela, elle a pu obtenir de la documentation sur l'hygiène alimentaire, qu'elle a proposée dans les ateliers, et sur laquelle elle a pu échanger lors des entretiens individuels avec les travailleurs. De façon plus spécifique et ponctuelle, elle aborde la question des conduites à risque, de l'hygiène et de l'entretien de soi, lors d'entretiens individuels. Au-delà des entretiens, elle a pu aborder ces questions sensibles au travers d'actions de

prévention pour lesquelles elle a fait intervenir des professionnels de santé. Elle s'assure, également, d'avoir un stock de préservatifs disponible et accessible dans son bureau.

**F. COMMUNICATION – VEILLE PROFESSIONNELLE :**

Elle s'est rendue à une réunion d'assistantes de service social de l'Association, afin d'échanger sur la pratique professionnelle.

**10. SYNTHÈSE DE L'ACTIVITÉ DU MÉDECIN PSYCHIATRE :**

Le Docteur Pierre-Olivier Mattei assure une présence de deux à trois demi-journées hebdomadaires. Son activité se développe dans différents registres.

**A. EXAMEN DES CANDIDATURES :**

Les postulants ont été reçus, dans un premier temps, par l'assistante sociale et il a été demandé à leur psychiatre traitant d'adresser des informations concernant l'état clinique de l'intéressé, son parcours et son projet.

Le psychiatre reçoit ensuite le candidat et évalue l'adéquation de l'état clinique aux caractéristiques et aux exigences du travail à l'ESAT. A l'issue de cet examen, un stage de découverte peut être proposé, éventuellement renouvelé. Un nouveau bilan sera réalisé pendant le stage d'essai qui précède l'embauche.

**B. AUPRES DES TRAVAILLEURS :**

Le passage régulier, dans les différents ateliers, est indispensable. Il permet de ressentir l'ambiance générale, de voir les travailleurs en action, d'avoir une représentation exacte de leurs tâches, d'être repéré par eux en tant que membre de l'équipe et d'être perçu comme accessible.

Quand les travailleurs sont reçus en entretien, il s'agit d'effectuer une évaluation clinique, le plus souvent en présence du moniteur concerné : adéquation de l'état clinique à la poursuite du projet, nécessité éventuelle d'aménagements, de soins complémentaires, d'interruptions temporaires, voire de sortie de l'ESAT. Ces évaluations sont systématiques, dans le cadre de bilans programmés, ou lors de changements modifiant le statut, le quotidien ou le projet du travailleur (changement d'atelier, formation...). D'autres évaluations se font au cas par cas, au gré des situations, à la demande des travailleurs eux-mêmes, des moniteurs d'atelier ou des éducateurs spécialisés.

D'autre part, le psychiatre peut proposer une écoute, un soutien, ou un conseil, à un travailleur qui en fait la demande, mais de façon ponctuelle et en lui rappelant qu'il ne peut se substituer au psychiatre référent.

**C. AUPRES DES PERSONNELS DE L'ESAT :**

Au cours des réunions cliniques, mais aussi de façon informelle, à l'issue d'un entretien ou lors d'un passage en atelier, le psychiatre tente d'apporter un éclairage sur le comportement ou le discours observés chez les travailleurs et sur les réactions qu'ils induisent, tant chez les autres travailleurs que chez les personnels. Sa connaissance de la maladie mentale, des institutions, des phénomènes de groupes et des questions spécifiques posées par le travail, sont indispensables à cette supervision. Outre l'approche clinique, qu'elle permet d'enrichir et d'affiner, la supervision permet de repérer et d'analyser les contre-attitudes que peuvent susciter certains comportements et contribue à l'élaboration des réponses et des demandes qui seront adressées ultérieurement au travailleur.

A partir d'exemples cliniques concrets, ou en réponse à des attentes des personnels, le psychiatre est également amené à fournir des informations d'ordre général qui concernent son domaine de



compétence et qui s'apparentent à de la formation (psychopathologie, traitements, institutions, organisation des soins...).

**D. AUPRES DES INTERVENANTS IMPLIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DES TRAVAILLEURS :**

Le psychiatre assure un lien avec les soignants extérieurs et, plus généralement, avec les équipes ou institutions impliquées dans la prise en charge des travailleurs. Il contribue ainsi à la diffusion d'informations, à la coordination et à la synergie des décisions et des actions concernant les travailleurs.

Ces contacts sont le plus souvent épistolaires ou téléphoniques. A l'occasion, il s'agit de réunions de synthèse.

**E. AUPRES DE LA MDPH :**

Le psychiatre est en contact avec son homologue de la MDPH afin de rendre compte, en temps réel, d'une situation clinique, d'argumenter la nécessité d'une orientation en ESAT ou, au contraire, celle d'une reprise exclusive des soins.

Il participe à différents groupes de travail (EPP, DPA...).

**11. PARTENARIAT :**

**A. PARTENARIAT AVEC LE GROUPE READAPATION PREPROFESSIONNELLE DE L'ASSOCIATION :**

Le groupe réadaptation préprofessionnelle existe depuis fin 2009, il est transversal, au sein de l'Association, entre le sanitaire et le médico-social.

Il est proposé à des usagers-patients pour lesquels la question de l'insertion professionnelle ou la reprise d'un travail se pose après un parcours de soins psychiatriques. Les participants au groupe sont adressés, initialement, via le SAIPPH, après une évaluation validant l'indication de prise en charge groupale. Il est à noter le nombre croissant de patients venant de structures sanitaires internes à l'Association (hôpitaux de jour de La Rochefoucauld et de la Folie Régnault).

Ce groupe thérapeutique, d'une durée totale de deux à trois mois, à raison de trois activités par semaine, propose également, une fois par mois, aux patients, de se confronter « au travail ». Cela se passe sur deux journées, à l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes, en conditionnement et en bureautique, à l'ESAT de l'Élan, où ils mettent en page et impriment les articles de leur journal « l'Original ».

Les animateurs des groupes viennent de diverses structures de l'Association, reflétant la multidisciplinarité du groupe : chargés d'insertion et psychologue du SAIPPH, ergothérapeute et interne de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld, psychologue et médecin de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes et secrétaire médico-sociale de l'ESAT.

Une réunion hebdomadaire et des comptes-rendus, pour chaque séance, permettent un travail d'équipe cohérent et adapté à chaque patient.

Dans ce cadre, nous avons convenu, par avenant à la convention avec le SAIPPH, d'une réservation d'une place de stage par mois, pour un patient/usager du groupe réadaptation. Nous avons accueilli 4 personnes, dans ce cadre.

**B. GROUPE DE REHABILITATION SOCIALE :**

L'assistante sociale co-anime le groupe de réhabilitation sociale avec le psychologue du SAIPPH, depuis le mois de Septembre 2013.

Ce groupe permet aux usagers du SAIPPH de discuter et de réfléchir sur le thème du travail en s'appuyant sur l'environnement social des personnes, en vue de les orienter soit vers un projet professionnel, soit vers un projet plus adapté, selon l'état de la personne. Ce groupe se tient au SAIPPH, tous les Jeudis, il est proposé aux usagers pour une durée de trois mois.

**C. GROUPE PHOTO :**

Dans le cadre d'un travail conjoint entre différents services de l'Association, nous organisons un groupe transversal qui a pour objectif de faire des photographies des différents ateliers de production des ESAT. Ce projet vise à illustrer, de façon concrète, la présentation du travail effectué en ESAT.

Ce groupe permet aux usagers de découvrir différents lieux, à savoir un SAVS, le SAIPPH et un ESAT.

Il est composé de 5 encadrants (2 du SAVS, 2 du SAIPPH et 1 de l'ESAT) et de 4 usagers (2 du SAIPPH et 2 de l'ESAT).

Le groupe s'est déroulé de Juin à Septembre, soit 8 séances, et a eu lieu au SAIPPH, au SAVS, ainsi qu'à l'ESAT.

Le travail réalisé par le groupe a donné lieu à une exposition d'un mois à l'ESAT, au moment de notre journée portes ouvertes, puis exposé au SAIPPH.

**D. PARTENARIAT AVEC LE CENTRE LA GABRIELLE CAP VAE :**

Ce partenariat a été formalisé en 2014 par une convention.

Cofinancé par le Fonds social européen jusqu'en 2011, CAP VAE bénéficie aujourd'hui de nombreux soutiens, dont ceux de la Fondation de France, la Région Île-de-France, Capgemini France, CHORUM, la Fondation Caisse d'Épargne pour la Solidarité, la Société générale, le Crédit agricole, AREVA, Air France, la DDTEFP de Seine-et-Marne et la DDASS de Seine-et-Marne.

CAP VAE est un dispositif d'accompagnement régional au service de travailleurs d'ESAT et d'entreprises adaptées qui souhaitent s'inscrire dans une démarche de qualification par la voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE).

Cinq domaines professionnels sont visés : la blanchisserie, les espaces verts, la restauration, l'entretien des locaux, la maroquinerie. Pour l'ESAT, deux domaines ont été retenus pour cette année.

Des organismes accompagnateurs sont mobilisés (CAVA, AFPA et CFPPA) pour des prestations d'accompagnement classique sous la forme de séances hebdomadaires, pour aider les participants à remplir les dossiers, s'exprimer, se préparer au jury...

Chaque candidat est accompagné par un moniteur de l'ESAT, référent qui veille au bon déroulement de la démarche, à l'assiduité et à la motivation.

**12. CONCLUSION :**

L'année 2014 a été marquée, pour l'ESAT, par une activité commerciale satisfaisante, la réalisation de la deuxième évaluation interne de l'ESAT et la poursuite de la démarche de l'amélioration de la qualité.

Nous avons, également, pour la première année, mis en place des VAE pour des travailleurs de la cuisine et de la blanchisserie. Un bilan sera réalisé, début 2015, et nous devrions poursuivre, voire développer ces actions dans les années futures.

**SERVICE D'AIDE À L'INSERTION  
PROFESSIONNELLE DES PERSONNES  
HANDICAPÉES  
(SAIPPH)**



1. **PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE :**

Cet établissement médico-social de l'Association l'Élan Retrouvé a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> Septembre 2008, dans des locaux situés dans la Résidence Lafayette, 42-52 Rue de l'Aqueduc - 75010 Paris.

Cet établissement, à son ouverture, a eu une autorisation d'établissement expérimental, financé sur le budget de la Sécurité Sociale. Depuis 2012, il a obtenu une autorisation sur 15 ans.

A. **MISSION ET PUBLIC CONCERNE :**

a. **Mission du service :**

La mission du SAIPPH est d'accompagner les personnes accueillies vers une insertion professionnelle en milieu ordinaire ou en milieu protégé et de favoriser le maintien dans l'emploi.

b. **Public accueilli :**

Le SAIPPH est autorisé à accueillir 190 usagers, hommes ou femmes. Les personnes y sont accueillies dès l'âge de 18 ans.

Il est destiné :

- aux travailleurs d'ESAT qui souhaitent développer un projet professionnel vers le milieu ordinaire ;
- aux personnes qui viennent d'obtenir, des CDAPH d'Ile-de-France, une première RQTH avec orientation vers le milieu protégé ;
- aux personnes suivies pour des troubles psychiatriques, qui ont un projet professionnel à court, moyen ou long terme, avec ou sans RQTH, souhaitant travailler en milieu protégé ou en milieu ordinaire mais pour lesquelles un étayage spécifique semble nécessaire.

c. **Différents modes de prise en charge :**

Chaque usager travaille sur son projet avec un référent, soit un chargé d'insertion, soit le psychologue.

Les différentes modalités d'accompagnement sont les suivantes :

- des entretiens individuels ;
- la possibilité de participer à des groupes : groupe d'élaboration de projet, groupe d'informations, groupe de réadaptation préprofessionnelle, etc. ;
- des visites d'ESAT ou d'entreprises ;
- des mises en situation : des stages en ESAT ou en entreprises qui permettent de faire des évaluations ;
- la mise à disposition d'une documentation variée ;
- des bilans ;
- des formations et/ou des remises à niveau ;
- le soutien, y compris auprès des professionnels dans le cas d'une embauche ;
- le maintien de l'accompagnement, même après une embauche, si nécessaire.

Il n'y a pas de limite de temps à la prise en charge d'une personne. De même, il n'y a pas de « prise en charge standard », que ce soit la durée de l'accompagnement ou ses modalités, celles-ci sont étudiées au cas par cas, en fonction des besoins de l'utilisateur, de sa situation, de ses attentes et de son projet.

Par ailleurs, si l'équipe pense que le projet professionnel n'est pas tout à fait « mûr » ou bien que la personne, pour y arriver, a besoin d'un suivi médical et psychiatrique, en particulier, l'accompagnement est réalisé en ce sens.

**B. CONTEXTE INSTITUTIONNEL :**

**a. Équipe :**

L'équipe du SAIPPH est composée de 8 personnes à temps plein et de 1 personne à temps partiel :

- un chef de service ;
- une secrétaire ;
- un psychologue ;
- cinq chargées d'insertion ;
- un médecin psychiatre à 0,30 ETP.

**b. Mouvements du personnel :**

Plusieurs mouvements du personnel ont contraint le personnel à se réorganiser, cette année.

Une chargée d'insertion a été embauchée en Février 2014 pour remplacer une chargée d'insertion partie en Décembre 2013.

De Juin à Décembre 2014 inclus, une chargée d'insertion a remplacé, à mi-temps, l'assistante sociale de l'ESAT de l'Élan. Ce remplacement nous a permis d'intensifier nos liens et notre partenariat avec cette équipe et cette structure.

Nous avons remplacé cette absence partielle en recrutant une chargée d'insertion à mi-temps, sur toute la durée concernée.

En Décembre, une autre chargée d'insertion a fait une demande de mutation, en qualité de psychologue, dans un autre établissement de l'Association et sera remplacée au début de l'année 2015.

**c. Formations des salariés :**

En 2014, plusieurs formations ont été suivies par les salariés du service :

NOM	Prénom	Poste occupé	Type de formation	Intitulé	début	fin	nombre de jours	Organisme
KERIBIN	Nadine	Secrétaire	D.P.	Equilibre vie professionnelle et vie privée	06/02/14	06/02/14	1/2 journée	CE Services
THEULLE	Alain	Chargé d'insertion	Formation continue	Formation de psychopathologie clinique	01/01/14	31/12/14	200 heures	EPP
ALEGRE	Rozenn	Chef de service		supervision en thérapies familiales	janv-14	déc-14	9	EPRT
FRANCAIX	Frédérique	Chargée d'insertion	Formation Interne	sensibilisation à la clinique psychiatrique	fevrier 2014	déc-14	10 1/2 journées	ELAN
GABEL	Marion	Chargée d'insertion	Formation interne		fevrier 2014	déc-14	10 1/2 journées	ELAN
WETZER	Mélanie	Chargée d'insertion	Formation interne	séminaire cinéma thérapies familiales	oct-14	juin-15	4 1/2 journées	ELAN
ALEGRE	Rozenn	Chef de service	Formation interne		oct-14	juin-15	4 1/2 journées	ELAN
WETZER	Mélanie	Chargée d'insertion	Formation interne	formation initiale et sensibilisaon-autisme	1/2 matinée par mois	10 mois	5	ELAN
GABEL	Marion	Chargée d'insertion	Journée ASM 13	De l'action à l'écoute des patients en situation de précarité	mardi 18 mars	mardi 18 mars 2014	1/2 journée	ASM13
VIGNAUD	Alexandre	psychologue	Journée ASM 13		mardi 18 mars	mardi 17 juin		ASM13
FRANCAIX	Frédérique	Chargée d'insertion	Journée ASM 13		mardi 18 mars	mardi 18 mars 2014	1/2 journée	ASM 13
KERIBIN	Nadine	Secrétaire	colloque	La psychanalyse dans les institutions psychiatriques et sociales	vendredi 28 mars	samedi 29 mars	2	CRPMS/L'ÉLAN RETROUVÉ
FRANCAIX	Frédérique	Chargée d'insertion	colloque		vendredi 28 mars	samedi 29 mars	2	CRPMS/L'ÉLAN RETROUVÉ
GABEL	Marion	Chargée d'insertion	colloque		vendredi 28 mars	samedi 29 mars	2	CRPMS/L'ÉLAN RETROUVÉ
VIGNAUD	Alexandre	psychologue	colloque		vendredi 28 mars	samedi 29 mars	2	CRPMS/L'ÉLAN RETROUVÉ
ALEGRE	Rozenn	Chef de service	séminaire	Reh@b Angers	05-juin-14	06-juin-14	2	Reh@b
VIGNAUD	Alexandre	Psychologue	séminaire		05-juin-14	06-juin-14	2	Reh@b
MENDES	Lucille	Chargée d'insertion	séminaire		05-juin-14	06-juin-14	2	Reh@b
GABEL	Marion	Chargée d'insertion	séminaire		05-juin-14	06-juin-14	2	Reh@b
VIGNAUD	Alexandre	psychologue	Journée ASM 13	De l'action à l'écoute des patients en situation de précarité	mardi 17 juin	mardi 17 juin		ASM13
FRANCAIX	Frédérique	Chargée d'insertion	Journée ASM 13		mardi 17 juin	mardi 17 juin	1/2 journée	ASM13
GABEL	Marion	Chargée d'insertion	Journée ASM 13		mardi 17 juin	mardi 17 juin	1/2 journée	ASM 13
WETZER	Mélanie	Chargée d'insertion	Journée ASM 13		mardi 17 juin	mardi 17 juin	1/2 journée	ASM 13
KERIBIN	Nadine	Secrétaire	inée CE service: La B	Economiques et Sociales : nouvel outil du dialogue social ?	1/2 matinée 23/09	1/2 matinée 23/09	1/2 journée	CE Services
KERIBIN	Nadine	Secrétaire	ASMR	Travail en pôle : mutualisation des moyens et des compétences	11-déc-14	12-déc-14	2	ASMR
KERIBIN	Nadine	Secrétaire	ASMR	Travail en pôle : mutualisation des moyens et des compétences	29-janv-15	30-janv-15	2	ASMR
GABEL	Marion	Chargée d'insertion	Formation Interne	Clinique psychiatrique, psychopathologie et soins institutionnels				ELAN
GABEL	Marion	Chargée d'insertion	Formation Interne	Pratiques de transfert	15/10/14	30/06/15	9 matinées	ELAN
FRANCAIX	Frédérique	Chargée d'insertion	Formation Interne	Sensibilisation à la clinique transculturelle	14/10 et 9/12/2014		2 x 3 h	ELAN
MENDES	Lucille	Chargée d'insertion	Formation Interne		14/10 et 9/12/2014		2 x 3 h	ELAN
VIGNAUD	Alexandre	Psychologue	Formation Interne		14/10 et 9/12/2014		2 x 3 h	ELAN
VIGNAUD	Alexandre	Psychologue	Formation Interne	Sensibilisation à la clinique transculturelle	10/02-14/04-16/06-2015		3 x 3 h	ELAN
FRANCAIX	Frédérique	Chargée d'insertion	Formation Interne		10/02-14/04-16/06-2015		3 x 3 h	ELAN
MENDES	Lucille	Chargée d'insertion	Formation Interne		10/02-14/04-16/06-2015		3 x 3 h	ELAN
MENDES	Lucille	Chargée d'insertion	AFPSA	Congrès Francophone de Psychologie de la Santé	16/12/14	16/12/14	1 journée	Université de Liège
ALEGRE	Rozenn	Chef de service	AFPSA	Congrès Francophone de Psychologie de la Santé	16/12/14	16/12/14	1 journée	Université de Liège

**d. Travail institutionnel :**

Chaque semaine, une réunion clinique rassemble toute l'équipe sous la supervision du psychiatre du service, afin de faire un point sur chacune des nouvelles demandes de prises en charge. Si un suivi est envisageable, un référent se désigne et il est décidé si l'entretien d'accueil se fera avec le psychologue du service.

Par ailleurs, une semaine sur deux, le psychologue anime une réunion de travail, rassemblant l'ensemble de l'équipe, afin d'organiser un temps d'échanges autour des pratiques, échanges d'informations, présentation de cas, ou autres situations. Cette année, nous avons établi que cette réunion devait être le temps privilégié pour coordonner les différents groupes : le psychologue fait le point avec l'équipe, concernant les inscriptions des usagers, aux groupes qui vont débiter. Toute session d'un groupe qui se termine fait l'objet d'un ordre du jour afin de faire le point sur la situation de chaque usager. Au terme de ces séances, sont définies les pistes sur lesquelles le référent chargé d'insertion va pouvoir reprendre le suivi individuel. La mise en pratique de cet ordre du jour systématique, autour des groupes, nous semble bien remplir ses objectifs : partager nos avis, expériences, avoir des regards croisés sur les personnes reçues afin d'alléger la responsabilité de la prise en charge par le seul référent, mais également parvenir à parler plus régulièrement des suivis. Cela permet également, au psychologue, qui a pour mission d'être responsable des groupes, d'être systématiquement informé de l'organisation, des indications, mais également de pouvoir conseiller ou aiguiller les référents.

La réunion d'équipe a également lieu une semaine sur deux. Elle est menée par la chef de service pour tout ce qui concerne l'organisation du service : coordination des agendas, rencontres avec les partenaires, animation des groupes, des visites à l'extérieur, etc. C'est à cette occasion que sont transmises les informations et les notes de services provenant du siège de l'Association. Un retour à l'équipe est systématiquement fait concernant les thèmes abordés en réunions (comité de coordination, réunion de service des établissements médico-sociaux, comité de pilotage de la qualité...).

**e. Travail en réseau :**

Depuis les premières années d'activité, et toujours durant l'année 2014, le service a fait une large place aux rencontres avec des partenaires extérieurs, aux réunions de synthèse et bilans avec les équipes psychiatriques ou autres équipes éducatives, qui ont un regard différent sur le suivi d'une personne. Cela est indispensable pour une harmonisation et une continuité de la prise en charge et pour faire connaître le service.

Les référents de chaque usager ont ainsi des liens téléphoniques avec les médecins ou les équipes des CMP, des hôpitaux de jour et des ESAT. Des rencontres peuvent être organisées en amont et en aval de la prise en charge au SAIPPH.

Enfin, de nombreuses rencontres sont organisées avec les partenaires institutionnels que sont les MDPH, le Pôle Emploi, l'URIOPSS, l'OETH...

Une grande partie du travail du SAIPPH consiste donc à faire connaître la structure aux éventuels orienteurs d'usagers, ainsi qu'aux différentes structures susceptibles d'accueillir les usagers, telles que les ESAT, les SAVS, les CMP, les entreprises, les missions handicap susceptibles de financer des formations, etc.

Cette année, ce sont 27 rencontres qui ont été organisées, tout au long de l'année, pour favoriser ces partenariats, soit 8 de plus que l'année précédente.

**f. Recherche :**

L'équipe du SAIPPH est toujours vivement impliquée dans le travail de recherche mis en place en collaboration avec l'Université Paris X - Nanterre concernant la population des usagers du service : « Évolution psychosociale des usagers du SAIPPH ». Cette recherche a pour



objet, d'une part, de détecter s'il existe des agents prédictifs d'une possible insertion professionnelle, tels que le niveau d'insight ou la qualité du réseau de soin et, d'autre part, de constater si les démarches vers le travail amènent un certain mieux-être chez les usagers (meilleure estime de soi, diminution de l'humeur dépressive, amélioration de la qualité de vie, etc.).

A l'heure actuelle, les inclusions sont toujours en cours pour les trois temps de bilans. Depuis le début de la recherche, ce sont 141 bilans qui ont été réalisés, répartis de la sorte : 71 bilans 1, 43 bilans 2 et 27 bilans 3.

Une fois ces inclusions terminées, nous avons travaillé à la rédaction d'un nouvel article intitulé « Étude pilote longitudinale portant sur les évolutions psychosociales de sujets souffrant de schizophrénie dans un service français ». Cet article, en cours de validation à l'heure actuelle, devrait paraître dans le « Psychiatric Rehabilitation Journal », durant l'année 2015.

Bien que les inclusions de la recherche soient terminées, le travail reste en cours car il faut traiter, à présent, l'ensemble des résultats et les interpréter, ce qui fait l'objet du travail de thèse de psychologie de l'une des chargées d'insertion de l'équipe.

Le psychologue est par ailleurs chargé d'envisager et de porter d'autres recherches possibles à l'avenir car les spécificités de cet établissement, de ses missions et de sa population en font un lieu propice aux questionnements et aux expérimentations.

**g. Accueil des stagiaires :**

En 2014, nous avons accueilli une stagiaire psychologue dans le cadre de son Master II en psychologie, de Novembre 2013 à Juillet 2014.

Cette stagiaire psychologue a participé à des entretiens individuels, des séances de groupes, des visites/accompagnements à l'extérieur, des réunions ou rencontres avec des partenaires, de sorte à ce qu'elle ait un regard sur la diversité de nos missions.

**2. BILAN L'ACTIVITÉ EN 2014 :**

La file active du service reste, cette année encore, très importante, au point que nous n'avons pu accueillir de nouveaux usagers durant tout le dernier trimestre et que la liste d'attente est stationnaire autour de 50 usagers. Nous constatons que la demande est grandissante et que nous sommes de plus en plus contraints de différer l'accueil des nouvelles demandes afin de ne pas trop faire attendre les usagers une fois le courrier médical reçu.

**A. CARACTERISTIQUES DES USAGERS :**

**a. Nombre d'usagers suivis en 2014 :**

339 personnes ont été reçues en 2014 au SAIPPH par les 5 chargés d'insertion, le psychologue et la chef de service.

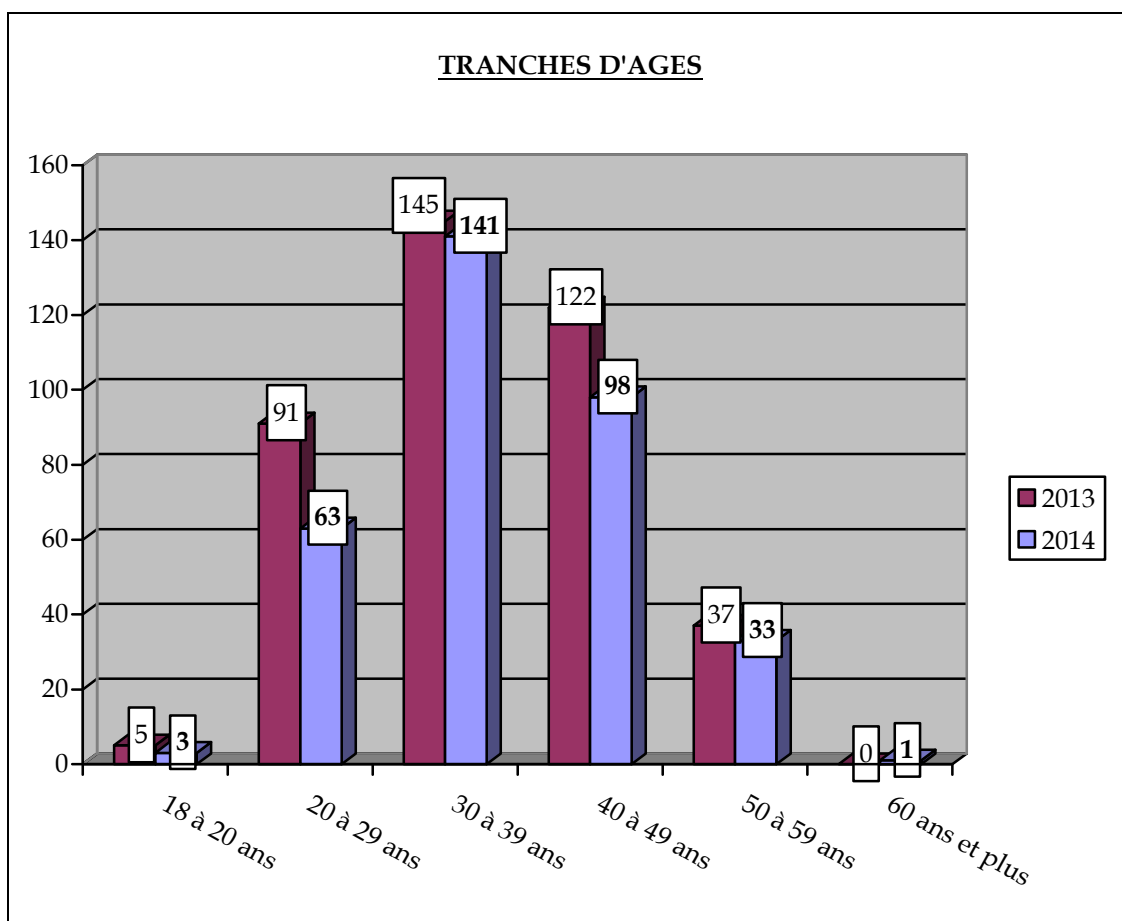
**b. Répartition par sexe :**

Nous constatons, comme les années précédentes, une disparité importante entre le nombre d'hommes et de femmes que nous avons reçus :

Sexes	2013		2014	
	Nombre de personnes	%	Nombre de personnes	%
<b>Hommes</b>	269	66,75	208	61,36
<b>Femmes</b>	131	32,75	131	38,64
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,00</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>

c. Âge des usagers :

Tranches d'âges	2013		2014	
	Nombre de personnes	%	Nombre de personnes	%
De 18 à 20 ans	5	1,25	3	0,88
De 20 à 29 ans	91	22,75	63	18,58
De 30 à 39 ans	145	36,25	141	41,59
De 40 à 49 ans	122	30,50	98	28,91
De 50 à 59 ans	37	9,25	33	9,73
60 ans et plus	0	0,00	1	0,29
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,00</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>

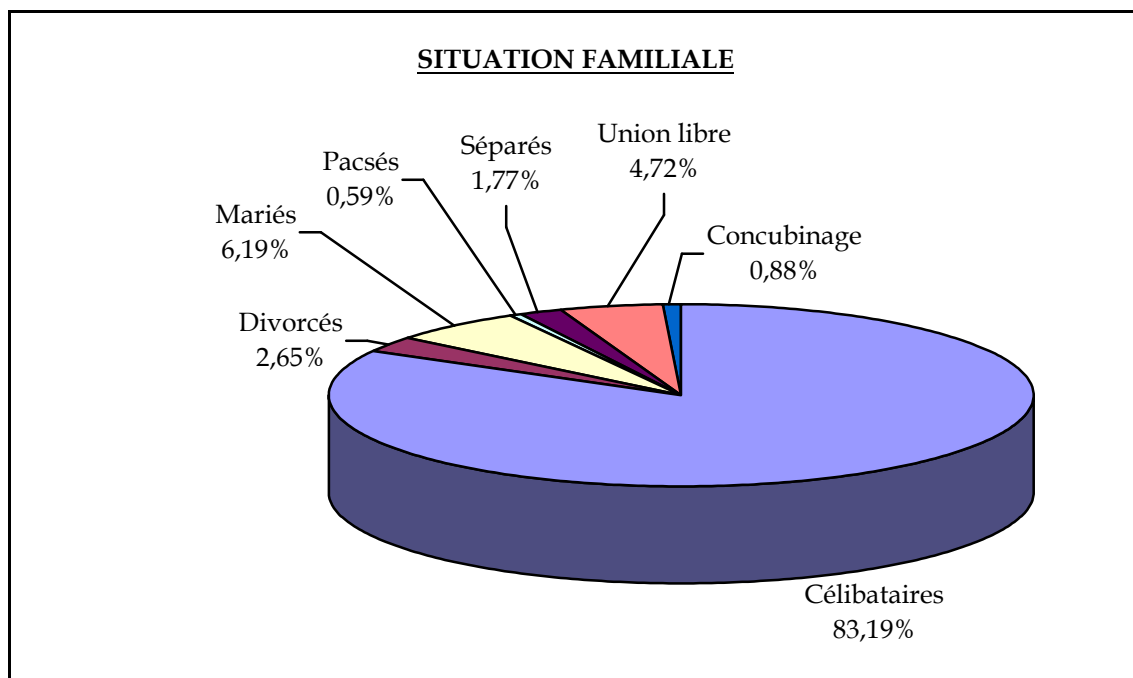


d. Situation familiale des usagers :

Là encore, la situation familiale est relativement identique à celle que nous constatons les années précédentes avec une majorité massive de personnes célibataires, plus de 80 % des usagers ; cette situation est tout à fait classique pour la population que nous accueillons, mais nous nous concentrons la prudence énoncée les années précédentes, car nous ne sommes pas toujours bien informés de la situation familiale de la personne, surtout en début de suivi.

Situation familiale	2013		2014	
	Nombre de personnes	%	Nombre de personnes	%
<b>Célibataires</b>	325	81,25	282	83,19
<b>Divorcés</b>	17	4,25	9	2,65
<b>Mariés</b>	27	6,75	21	6,19
<b>Pacsés</b>	3	0,75	2	0,59
<b>Séparés</b>	7	1,75	6	1,77

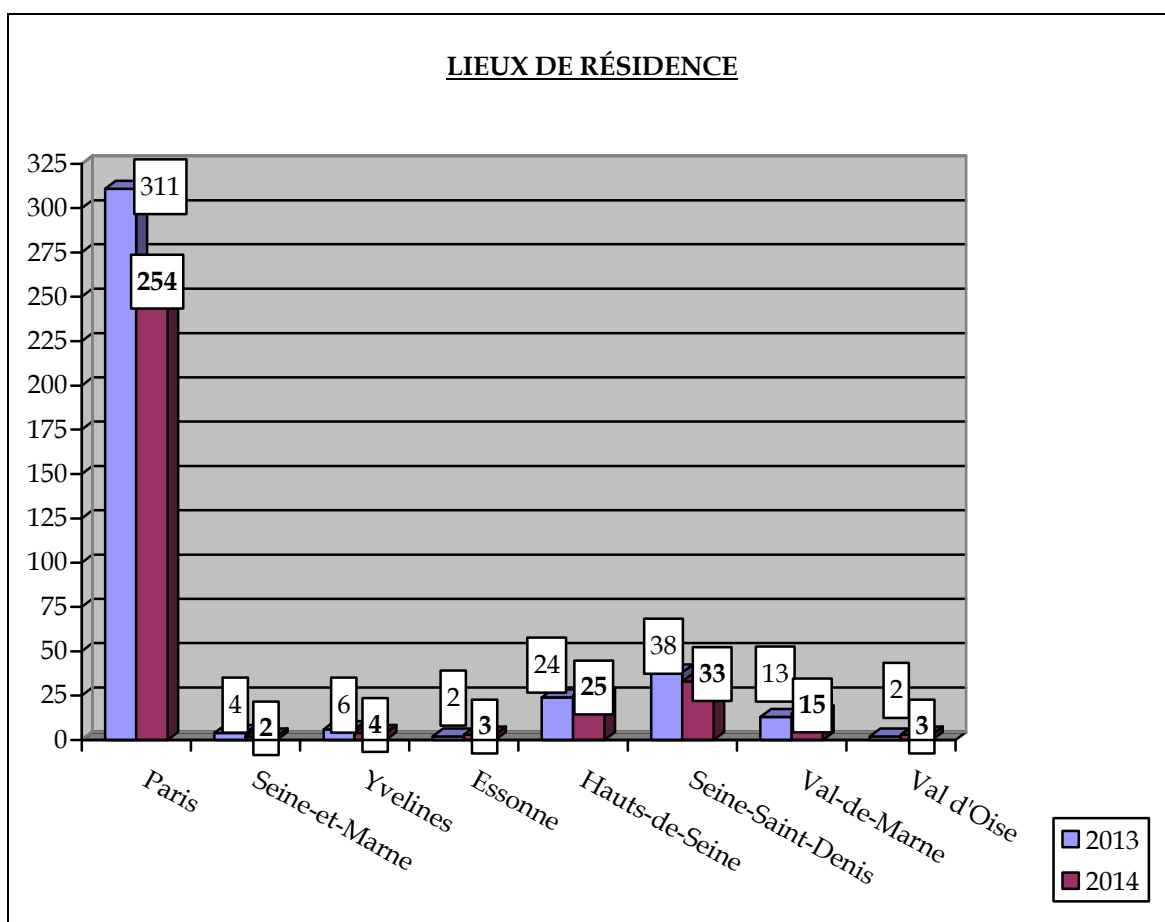
<b>Union libre</b>	18	4,50	16	4,72
<b>Concubinage</b>	3	0,75	3	0,88
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,00</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>



e. **Lieux de résidence :**

Encore cette année, nous constatons que la grande majorité des usagers fréquentant le service est constituée de parisiens, mais nous notons néanmoins qu'un quart des usagers habite dans les autres départements de la région, et notamment 10 % dans le département de Seine-Saint-Denis.

Lieux de résidence	2013		2014	
	Nombre de personnes	%	Nombre de personnes	%
<b>Paris</b>	311	77,75	254	74,93
<b>Seine-et-Marne</b>	4	1,00	2	0,59
<b>Yvelines</b>	6	1,50	4	1,18
<b>Essonne</b>	2	0,50	3	0,88
<b>Hauts-de-Seine</b>	24	6,00	25	7,37
<b>Seine-Saint-Denis</b>	38	9,50	33	9,73
<b>Val-de-Marne</b>	13	3,25	15	4,42
<b>Val d'Oise</b>	2	0,50	3	0,88
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,00</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>



f. **Type d'hébergements :**

Type d'hébergements	2013		2014	
	Nombre de personnes	%	Nombre de personnes	%
<b>Autonome, propriétaire</b>	39	9,75	43	12,68
<b>Autonome, locataire</b>	151	37,75	122	35,99
<b>Appartement thérapeutique</b>	8	2,00	9	2,65
<b>Foyer</b>	42	10,50	32	9,44
<b>Logement familial</b>	121	30,25	100	29,50
<b>Hôtel</b>	15	3,75	10	2,95
<b>CHRS</b>	6	1,50	5	1,47
<b>Chez un ami</b>	7	1,75	6	1,77
<b>Autre</b>	11	2,75	12	3,54
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,00</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>

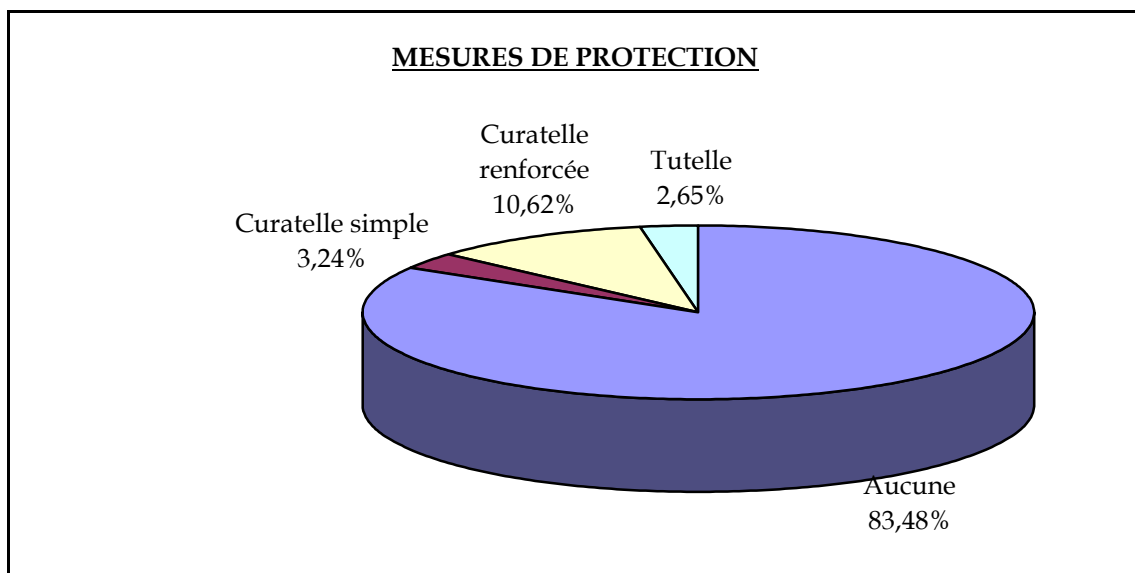
Nous constatons, comme les années précédentes, que la grande majorité des usagers est répartie en deux principales catégories : ceux qui ont eu accès à un logement locatif (très souvent par les logements sociaux) et ceux qui sont hébergés par leur famille, soit du fait de leur manque d'autonomie, soit du fait de leur précarité financière, et souvent pour ces deux raisons conjointes.

g. **Mesures de protection :**

Cette année encore, se confirme le fait que les usagers bénéficiant d'une mesure de protection des biens ne sont pas très nombreux par rapport à l'intensité des pathologies rencontrées.

La grande majorité de nos usagers gère seule, ou à l'aide d'un proche, leurs biens, hors de toute mesure judiciaire.

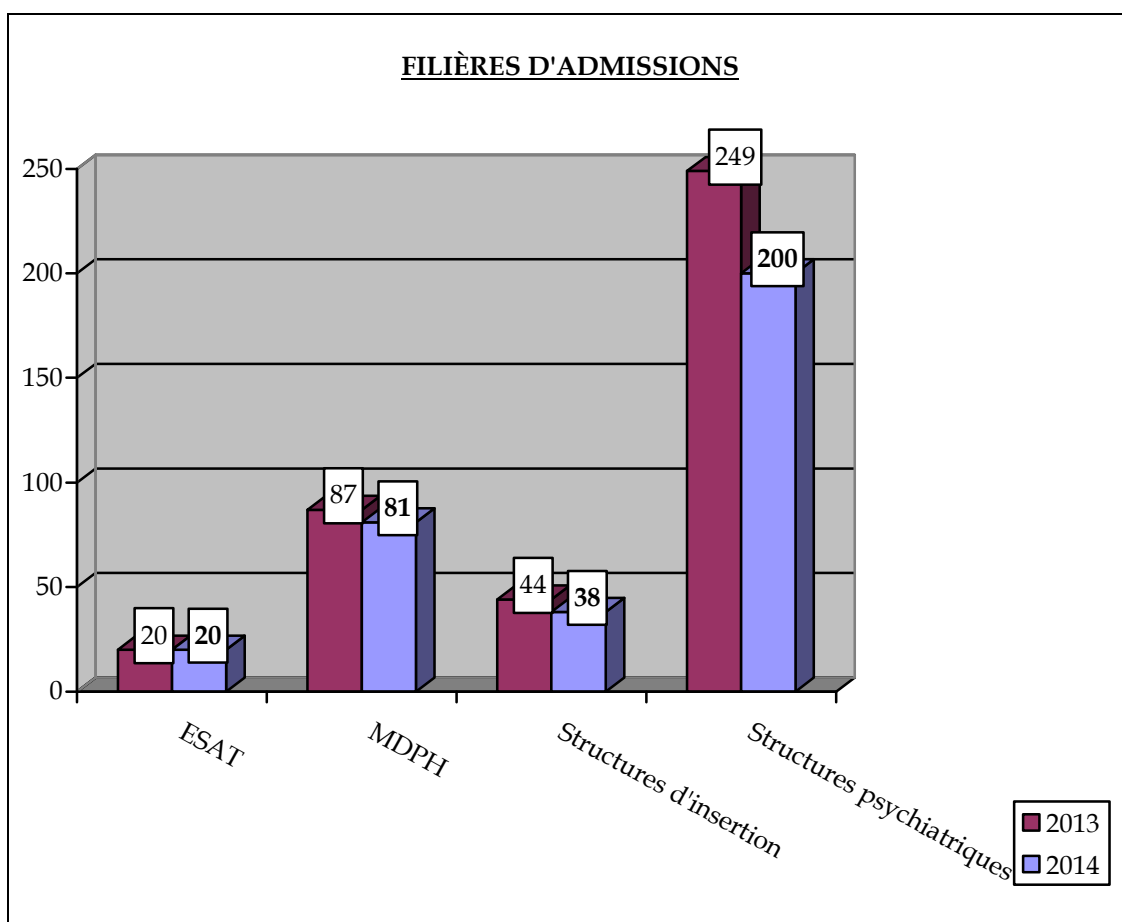
Mesures de protection	2013		2014	
	Nombre de personnes	%	Nombre de personnes	%
Aucune	340	85,00	283	83,48
Curatelle simple	10	2,50	11	3,24
Curatelle renforcée	37	9,25	36	10,62
Tutelle	13	3,25	9	2,65
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,00</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>



**h. Filières d'admissions :**

Pour rappel, la catégorie des orienteurs que nous désignons comme « structures d'insertion » regroupe les partenaires en charge de l'accompagnement de personnes handicapées vers l'emploi et qui nous adressent des personnes lorsqu'un suivi chez nous semble pertinent, généralement du fait du handicap psychique de la personne. Il s'agit des structures telles que les Cap Emploi, Handipass, les centres de bilan (Centre André Lévillé, Vivre-Alexandre Dumas...). L'orienteur « Structures psychiatriques » concerne donc plus précisément toutes les structures sanitaires ou médico-sociales qui nous adressent des personnes.

Filières d'admissions	2013		2014	
	Nombre de personnes	%	Nombre de personnes	%
ESAT	20	5,00	20	5,90
MDPH	87	21,75	81	23,89
Structures d'insertion	44	11,00	38	11,21
Structures psychiatriques	249	62,25	200	59,00
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,00</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>



Nous constatons une répartition des entrées, dans le service, par type d'orienteur parfaitement stable par rapport à l'année précédente.

Et pour entrer plus en détail et observer ce qui évolue dans les orientations, d'une année sur l'autre, nous avons fait le point sur les orienteurs des suivis qui ont débutés spécifiquement durant l'année 2014 :

Filières d'admissions pour les entrants de l'année	2013		2014	
	Nombre de personnes	%	Nombre de personnes	%
ESAT	3	1,58	10	7,75
MDPH	48	25,26	32	24,81
Structures d'insertion	27	14,21	15	11,63
Structures psychiatriques	112	58,95	72	55,81
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100,00</b>	<b>129</b>	<b>100,00</b>

Nous constatons, cette année, un redémarrage significatif des entrées, dans le service, de travailleurs d'ESAT qui souhaitent être accompagnés dans leur projet professionnel.

Néanmoins, nous constatons un recul du nombre d'entrées via les MDPH et les structures d'insertion. Il semblerait que ce soit sur ces deux types d'orientations que nos difficultés d'absorber les nouvelles demandes ont eu le plus gros impact.

MDPH	2013			2014		
	Nbre	%	% par rapport au nombre d'usagers entrants	Nbre	%	% par rapport au nombre d'usagers entrants
MDPH de Paris	76	81,72	42,94	29	90,63	22,48
MDPH des Hauts-de-Seine	7	7,53	3,95	1	3,13	0,78
MDPH de Seine-Saint-Denis	10	10,75	5,65	2	6,25	1,55
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>	<b>24,81</b>

Nous constatons que nous devons, en 2015, redynamiser notre partenariat conventionné avec la MDPH. Nous avons rencontré, cette année, une partie de l'équipe qui se disait tout à fait satisfaite de nos services, mais nous ne remplissons pas encore les limites de notre convention.

Pour ce qui concerne les demandes internes à l'Association, voici le détail des structures dont nous sont parvenus les usagers. Là aussi, nous constatons un recul important de ces « envois » et nous allons tâcher de réactiver ces partenariats en 2015, dans la limite de nos possibilités d'accueil de nouvelles personnes. Ces équipes nous font régulièrement le retour que le temps d'attente d'entrée dans le service est un frein à l'orientation vers notre structure.

Structures	Nombre en 2012	Nombre en 2013	Nombre en 2014
Hôpital de Jour de La Rochefoucauld	20	9	2
Hôpital de Jour d'Addictologie	10	11	6
SAVS - Championnet	5	2	0
ESAT	3	0	3
Foyer de Post-Cure	3	2	0
SAVS - Cadet	1	0	0
SAVS - Orly	1	0	0
Hôpital de Jour d'Orly	0	2	4
Hôpital de Jour de Colombes	1	0	0
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>15</b>

i. Diagnostics spécifiques :

Notre file active est composée, en très grande majorité, de personnes souffrant d'un handicap psychique. Mais nous notons que pour un grand nombre de nos usagers (55 usagers, soit 14 % de la file active), un diagnostic associé a été posé par le médecin référent.

Diagnostics	Nombre de personnes	%	% par rapport au nombre d'usagers accueillis
Handicap psychique	321	78,68	94,69
Psychose infantile	10	2,45	2,95
Addiction	37	9,07	10,91
Handicap physique	7	1,72	2,06
Epilepsie	3	0,74	0,88
Handicap intellectuel	11	2,70	3,24
Handicap moteur	7	1,72	2,06
Autiste	7	1,72	2,06
Autre	5	1,23	1,47
<b>Total des diagnostics</b>	<b>408</b>	<b>100,00</b>	
<b>Total des usagers</b>	<b>339</b>		<b>120,35</b>

Ces différents types de handicaps, que nous rencontrons dans les prises en charge, souvent associés au handicap psychique, tels que l'addiction, l'épilepsie, les troubles neurologiques, par exemple, sont autant d'occasion pour nous de développer nos partenariats avec des structures spécifiques afin de mettre en place des accompagnements soit parallèles soit plus adaptés.

Pour réaliser ce travail statistique concernant les usagers du service, nous avons tenu, cette année encore, à approfondir le travail de recensement des informations, de mise à jour et de traitement des données.

Les chargés d'insertion ont davantage systématisé la saisie des informations dans la base de données informatique du service, la secrétaire a poursuivi le développement d'un outil de comptage permanent afin d'avoir une visibilité au quotidien sur la file active du service, et la chef de service a approfondi les questionnements statistiques afin d'apporter un regard plus précis sur l'activité du SAIPPH.

**B. CARACTERISTIQUES DE LA FILE ACTIVE ET DES ACCOMPAGNEMENTS :**

**a. File active des usagers reçus en 2014 :**

File active	2013		2014	
	Nombre de personnes	%	Nombre de personnes	%
Nouveaux usagers	190	47,50	129	38,05
Nouveau admis dans le service	133	33,25	109	32,15
Suivis déjà en cours au 1 <sup>er</sup> Janvier	210	52,50	210	61,95
Clôtures de suivis	189	47,25	124	36,58
Clôtures de suivis débutés en 2014	0	0,00	38	11,21

Si l'année dernière nous nous satisfaisions d'une augmentation de la file active de 17 %, cette année, nous constatons un recul de 15,25 %. Néanmoins, cette année, il ne s'agit pas là des fluctuations naturelles des demandes d'accompagnement, mais bien d'une incapacité de notre part à pouvoir répondre à l'intégralité des sollicitations. Nous n'avons pu admettre aucune nouvelle personne durant tout le dernier trimestre.

**b. Nombre de journées :**

Le service est financé pour accueillir 190 personnes dans l'année.

En 2014, nous avons reçu 339 personnes, ce qui représente 85.915 journées, soit un taux d'occupation de 205,54 %. Cela constitue une moyenne de 253 journées par usager, dans l'année.

	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de journées	55.631	85.367	87.500	80.284	85.915

La répartition des usagers, par durée de prise en charge, nous informe qu'une grande partie des suivis (43,90 %) s'étend sur une durée supérieure à un an.



Durée de la prise en charge des dossiers fermés en 2014	Nombre de personnes	Pourcentage
De 0 à 2 mois	17	13,82
De 3 à 6 mois	24	19,51
De 7 à 12 mois	29	23,39
De 1 à 2 ans	35	28,46
De 2 à 3 ans	8	6,50
Plus de 3 ans	11	8,94
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>

	2013	2014
Nombre de journées réalisées	80.284	85.915
Durée moyenne en nombre de mois, des accompagnements en cours au 31 Décembre	13,60	18
Durée moyenne en nombre de mois, des dossiers fermés dans l'année	11,10	15,30

**c. Entretiens d'accueil et d'admission :**

Toute prise en charge au SAIPPH débute par un ou plusieurs « entretiens d'accueil », qui se déroulent, soit avec le psychologue et le chargé d'insertion, qui sera référent de l'usager, si le SAIPPH décide de démarrer un suivi, soit par le référent chargé d'insertion seul. L'équipe, et surtout le psychiatre du service, décident de l'opportunité d'un entretien à deux, en fonction des éléments recueillis en amont, lors de la fiche téléphonique et du courrier médical.

Cette modalité d'accueil nous permet de bénéficier d'un second point de vue et de ne pas laisser le chargé d'insertion décider seul des orientations de la prise en charge. L'apport clinique du psychologue est un soutien à ce moment particulier de l'accueil dans le service.

Nous avons également poursuivi la procédure d'admission mise en place courant 2013. Suite aux entretiens d'accueil, la personne est reçue en entretien d'admission, dans un premier temps par la chef de service, afin que lui soit remis les documents de la prise en charge et que l'usager soit informé du fonctionnement du service.

Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) est toujours établi et signé lors de cet entretien. Ce document comprend un pré-projet, en fonction de ce qui a été élaboré entre l'usager et son référent, lors de l'entretien d'accueil. Ce pré-projet s'appuie principalement sur la demande de l'usager.

Lors de cet entretien d'admission, des documents sont systématiquement remis à la personne. Il s'agit :

- du livret d'accueil contenant la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Les nom et fonction des professionnels référents sont consignés sur la fiche prévue à cet effet ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le formulaire recueillant le consentement de l'usager, quant au secret professionnel partagé ;
- le DIPC personnalisé, faisant mention d'un pré-projet, signé par la chef de service.

Ces documents sont présentés, lus avec l'usager et souvent reformulés. Ils font l'objet d'une check-list cochée par la chef de service lors de l'entretien d'admission. Elle est intégrée dans le dossier de l'usager.

Dans un deuxième temps, la personne est reçue par le psychologue afin que ce dernier puisse se présenter et expliquer sa mission dans le service. Les référents chargé d'insertion étant amenés à faire le point sur l'ensemble de leurs suivis, régulièrement avec le psychologue, il

nous semble important que le psychologue ait rencontré chaque usager au moins une fois en début d'accompagnement.

**d. Actes réalisés :**

La prise en charge se décompose en différents types d'actes :

- des entretiens individuels d'accueil, d'admission et de suivi ;
- divers types de contacts (téléphone, courriels, courriers...) ;
- des synthèses réalisées avec des partenaires ;
- les participations à des visites d'ESAT ;
- les participations à des groupes thématiques.

Voici le détail de la fréquentation du service :

Actes	2013		2014	
	Pour les 400 personnes reçues en 2013		Pour les 339 personnes reçues en 2014	
	Nombre	Moyenne par usager	Nombre	Moyenne par usager
Nombre d'entretiens d'admission réalisés (chef de service + psychologue)	/	/	218	soit 2 entretiens par personne admise
Nombre d'entretiens de suivi réalisés	1.928	4,82	2.072	6,11
Nombre de contacts réalisés (téléphone, courriers, etc.)	2.298	5	2.140	6,31
Nombre de synthèses réalisées avec des partenaires extérieurs	61	15,25	59	17,40
Nombre de participation à des visites	153	38,25	112	33,04
Nombre de participation à des groupes	274	68,50	1.364	402,36
Nombre total des actes pour les dossiers ouverts dans l'année	<b>4.714</b>	<b>11,79</b>	<b>5.965</b>	<b>16,95</b>

	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Visites d'ESAT organisées	30	19	21	21	14	<b>142</b>
Nombre d'inscrits				157	112	

Visites 2014	
ESAT Père Lachaise	6
ESAT OHT	2
ESAT de l'Elan	2
ESAT Jemmapes	1
ESAT Ecodair	1
ESAT Regain	1
<b>Total</b>	<b>14</b>

Nous constatons que le nombre de visites est de moins en moins important. Nous ciblons cependant des établissements dans lesquels les usagers peuvent découvrir plusieurs ateliers et dans lesquels nous pouvons accompagner un groupe d'usagers et non des personnes seules, afin de potentialiser ces visites. Néanmoins, notre objectif, pour l'année à venir, est de nous redynamiser autour de ces accompagnements et de solliciter davantage nos partenaires dans cette intention.

e. **Groupes :**

Comme nous l'évoquions déjà les années précédentes, notre mission est, avant tout, de proposer un accompagnement individualisé et souple qui corresponde à la façon dont nous voyons la réadaptation psychosociale : un accompagnement au rythme de chacun. Mais, quel que soit le projet ou le niveau d'insertion professionnelle des personnes que nous recevons, nous ne pourrions faire l'économie de ce qu'engage particulièrement, pour nos usagers, la dimension sociale du travail.

L'accueil, dans notre structure, de personnes en petits groupes, est devenu une pratique courante au fil des années. Il a été maintenu en 2014.

Rappelons que l'inscription des usagers, à ces groupes, est toujours faite en plus d'un accompagnement individuel et ne se substitue pas aux entretiens avec le référent. Chaque inscription est pensée en fonction du projet et du questionnement spécifique. La proposition de participation à un groupe n'est ni systématique, ni programmée dans un ordre précis.

Ces groupes nous permettent de transmettre des informations, de créer un espace de parole et d'échanges entre les usagers mais, également, d'avoir un regard différent sur la personne qui n'est plus uniquement en situation d'attente.

Par ailleurs, et cette donnée est précieuse, cela nous permet plus facilement d'échanger, lors de nos réunions, concernant un usager qui sera connu de plusieurs personnes du service : son référent, éventuellement le psychologue qui l'aura vu en entretien d'accueil, et les animateurs d'un ou des groupes auxquels il aura participé. Cette dimension est particulièrement importante pour les référents qui ne se trouvent plus seuls à décider de l'avancée de la prise en charge mais peuvent échanger, partager et s'appuyer sur la pluralité des avis.

Cette année, nous avons donc poursuivi les groupes déjà mis en place les années précédentes et nous en avons constitué deux nouveaux :

➤ **travail dans l'art et dans nos têtes :**

Les représentations du travail sont liées aux histoires familiales et culturelles des usagers. Elles influencent la manière dont ils s'investissent dans leur projet d'insertion professionnelle. Il nous a donc paru important de créer un groupe de parole au SAIPPH pour élaborer autour de ces représentations. Ce groupe utilise des médiations artistiques (photographies, films, textes, chansons... sur le thème du travail) qui facilitent l'expression des représentations personnelles.

Mis en place depuis Janvier 2014, 19 séances ont eu lieu cette année. Le cadre initial prévoyait une séance par mois. Devant le succès de ce groupe auprès des usagers, la fréquence a augmenté jusqu'à aboutir à une séance par semaine. Il s'agit d'un groupe ouvert qui accueille les usagers pour une ou plusieurs séances, selon leurs besoins.

Les médiations artistiques ont permis aux usagers de débattre, de se positionner et d'élaborer leur projet professionnel mais aussi d'évoquer, avec une certaine distance, des problématiques personnelles. Ainsi, ce groupe apporte des éléments à l'équipe concernant la capacité des usagers à se mobiliser dans un groupe, à interagir avec les autres mais également à mettre en évidence les enjeux liés au travail (pression familiale, lien

avec la question du logement, besoin de réassurance sociale...). Aussi, nous pensons à inclure ce groupe dans le processus d'admission des usagers en 2015.

➤ création d'un groupe par les usagers :

Nous avons mis en place le groupe « création d'un groupe par les usagers », en Avril 2014, avec pour objectifs de :

- permettre aux usagers de se positionner par rapport à l'élaboration d'un projet collectif ;
- développer des compétences nécessaires au travail (travail en équipe, autonomie, prise d'initiatives, communication...);
- laisser l'espace aux usagers pour repenser leurs projets individuels ;
- aider les usagers à identifier les ressources et les freins à l'élaboration d'un projet et à pouvoir le réévaluer en fonction ;
- valoriser les usagers en mettant en avant leurs ressources et leur implication dans un projet qui est le leur.

Ce groupe est animé par les usagers et ce sont eux qui définissent son cadre et son contenu, comme ils pourraient être amenés à le faire en réunion d'équipe en situation de travail.

Ils sont libres de choisir un contenu directement lié au travail ou pas, l'essentiel étant qu'ils se confrontent aux difficultés de l'élaboration d'un projet collectif et de sa mise en place.

Ce groupe s'adresse à tous les usagers du SAIPPH qui le souhaitent. 79 séances ont eu lieu, durant lesquelles les usagers ont réfléchi et décidé du cadre suivant : un temps de parole et un temps d'atelier proposé par un usager à chaque séance.

Les séances ont lieu tous les quinze jours et deux professionnels sont présents. Leur positionnement, dans ce groupe, est le moins directif possible, l'idée étant que les désirs émergent des usagers.

Les usagers ont beaucoup investi ce groupe et ils sont soucieux de pouvoir l'alimenter en apportant à chaque séance de nouvelles propositions. Les objectifs sont pleinement remplis et on observe également un développement fort du sentiment de responsabilité vis-à-vis du groupe et de chacun.

La prise d'initiative et la confrontation aux autres permettent à chaque usager de réévaluer son projet professionnel individuel et de voir comment il se situe par rapport à celui-ci.

Voici un tableau récapitulatif quantitatif de la fréquentation des différents groupes du service :

Groupes	Nbre d'inscrits	% par rapport au nombre d'usagers du service (339)	Nombre de groupes organisés	Nombre de séances par groupe	Nbre total de séances	Total des participations	Moyenne du nombre d'inscrits par séance
Groupe information ESAT	68	20,06	9	3	27	204	7,6

Groupe élaboration de projet	5	1,47	1	10	10	50	5
Groupe EHS	10	2,95	1	17	17	170	10
Groupe santé et travail	18	5,31	2	11	22	396	18
Séances de post-groupe santé et travail	43	12,68	6	1	6	43	7,2
Groupe accompagnement vers l'ESAT	134	39,53	17	1	17	134	7,9
Groupe maintien en ESAT	13	3,83	4	1	4	13	3,3
Groupe maintien en ESAT + accompagnement vers l'ESAT	27	7,96	3	1	3	27	9
Groupe TAT	198	58,41	19	1	19	198	10,4
Groupe accueil	41	12,09	5	1	5	41	8,2
Groupe des usagers	88	25,96	12	1	12	88	7,3
<b>Total</b>	<b>645</b>	<b>190,27</b>	<b>79</b>	<b>-</b>	<b>142</b>	<b>1.364</b>	<b>9,6</b>

➤ groupe de réadaptation préprofessionnelle :

Ce groupe, a quant à lui, connu une existence irrégulière pour la première fois cette année. Néanmoins, le nombre d'actes demeure important car l'activité et la participation étaient très denses lors du premier semestre, mais la perte de vitesse des entrées, dans le service, a eu un impact direct sur le groupe au second semestre. Aussi, nous avons dû le mettre en veille le dernier mois.

Nous avons donc comptabilisé 664 actes qui concernent 37 usagers, dont 32 ont été admis dans le groupe. Rappelons que l'implication, en temps de service, reste conséquente puisque chaque semaine 2,5 personnes y consacrent une animation de séance et participent à la réunion d'équipe.

La collaboration avec l'ESAT de l'Élan, avec lequel une convention a été signée en 2013, a parfaitement fonctionné cette année avec 9 stages réalisés dans l'année pour des personnes du groupe. Cette mise en pratique est un bonus considérable pour le travail réalisé à ce jour et amène une dynamique toute nouvelle. Notons qu'au SAIPPH, c'est le seul moyen que nous ayons de proposer un stage dans un délai assez court, ce qui est essentiel lorsqu'il s'agit d'orienter le projet, de faire un essai.

Ces données quantitatives nous permettent d'asseoir l'importance de l'accompagnement proposé, en situation de petits groupes, dans les démarches professionnelles au SAIPPH. Entre le nombre plus important d'entretiens par usager, et surtout la participation très accrue à des groupes thématiques, nous trouvons l'explication à un nombre d'actes total et par usager plus important malgré une légère diminution de la file active.

En 2015, nous allons modifier la procédure d'accueil et d'admission et les modalités de mise en place des groupes afin de réfléchir à un juste équilibre entre accompagnement individuel et accompagnement collectif. Nous mettrons en place une réunion trimestrielle pour lister, en fonction des projets personnalisés en cours, les besoins en termes de pro-

positions de groupe. Ceci devrait nous permettre de ne pas systématiser certains groupes mais de les proposer selon des besoins réels.

**f. Actions spécifiques vers le travail :**

Cette année notre bilan, en termes d'actions vers le travail, est inégal. D'une part, nous avons augmenté le nombre de stages que nous avons organisés : 129 stages pour 107 en 2013, avec une diminution de la file active de 15,25 %.

Néanmoins, que ce soit en stage ou en prise de poste, l'accompagnement vers le milieu ordinaire continue, comme les années précédentes, de réduire. Notons que ce sont tout de même des résultats honorables compte tenu de la conjoncture actuelle.

	2013 (400 usagers)		2014 (339 usagers)	
	Nombre	%	Nombre	%
<b>Stages groupe de réadaptation</b>	4	1,00	9	2,65
<b>Stages en ESAT</b>	80	20,00	96	28,32
<b>Stages en milieu ordinaire</b>	20	5,00	18	5,31
<b>Stages autres (CAJ/SAS/bénévolat)</b>	7	1,75	5	0,29
<b>Total des stages</b>	<b>107</b>	<b>26,75</b>	<b>129</b>	<b>36,58</b>

<b>Stages en milieu protégé</b>	<b>Nombre</b>
<b>ESAT de l'Élan</b>	43
<b>ESAT OHT</b>	24
<b>ESAT Père Lachaise</b>	6
<b>ESAT ECODAIR</b>	5
<b>ESAT Regain</b>	4
<b>ESAT Vivre</b>	3
<b>ESAT Beaux Arts</b>	2
<b>ESAT Bastille</b>	1
<b>ESAT Rallion</b>	1
<b>ESAT Marthe et Mathieu</b>	1
<b>ESAT Le Carrefour</b>	1
<b>ESAT Geores Dagneaux</b>	1
<b>ESAT Elisa</b>	1
<b>ESAT de la Bièvre</b>	1
<b>ESAT APF</b>	1
<b>ESAT ANAIS</b>	1
<b>Total</b>	<b>96</b>

Le nombre de stages en ESAT progresse, et il est vrai que l'extension de l'ESAT de l'OHT a eu des retentissements directs sur les accompagnements du SAIPPH car c'est l'un de nos partenaires privilégiés. Bien évidemment, l'ESAT de l'Élan reste notre premier partenaire en termes de stages. Cela va au-delà de nos liens associatifs, puisque c'est surtout dû à son engagement éthique et à sa politique d'accueil et d'ouverture menée par rapport aux stages découvertes, comme aucun autre ESAT ne le propose à ce niveau à Paris.

<b>Stages en milieu ordinaire</b>	<b>Nombre</b>
<b>Revue Etre</b>	1
<b>Vivre FM-ANPI</b>	7
<b>MO Elan</b>	2
<b>Société ELIOR</b>	4
<b>ENSCI</b>	2
<b>INHA</b>	1

<b>Direction générale Pôle Emploi</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>

En milieu ordinaire, chaque stage est préparé, négocié, travaillé pour être mis en place « sur-mesure ». En termes d'effectifs, il est important de signaler que les modalités d'accès aux stages de la Revue Etre, ayant été restreintes aux demandeurs d'emploi, cela nous a fermé un certain nombre d'opportunités car nous ne sommes pas prescripteurs directs. Néanmoins, notre partenariat nous a permis d'envisager des moyens de poursuivre, dans certains cas, notre collaboration par la suite.

Les emplois en milieu ordinaire restent trop peu nombreux par rapport à nos ambitions et nous en faisons une priorité pour l'année à venir.

Admissions et contrats	2013 (400 usagers)		2014 (339 usagers)	
	Nombre	%	Nombre	%
<b>Admissions en ESAT</b>	41	10,30	47	13,86
<b>Contrats signés en milieu ordinaire</b>	25	6,28	16	4,72
<b>Total des emplois</b>	<b>66</b>	<b>16,50</b>	<b>63</b>	<b>18,58</b>

Types de contrats en MO	2013 (400 usagers)		2014 (339 usagers)	
	Nombre	%	Nombre	%
<b>CDD</b>	18	72,00	12	3,54
<b>CDI</b>	7	28,00	4	1,18
<b>Embauche à temps plein</b>	14	56,00	11	3,24
<b>Embauche à temps partiel</b>	11	44,00	5	1,47
<b>Total des emplois en milieu ordinaire</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>16</b>	<b>4,72</b>

➤ formations individuelles :

	2013 (400 usagers)		2014 (339 usagers)	
	Nombre	%	Nombre	%
<b>Formations</b>	7	1,76	3	0,88
<b>Bilans</b>	0	0,00	1	0,29
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>1,76</b>	<b>4</b>	<b>1,18</b>

En 2014, seulement 3 usagers du SAIPPH ont pu suivre des formations, faute de financements. Nous faisons de ce domaine notre première priorité pour les mois à venir car cela nous semble indispensable dans le cadre du service que nous pouvons proposer aux travailleurs d'ESAT.

Par ailleurs, pour ce qui concerne les formations, nous avons surtout développé nos missions de coordination des actions de formation à l'informatique et à la bureautique, à destination des travailleurs de l'ensemble des ESAT parisiens. Ces actions, en place depuis 2002, sont animées par l'organisme de formation Handiplume, établi à Lyon. L'équipe de formateurs a développé des outils et une démarche pédagogique adaptés à la personne en situation de handicap. Le programme des formations s'est construit à partir de l'expérience des travailleurs et des travaux réalisés en ESAT, de l'évaluation des compétences nécessaires aux travailleurs pour assumer des prestations ou des détachements en entreprise, ou encore dans la perspective de valider des acquis par un diplôme.

Afin de maintenir ces actions, nous avons continué de sensibiliser et d'informer des missions handicap concernant nos besoins de financements des diverses actions de formations proposées par le service : formations individuelles, formations collectives, bilans de compétences, VAE, mais également nos besoins de lieux de stage.

Cette année, nous avons mis en place et réalisé 4 formations, toujours avec l'organisme Handiplume :

- formation bureautique, pour 10 travailleurs ;
- formation Facilitexte 2, pour 10 travailleurs ;
- 2 formations de niveau PCIE (Passport de Compétences Informatique Européen), pour 16 travailleurs.

36 travailleurs d'ESAT ont donc été formés cette année dans le champ de l'informatique. Ces formations ont intégralement été financées par des missions handicap, et notamment celles de Manpower, Altran, SNCF, Crédit Agricole, Areva, Hachette, EDF, BNP-Paribas et Atos.

Afin de maintenir ces actions, nous avons continué à sensibiliser et informer des missions handicap concernant nos besoins de financements des diverses actions de formations proposées par le service : formations individuelles, formations collectives, bilans de compétences, VAE, mais également nos besoins de lieux de stage.

➤ bilans :

Faute de financement, contrairement aux années précédentes, nous n'avons fait qu'un seul bilan dans le cadre des accompagnements, en 2014. Il s'agit d'un bilan au Centre André Léveillé.

**g. Sorties du dispositif :**

Durée de la prise en charge des dossiers fermés durant l'année 2014	Nombre	%
De 0 à 2 mois	17	13,71
De 3 à 6 mois	24	19,35
De 7 à 12 mois	29	23,39
de 1 à 2 ans	35	28,23
de 2 à 3 ans	8	6,45
plus de 3 ans	11	8,87
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>

Motifs de sortie	2013	2014
Usager ne donne pas suite, ne souhaite plus être accompagné	59	52
Soins	44	22
Intégration en ESAT	33	28
Evaluations : pas prêt pour le travail	23	4
Usager refuse le milieu protégé, veut travailler en milieu ordinaire	8	1
Autres	7	2
Intégration en milieu ordinaire	6	11
Orientation médico-sociale ou occupationnelle	5	3
Orientation atelier thérapeutique	4	0
Travailleur d'ESAT, pas prêt pour le travail en milieu ordinaire	0	1
<b>Total des dossiers fermés dans l'année</b>	<b>189</b>	<b>124</b>

En 2014, 124 prises en charges se sont achevées au SAIPPH.

La durée des prises en charge est assez longue, 18 mois pour les accompagnements toujours en cours à la fin de l'année et 15 mois, en moyenne, pour les dossiers qui ont été fermés dans l'année.



Comme nous l'avons déjà précisé les années précédentes, les fins de prise en charge peuvent être de plusieurs natures. La plupart du temps, c'est à l'initiative de l'utilisateur qui, soit n'a plus besoin d'un accompagnement car les démarches professionnelles ont abouties, soit a décidé que le projet initial était repoussé à une date ultérieure, ou même remplacé par autre projet (mise en place d'un SAVS, d'un hôpital de jour...).

Les fins de prise en charge, à l'initiative du service, le sont toujours pour des raisons de santé : la personne est trop fragile au moment du suivi, mais il est toujours précisé que la personne pourra nous recontacter lorsque la question du travail pourra à nouveau être abordée.

Quel que soit le motif d'arrêt de l'accompagnement, un courrier est systématiquement adressé au médecin de la personne qui nous avait écrit initialement. Ce courrier est signé à la fois par le chargé d'insertion et par le psychologue, afin d'attester que cette fin de prise en charge est une décision d'équipe.

### 3. DÉMARCHE QUALITÉ :

Les actions à développer dans le service, inscrites dans le Plan d'Amélioration de la Qualité, comportent une meilleure appropriation et un usage plus adapté des outils de la loi du 2 Janvier 2002 et, principalement, le Document Individuel de Prise en Charge, le projet personnalisé et l'avenant à ce projet.

En 2013, la principale mission que nous nous étions fixée était de mettre en route, uniquement pour les nouveaux usagers du service, dans un premier temps, l'élaboration des Projets personnalisés dans la nouvelle version que nous avons distincte d'un document initial unique regroupant DIPC et Projet personnalisé. 39 projets avaient alors été signés à compter du mois de Mai 2013.

En 2014, notre priorité était donc de systématiser la réalisation des projets personnalisés pour l'ensemble des usagers du service, et avec 127 projets signés dans l'année, nous avons quasiment atteint notre objectif (112 projets n° 1, 14 projets n° 2, 1 projet n° 3). Nous tâchons, à présent, de garder une vigilance pour rester à jour sur ce plan-là.

La participation des usagers et leur prise de parole, dans l'évolution du service, était l'un des principaux points à améliorer par la mise en place de rencontres plus régulières. Nous avons alors développé les temps de rencontre avec les usagers, les invitant à s'exprimer sur le fonctionnement du service, les accompagnements proposés, les outils utilisés, les locaux, etc., dans le cadre de réunions semestrielles de « Libre expression ». Ces réunions font l'objet d'une information en amont, avec des affiches, dans les zones de passage et d'attente et dans chacun des bureaux, et flyers distribués lors des entretiens afin d'inviter les personnes à s'inscrire au secrétariat. Cette inscription nous permet de distribuer les documents qui vont faire l'objet d'une discussion et d'une validation (les procédures et révisions des documents obligatoires). Nous avons organisé deux rencontres cette année, une par semestre. Cependant, le nombre de participants demeure insuffisant pour être considéré comme représentatif (11 au total). Nous faisons de cet axe d'amélioration une priorité pour l'année 2015.

En 2014, nous avons innové, néanmoins, en proposant aux usagers et à nos plus proches partenaires de participer à une « journée des réussites ». Il s'agissait d'une journée dédiée au partage des expériences des usagers entre eux, et surtout, autour d'expériences positives. Plus qu'une journée portes-ouvertes, c'était un temps de rencontre et d'échanges dont les usagers sont souvent demandeurs. L'expérience ayant été très positive nous la réitérerons l'année prochaine.

Un groupe de travail se réunit au moins une fois par trimestre pour faire le suivi du Plan d'Amélioration de la Qualité continu. Ce groupe est constitué d'une chargée d'insertion, de la secrétaire et de la chef de service.

# Situation du PAQ au 31 Décembre 2014 :

## PROGRAMME D'ACTIONS QUALITE 2014

Constat initial cause et impact sur le service rendu ou l'organisation	Objectif	Actions	Responsable et acteurs	Périodicité de l'action	Réalisation de l'action			Objectifs de l'ANESM						
					Fin estimée	Etat d'avancement	Fin réelle (validation)	Objectif 1 La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale	Objectif 2 La personnalisation de l'accompagnement	Objectif 3 La garantie des droits et participation des usagers	Objectif 4 La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers			
<b>AXE 1: POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES</b>														
Difficulté d'harmonisation du travail autour du dossier unique de l'utilisateur	Améliorer la continuité de l'accompagnement et sa traçabilité	Audit du dossier de l'utilisateur	Service Qualité, Direction, Equipe	Annuelle	sept-14		réalisé 31/12/2014		X	X	X			
Nécessité de s'approprier les recommandations de l'ANESM Engagement de la Direction Générale de l'Association dans une politique de gestion des risques	Promouvoir la bientraitance et prévenir les risques de maltraitance	Réunion d'équipe autour des recommandations de l'ANESM - suivre l'indicateur "nombre de réunions ayant pour objet la bientraitance"	Service	Semestrielle	31/12/14		réalisé 16/06/2014							
		Supervision médicale des réunions cliniques	Service	Hebdomadaire		en continu		X	X	X				
		Sensibilisation à la clinique psychiatrique pour l'ensemble des professionnels et des nouveaux arrivants (10 séances) - 2 salariées	Comité scientifique	Annuelle	31/12/14	en continu	réalisé 31/12/2014							
Absence de cartographie des risques sur les établissements médico-sociaux	Identifier les risques a priori pour l'ensemble des établissements de l'Association	Réaliser une Cartographie des Risques	Service Qualité, Direction, Equipe				En cours- trame définie	X	X	X				
Nécessité d'une culture de gestion des risques pour l'ensemble des professionnels	Identifier et prévenir les risques	Appropriation de la procédure de déclaration des EI pour l'ensemble des professionnels	Equipe et gestionnaire des risques	En continu			En cours			X				
Absence d'enquête auprès des parties prenantes	Identifier l'image du service dans son environnement	* Réaliser des enquêtes de satisfaction auprès de toutes les parties prenantes	Service Qualité, Direction, Equipe		31/12/15		A réaliser			X				
Nécessité pour les professionnels de s'approprier l'outil projet personnalisé dans l'échange avec chaque usager	Personnalisation de l'accompagnement et respect des recommandations de l'ANESM	Suivre l'indicateur "le taux des projets personnalisés réalisés"	Service	Annuelle	31/12/14		réalisé 31/12/2014	X	X	X	X			
<b>AXE 2: MANAGEMENT ET ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT</b>														
Constat initial cause et impact sur le service rendu ou l'organisation	Objectif	Actions	Responsable et acteurs	Périodicité de l'action	Délai de réalisation			Objectif 1 La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale	Objectif 2 La personnalisation de l'accompagnement	Objectif 3 La garantie des droits et participation des usagers	Objectif 4 La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers			
					Fin estimée	Etat d'avancement	Fin réelle (validation)							
Un travail de réseau intense mais difficilement conventionnable	Poursuivre et renforcer le travail en réseau	Signature de convention *	Chef de service, Direction	annuelle	31/12/14	en cours	en cours	X	X					
Nécessité de suivre les actions définies par le projet de service et l'évolution par rapport au projet de service	Evaluer les axes définis par le projet de service	Etat de réalisation du projet de service (rapport d'activité)	Chef de service, Direction	annuelle	31/12/14	passage dans les instances en 2015		X	X	X	X			
Passports de formation non renseignés par les professionnels	Traçabilité des formations pour chaque professionnel	* Solliciter le personnel afin qu'il se saisisse du passeport de formations	Ressources humaines	annuelle	31/12/14	en cours			X	X				
Actualiser l'état des lieux effectué par le service informatique	Assurer la sécurité au SI	Réaliser un audit de la sécurité du système d'informatique qui sera suivi d'un rapport	Service Informatique		31/12/15	non réalisé				X				
Absence de procédure d'écoute de personnel	Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi	Formaliser une procédure d'écoute de personnel	Direction, service qualité service		31/12/14		réalisé, 31/12/2014			X				
Absence de tableau de bord	Mesurer et améliorer la qualité de la PEC	Mise en place d'un tableau de bord d'indicateurs commun à l'ensemble des services	Direction, service qualité service	Annuelle	31/12/14			X	X	X				
<b>AXE 3: PRISE EN CHARGE ET DROITS DES USAGERS</b>														
Constat initial cause et impact sur le service rendu ou l'organisation	Objectif	Actions	Responsable et acteurs	Périodicité de l'action	Délai de réalisation			Objectif 1 La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale	Objectif 2 La personnalisation de l'accompagnement	Objectif 3 La garantie des droits et participation des usagers	Objectif 4 La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers			
					Fin estimée	Etat d'avancement	Fin réelle (validation)							
Pas de bilan réalisé systématiquement en fin de prise en charge	Information de l'utilisateur. Préservation et respect des droits des usagers	Veiller à systématiser un courrier de fin de prise en charge au psychiatre référent, et copie adressée à l'utilisateur s'il n'est pas informé oralement de ce courrier	Equipe, Chef de service				31/12/2014 réalisé	X	X	X	X			
Un livret d'accueil datant de la création du service ( 2008)	Information de l'utilisateur	Actualiser le livret d'accueil de l'établissement	Service		31/12/14		31/12/2014 réalisé	X	X	X	X			
Nécessité d'appropriation par les usagers de l'enquête de satisfaction et de la procédure de plaintes et de réclamations; accompagnement nécessaire pour la libre expression des usagers	Préservation et respect des droits des usagers	Veiller à maintenir le taux de participation à l'enquête de satisfaction et le taux de satisfaction générale	Equipe, Service Qualité	annuelle			31/12/2014 réalisé	X	X	X	X			
Nécessité de recueillir la parole des usagers sur le fonctionnement du service	Maintenir la mise en place et le taux de participation aux réunions Libre Expression des usagers	Suivre l'indicateur "le taux de participations aux réunions libre expression des usagers"	Service	tri-annuelle	31/12/14		31/12/2014 réalisé	X	X	X	X			

\* actions prioritaires évaluation externe

#### 4. PROJECTIONS POUR L'ANNÉE À VENIR :

En plus des axes prioritaires énoncés dans ce rapport au regard de l'activité passée, nous avons déposé, auprès de l'Agence Régionale de Santé, en Août 2014, un dossier de demande d'extension.

Nous souhaiterions une extension de 190 places qui permettrait de poursuivre le travail d'ores et déjà entamé et structuré, mais aussi de développer plusieurs axes d'intervention :

- repenser l'offre de prise en charge du SAIPPH et ses outils, de manière à les adapter à chaque axe d'admission (axe ESAT, axe services psychiatriques et d'insertion, axe MDPH), sans pour autant les cloisonner. En particulier, l'objectif est de proposer une prise en charge qui conviendrait davantage aux ESAT, au regard du recul acquis, des limites constatées dans l'accompagnement de ce public (horaires particuliers, déplacements dans les institutions, thématiques spécifique). L'approche du travail en milieu ordinaire ferait l'objet d'une réflexion d'équipe. Elle consisterait en des rencontres avec les missions handicap, la constitution de groupes projet spécifiques, d'un travail avec la Cité des métiers et la mise en place de stages en milieu ordinaire. En ce qui concerne les deux autres axes, il s'agirait de poursuivre et de maintenir la qualité de la préparation à l'insertion ;
- renforcer la logique de parcours pour le troisième axe. Conformément au Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale, le travail avec le troisième axe devrait être réalisé en étroite collaboration avec les services sanitaires et/ou médico-sociaux partenaires. La réflexion avec la personne sur le projet professionnel, en amont à l'insertion, devrait, comme à l'heure actuelle, être tissée en relation avec l'ensemble des protagonistes de la prise en charge ;
- ouvrir un quatrième axe à destination d'un public souffrant de troubles autistiques et envahissants du développement. A l'égard des besoins constatés dans les différents services sanitaires et médico-sociaux accueillant cette population, le SAIPPH aurait la possibilité d'accueillir des personnes souffrant d'autisme et de TED. Ayant déjà pu mettre en place des accompagnements pour ces personnes, nous savons que nous avons la possibilité d'accueillir ce public lorsque la question du projet professionnel se pose. Ceci nécessiterait de renforcer les relations de partenariats et la communication avec l'ensemble du dispositif travaillant sur l'autisme, au sein de la petite couronne ;
- développer l'insertion professionnelle. Il s'agirait de maintenir et de renforcer le dispositif d'insertion en milieu ordinaire ou milieu protégé. Cet objectif serait réalisé grâce :
  - au travail au plus près des usagers, de la mutabilité des groupes proposés, lesquels jouent un rôle de préparation à l'insertion, et de la disponibilité des chargés d'insertion. Celle-ci serait utilisée au tissage des interactions entre les différents protagonistes de l'environnement relationnel de la personne (familles et proches, services sanitaires, médico-sociaux ou sociaux, entreprises, ESAT, entreprises d'insertion), afin de constituer un contexte propice et soutenant de l'insertion, y compris dans la durée ;
  - à une intensification du travail de partenariat, de rencontres, de présentations du service à l'ensemble des entreprises et institutions. Ce travail de communication est nécessaire pour permettre la réalisation de stages et, à terme, la conclusion de contrats de travail.
- développer l'offre de formations individuelles et collectives, condition sine qua non à l'insertion pour les personnes souffrant de handicap. Ce besoin est confirmé en particulier par la demande croissante des travailleurs d'ESAT en formation collective. En ce qui concerne les ESAT parisiens, 196 demandes de formations informatiques sont en attente à ce jour. Un besoin apparaît en termes d'apprentissage des savoirs de base. Celui-ci est évalué sur la région Ile-de-France, au minimum à plus de 90 travailleurs. Il s'agit d'une remise à niveau (communication orale et écrite dans la langue maternelle, culture mathématiques et compétences de base en sciences et technologie, esprit d'initiative et d'entreprise, sensibilité culturelle). Dans une optique de développement du professionnalisme, il s'agit de permettre aux personnes d'apprendre à apprendre tout en prenant en compte les dimensions sociales, personnelles et professionnelles des travailleurs, via une formation individualisée menée dans le cadre d'une démarche collective, par groupes de 8 travailleurs maxi-

mum. Le positionnement des Ateliers pédagogiques personnalisés (ateliers de remise à niveau en fonction d'un objectif donné) a entraîné la fermeture des formations aux travailleurs d'ESAT. En effet, il est nécessaire, à présent, d'être demandeurs d'emploi pour y accéder. Dans le cadre des restrictions budgétaires imposées par la nouvelle loi sur la formation professionnelle et eu égard aux obligations de formation des ESAT liées à l'adaptation aux postes, le SAIPPH souhaiterait pouvoir proposer une offre de formation personnalisée et mutualisée, pour l'ensemble des ESAT parisiens et de la petite couronne, ciblée sur les besoins ;

- développer des formations à destination des personnes issues des services psychiatriques et des services d'insertion. Il s'agit souvent de remises à niveau. Il s'agirait, comme pour les travailleurs d'ESAT, de constituer des petits groupes de remise à niveau afin de travailler sur l'expression écrite et orale, l'emploi des mathématiques et l'utilisation de l'outil informatique ;
- développer la prise en charge de personnes souffrant de troubles autistiques. Il s'agit de réaliser un travail de construction de projet professionnel avec ces personnes et de les accompagner vers le milieu de travail ordinaire, protégé et adapté. Le SAIPPH, comme pour les autres bénéficiaires, resterait, pour le lieu d'intégration professionnel, le lieu support ;
- maintenir dans l'emploi et ouvrir les ressources du service au monde de l'entreprise. Un accompagnement spécifique serait renforcé pour les personnes ayant bénéficié d'une insertion professionnelle. Celui-ci consisterait en des réunions de synthèse, des rencontres avec la personne, les missions handicap, les collègues directs, les services des ressources humaines et les tuteurs. Cette disponibilité du service est nécessaire afin de permettre aux travailleurs handicapés d'inscrire leur expérience professionnelle dans la durée. Le handicap invisible est sujet à une lourde discrimination dans le milieu de l'entreprise et les fluctuations, dans le temps du handicap psychique, nécessitent la mise en place d'un soutien durable afin que les personnes puissent conserver leur emploi dans un cadre acceptable pour elles et leurs collègues. Le dispositif de maintien dans l'emploi doit être à la fois une ressource et un soutien aux tuteurs avec la mise en place de temps d'écoute pour les salariés mais aussi pour la personne insérée. Des formations et actions de sensibilisation seraient proposées pour les tuteurs, pour les missions handicap, pour les salariés (définir le rôle du tuteur, de ses missions, comment aménager le poste pour les salariés souffrant de handicap psychique, quels sont les effets des traitements, comment reconnaître les principaux symptômes).

**SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À  
LA VIE SOCIALE - CADET**



1. **PRÉSENTATION :**

A. **AGREMENT ET CAPACITE D'ACCUEIL :**

L'ouverture du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale - Cadet (SAVS) a été réalisée le 15 Février 2005.

La création de cette structure relève du décret du 11 Mars 2005 « relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ».

Les personnes, pour être prises en charge au SAVS - Cadet, doivent bénéficier d'une orientation MDPH en Service d'Accompagnement à la Vie Sociale et d'une notification d'accord d'aide sociale légale de la DASES.

Ce service doit répondre aux besoins d'une population souffrant de troubles psychiques qui vit dans leur famille, en logement indépendant, en hôtel meublé, en maison relais ou en foyer.

C'est une structure qui, à l'ouverture, était agréée pour recevoir 50 personnes adultes souffrant de troubles psychiques des deux sexes, âgées de 18 à 60 ans, habitant dans le département de Paris, et qui est agréée, aujourd'hui, pour 57 personnes.

B. **SITUATION GEOGRAPHIQUE :**

Le SAVS - Cadet se situe au rez-de-chaussée d'une cour arborée, dans une rue piétonne. Les relations avec les commerçants et le voisinage sont bonnes.

L'accès au SAVS est facile : une station de métro très proche, « Cadet », et 7 lignes de bus 26, 43, 32, 42, 48, 67 et 74.

Le Centre socioculturel du 9<sup>ème</sup> arrondissement de Paris se trouve à 5mn à pied. Il dispose de salles d'expositions, d'une grande salle de spectacles et de salles pour nos groupes, tels que l'expression corporelle, la chorale ou le théâtre.

Le SAVS est géographiquement proche de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld et du siège de l'Association l'Élan Retrouvé.

C. **MISSIONS :**

La mission générale du SAVS est de contribuer :

- à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées psychiques, en fonction de leurs demandes, de leurs besoins et du degré de leur autonomie ;
- à favoriser leur vie sociale.

Pour répondre à cette mission générale des SAVS, le service propose :

- d'inscrire l'utilisateur dans sa vie quotidienne, afin de lui permettre de renouer avec son histoire, ses relations aux autres et que la construction de son autonomie se fasse dans les meilleures conditions de respect de ses difficultés ;

- d'inscrire l'utilisateur dans une vie sociale et citoyenne pour qu'il retrouve une place dans laquelle il peut reprendre des initiatives et être acteur à part entière ;
- d'appuyer ces inscriptions sur une alliance avec les proches, la famille, le monde ordinaire, la cité et les expériences réussies de chacun.

Dans ce but, nous favorisons beaucoup la dynamique de groupe afin de soutenir autant les projets individuels que collectifs, nous ouvrons la structure sur le monde extérieur.

Ces différentes missions exigent du SAVS d'être en lien avec un grand nombre de partenaires, sur le territoire, et d'avoir, préalablement, évalué les besoins et demandes de l'utilisateur qui peuvent être très divers.

#### D. FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE :

- nomination de Madame Anne André, au 1<sup>er</sup> Janvier 2014, au poste de chef de service ;
- nomination de Madame Carmen Barranco, à mi-temps, au poste d'assistante de service social ;
- élection des nouveaux représentants des usagers (2 titulaires et 2 suppléants), le 11 Février 2014 ;
- suspension de la supervision d'équipe, le 27 Février 2014 ;
- représentations théâtrales de la pièce des « Voyelles qu'on sonne », par le groupe théâtre, les 14 et 15 Mars 2014, au Centre d'animation Valeyre, et le 15 Octobre 2014, au Café de la Gare ;
- participation de l'atelier d'écriture et de l'atelier radio du SAVS dans le cadre de l'exposition « L'Art fait ventre » organisée par le Musée de la Poste, du 3 Juin au 20 Septembre 2014 ;
- exposition d'un usager photographe du SAVS à l'« Espace Lhomond », du 9 au 19 Octobre 2014, en partenariat avec une artiste plasticienne, Paca Sanchez ;
- absence pour maladie de Madame Josseline Minet, du 22 Octobre au 17 Décembre 2014 ;
- enregistrement de deux émissions de « Radio Citron » dans des locaux extérieurs à l'Institution, le 15 Novembre 2014, à la Médiathèque Marguerite Duras, et le 10 Décembre 2014, au GEM « La maison de la vague ».

## 2. ÉQUIPE PROFESSIONNELLE :

### A. COMPOSITION DE L'ÉQUIPE :

- un chef de service, à 0,90 ETP, qui assure la coordination de l'équipe, des activités et des relations avec l'extérieur ;
- une équipe pluridisciplinaire comprenant :
  - un psychologue à mi-temps, qui a débuté une formation pour devenir responsable d'établissement pour personnes âgées, en Octobre 2013) et un autre psychologue à plein temps ;
  - une assistante sociale à 0,50 ETP ;
  - une éducatrice spécialisée à 0,61 ETP ;
  - une animatrice socioculturelle à 0,70 ETP ;
  - une secrétaire comptable, à 0,61 ETP, qui assure également une fonction d'accueil et d'animation ;
  - des stagiaires psychologues, assistants sociaux, éducateurs spécialisés et lycéens que nous recevons régulièrement.



L'équipe permanente a une double fonction, celle d'assurer le travail lié à leurs compétences et celle d'assurer le travail lié à toutes les animations de groupe.

Afin d'aider l'équipe à réfléchir sur ses pratiques, un psychiatre de l'Association (non financé), a animé une supervision, trois heures par mois, jusqu'au 27 Février 2014.

En 2014, un des psychologues de l'équipe a été absent une semaine par mois pour suivre une formation et la chef de service a été absente 3 jours par mois, à compter du mois d'Octobre, pour la même raison.

## B. REUNIONS :

### a. Réunion de synthèse et d'organisation :

Cette réunion se déroule tous les Jeudis, de 17h00 à 19h30. Tous les membres de l'équipe y participent, ainsi que les stagiaires.

Elle permet, tout d'abord, de faire le point, chaque semaine, sur le suivi de l'accompagnement des usagers.

C'est le moment où les observations concernant les usagers sont mises en commun, les ajustements de la prise en charge discutés. Chaque professionnel apporte un éclairage sur la situation, en fonction de sa spécificité et des liens établis avec l'utilisateur.

La réunion de service est aussi le temps où sont évoquées les nouvelles admissions.

Enfin, elle permet à chacun de faire part de rencontres ou de contacts téléphoniques avec les partenaires, de partager des informations concernant l'organisation de la vie du service.

### b. Réunion de supervision :

Une supervision de l'équipe a eu lieu une fois par mois, jusqu'au 27 Février 2014. Il y était discuté de la prise en charge des usagers qui pose des difficultés ou questions à l'équipe, des différents groupes mis en place et de problèmes plus théoriques.

La supervision était assurée par un médecin psychiatre, ayant une expérience de consultations, de consultations de secteur psychiatrique et de soins institutionnels.

L'ensemble des membres de l'équipe et les stagiaires y participaient.

Depuis son arrêt, ce temps de supervision fait défaut à l'équipe. Celle-ci ne bénéficie plus du regard d'un tiers extérieur qui l'aide à réfléchir sur ses pratiques professionnelles. Il est primordial qu'il puisse se remettre en place au cours de l'année 2015.

## 3. MOYENS :

### A. LOCAUX :

Les locaux du 18 Rue Cadet sont très agréables mais beaucoup trop exigus. Nous manquons de bureaux pour nos entretiens individuels (seulement 3 bureaux pour 7 salariés). Lorsque nous avons une activité de groupe, nous ne pouvons pas accueillir d'autres usagers pour un autre type d'activité car nous n'avons qu'une grande salle pour accueillir les usagers. Pour l'activité radio, nous recevons des invités extérieurs et notre salle de travail est souvent trop petite.

**B. HORAIRES D'OUVERTURE :**

Le SAVS – Cadet est ouvert du Lundi au Vendredi ; suivant les jours, de 10h00 à 18h00 ou de 10h00 à 19h00, et un soir par mois jusqu'à 21h00 pour un dîner.

Le SAVS est également ouvert certains Samedis, notamment pour les enregistrements radio.

**4. ACTIVITÉ GÉNÉRALE DU SAVS - CADET :**

**A. DONNEES STATISTIQUES GENERALES :**

**a. Nombre d'actes :**

<b>File active</b>	59 usagers
<b>Nombre de journées</b>	17.858
<b>Nombre d'actes</b>	4.190
<b>Nouveaux usagers</b>	8
<b>Usagers sortants</b>	11

En 2014, le SAVS – Cadet a accueilli 59 usagers, tout au long de l'année.

8 nouveaux usagers sont entrés au SAVS – Cadet et 11 autres sont sortis de la structure.

Le SAVS – Cadet a réalisé 17.858 journées en 2014.

4.190 actes, contre 4.721 en 2013, ont été réalisés et la structure a été ouverte 313 jours.

Le nombre d'actes correspond au nombre d'actes effectués directement auprès de l'utilisateur. Il est réparti en deux grandes catégories : les accompagnements individuels et les accompagnements dans des situations de groupe. Pour chaque groupe, un acte par personne présente est comptabilisé.

Cette baisse du nombre d'actes, en 2014, s'explique par :

- l'absence pour formation, une semaine par mois, d'un des psychologues du service ;
- la diminution du temps de travail de 0,10 ETP des postes d'assistante sociale et de chef de service ;
- la diminution du nombre de groupes avec la suspension du groupe interstices, de l'arrêt de l'atelier « expression dansée », en Avril 2014, de l'atelier « écriture », en Septembre 2014, et de l'interruption de l'atelier « théâtre », entre Mars et Septembre 2014, puis de son arrêt définitif au 15 Octobre 2014.

Il est à noter, toutefois, que même si le nombre de groupes a baissé, le temps d'accueil est resté identique.

**b. Admissions :**

Elles sont au nombre de 8 en 2014.

Le SAVS - Cadet a reçu 33 personnes en entretien d'admissions :

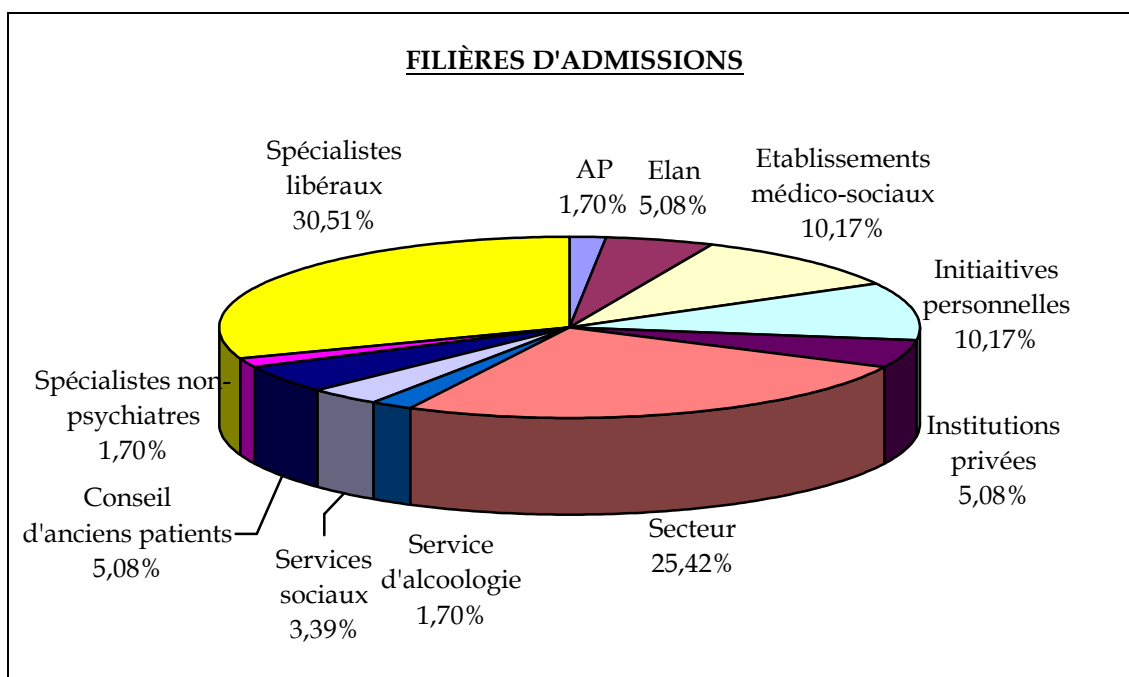
- 19 ont été réorientées à l'issue de ces entretiens, soit vers un hôpital de jour, soit vers un autre SAVS, soit vers un Groupe d'Entraide Mutuelle, soit vers le SAIPPH ;
- 3 ne sont pas venues au second entretien d'admission ;

- 11 ont effectué une période d'essai d'un à deux mois au SAVS ;
- 8 ont intégré la structure.

En ce qui concerne les 3 personnes qui ne sont pas restées à l'issue de la période d'essai : 2 ont été orientées vers des Groupes d'Entraide Mutuelle et 1 vers un établissement sanitaire.

**c. Filières d'admissions des demandes d'admissions :**

Origine	2013		2014	
	Nombre d'usagers	%	Nombre d'usagers	%
Assistance publique	3	4,29	1	1,70
Collaborateurs Élan	10	14,29	3	5,08
Établissements médico-sociaux	6	8,57	6	10,17
Généralistes	1	1,43	0	0,00
Initiatives personnelles	4	5,71	6	10,17
Institutions privées	3	4,29	3	5,08
Sectorisation psychiatrique	22	31,42	15	25,42
Services d'alcoologie	4	5,71	1	1,70
Services sociaux	6	8,57	2	3,39
Conseil d'anciens patients	3	4,29	3	5,08
Spécialistes non-psychiatres	1	1,43	1	1,70
Spécialistes libéraux	7	10,00	18	30,51
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>



**d. Sorties :**

19 personnes sont sorties du SAVS, cette année, contre 6 en 2013, et ce pour différentes raisons :

- 2 personnes ont demandé l'arrêt de leur prise en charge pour se tourner vers le milieu professionnel ;
- 4 personnes sont arrivées en fin de prise en charge ;

- 1 personne a refusé de constituer le dossier d'aide sociale ;
- 12 personnes ne venaient plus au SAVS.

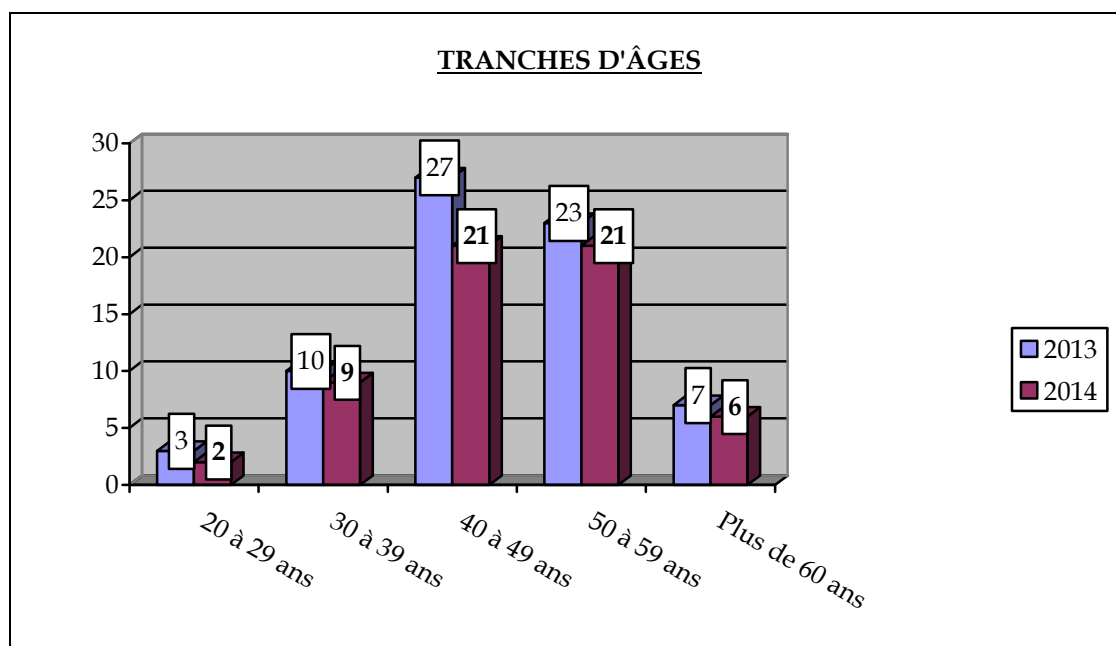
**B. DONNEES STATISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES :**

**a. Répartition par sexe :**

Sexe	2013		2014	
	Nombre d'usagers	%	Nombre d'usagers	%
Hommes	35	50,00	25	42,37
Femmes	35	50,00	34	57,63
Total	70	100,00	59	100,00

**b. Répartition par tranches d'âges :**

Tranche d'âge	2013		2014	
	Nombre d'usagers	%	Nombre d'usagers	%
De 20 à 29 ans	3	4,29	2	3,39
De 30 à 39 ans	10	14,29	9	15,26
De 40 à 49 ans	27	38,57	21	35,59
De 50 à 59 ans	23	32,86	21	35,59
> à 60 ans	7	10,00	6	10,17
Total	70	100,00	59	100,00



La majorité des personnes accueillies est âgée de 40 à 59 ans, période où les troubles se stabilisent.

**c. Répartition par origine géographique :**

Origine géographique	2013		2014	
	Nombre d'usagers	%	Nombre d'usagers	%
Paris 2 <sup>ème</sup>	3	4,29	3	5,08
Paris 3 <sup>ème</sup>	2	2,86	2	3,39

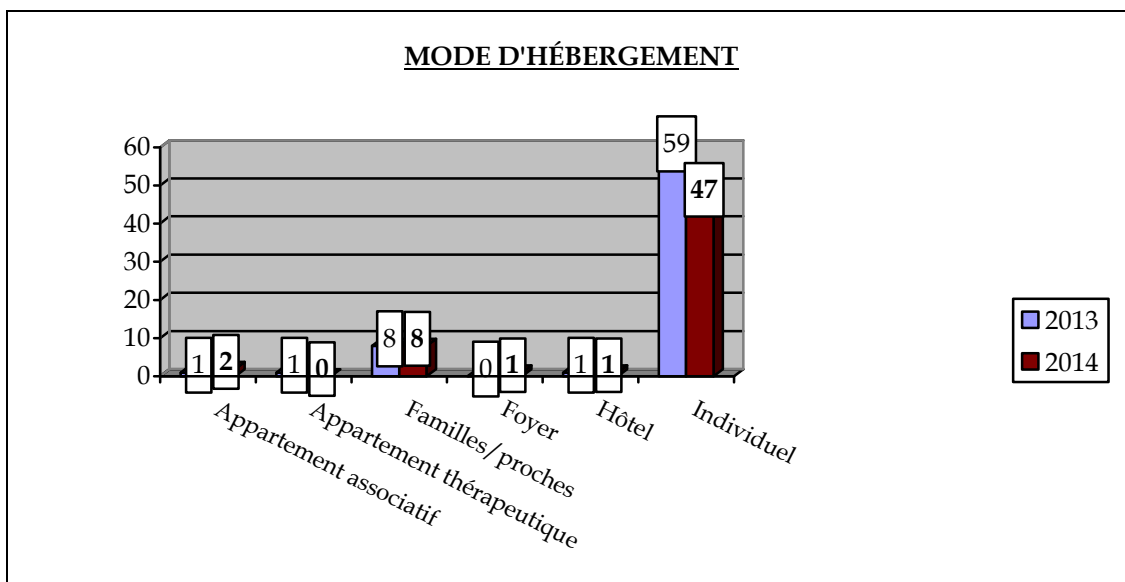
Paris 5 <sup>ème</sup>	1	1,43	0	0,00
Paris 6 <sup>ème</sup>	1	1,43	1	1,70
Paris 8 <sup>ème</sup>	1	1,43	1	1,70
Paris 9 <sup>ème</sup>	9	12,86	5	8,47
Paris 10 <sup>ème</sup>	7	10,00	5	8,47
Paris 11 <sup>ème</sup>	10	14,29	6	10,17
Paris 12 <sup>ème</sup>	6	8,57	6	10,17
Paris 13 <sup>ème</sup>	6	8,57	6	10,17
Paris 14 <sup>ème</sup>	1	1,43	2	3,39
Paris 15 <sup>ème</sup>	2	2,86	2	3,39
Paris 16 <sup>ème</sup>	2	2,86	0	0,00
Paris 17 <sup>ème</sup>	5	7,14	5	8,47
Paris 18 <sup>ème</sup>	3	4,29	6	10,17
Paris 19 <sup>ème</sup>	3	4,29	4	6,79
Paris 20 <sup>ème</sup>	8	11,43	5	8,47
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

d. Situation familiale :

Situation familiale	2013		2014	
	Nombre d'usagers	%	Nombre d'usagers	%
Célibataire sans enfant	59	84,28	52	88,14
Célibataire avec enfant	6	8,57	3	5,08
Couple sans enfant à charge	3	4,29	2	3,39
Couple avec enfant à charge	2	2,86	2	3,39
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

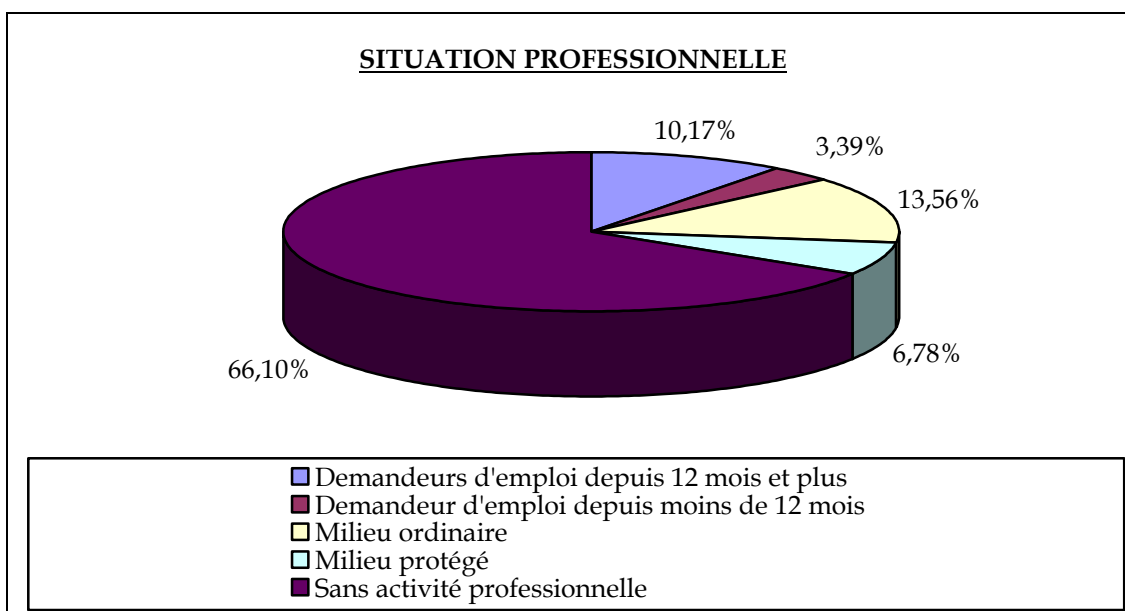
e. Répartition par mode d'hébergement :

Mode d'hébergement	2013		2014	
	Nombre d'usagers	%	Nombre d'usagers	%
Appartement associatif	1	1,43	2	3,39
Appartement thérapeutique	1	1,43	0	0,00
Famille/proches	8	11,43	8	13,56
Foyer	0	0,00	1	1,70
Hôtel	1	1,43	1	1,70
Individuel	59	84,28	47	79,66
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>



f. **Situation professionnelle :**

Situation professionnelle	2013		2014	
	Nombre d'utilisateurs	%	Nombre d'utilisateurs	%
Demandeur d'emploi depuis 12 mois et plus	8	11,43	6	10,17
Demandeur d'emploi depuis moins de 12 mois	1	1,43	2	3,39
En milieu ordinaire	12	17,14	8	13,56
En milieu protégé	3	4,29	4	6,78
Sans activité professionnelle	46	65,71	39	66,10
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>



La grande majorité des utilisateurs est sans activité professionnelle.

g. Mesure de protection juridique :

Protections	2013		2014	
	Nombre d'usagers	%	Nombre d'usagers	%
Curatelle	8	11,43	9	15,25
Sans mesure de protection civile	62	88,57	50	84,75
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

h. Ressources :

Ressources	2013		2014	
	Nombre d'usagers	%	Nombres d'usagers	%
Salaire	15	21,43	11	18,64
ASSEDIC	0	0,00	2	3,39
Retraite	6	8,57	5	8,47
AAH	29	41,43	28	47,46
Pension d'invalidité	17	24,28	7	11,86
RSA	3	4,29	6	10,17
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

C. DONNEES STATISTIQUES DES ACTIVITES :

Mois	Nombre de groupes	Entretiens individuels	Visites à domicile	Accompagne. démarches extérieures	Total
Janvier	37	87	2	2	128
Février	35	71	2	0	108
Mars	36	71	1	1	109
Avril	29	51	3	0	83
Mai	27	70	3	1	101
Juin	32	51	1	1	85
Juillet	24	74	0	0	98
Août	20	35	1	1	57
Septembre	34	58	0	0	92
Octobre	33	61	1	3	98
Novembre	24	53	2	0	76
Décembre	21	44	1	0	65
<b>Total</b>	<b>352</b>	<b>726</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>1.104</b>

Durant l'année 2014, le SAVS - Cadet a proposé 352 groupes pour accueillir les usagers et renouer le lien social.

Dans le cadre du suivi individuel, le SAVS - Cadet a effectué 726 entretiens individuels, 17 visites à domicile et 9 accompagnements extérieurs.

D. ACTIVITES PROPOSEES :

a. Introduction :

Les activités que nous mettons en place restent en lien étroit avec la population que nous recevons. Ce sont des usagers qui sont stabilisés et qui, souvent, désirent passer à une autre organisation que celle qu'ils ont connus précédemment. Le souhait formulé par la majorité d'entre eux, lors des entretiens d'admissions, est de sortir de leur isolement et surtout de l'univers de la psychiatrie qui, disent-ils, les confine dans leur pathologie.

Ils restent fragiles mais ont des ressources mobilisables pour participer à des activités, mais plus rarement pour travailler.

Un planning des activités est distribué tous les mois auquel tous les usagers peuvent se référer pour connaître les heures et les jours des activités proposées par le SAVS.

Nous demandons à nos usagers d'être acteurs de leur prise en charge en décidant avec nous des activités à mettre en place, par le biais de café planning.

Deux fois par an, nous faisons des bilans de nos groupes avec les usagers. Nous discutons des groupes que nous gardons, de ceux que nous arrêtons, des sorties que nous organisons.

Nous travaillons avec eux sur un nouveau mode d'échanges qui favorise la communication horizontale où la parole circule librement et où l'humour est un élément fondamental de nos relations.

Nous avons deux types d'activités collectives, les activités régulières engageantes, appelées ateliers, avec des projets à l'appui, et les activités conviviales libres appelées « cafés », qui sont plus ouvertes et où chacun peut venir.

**b. Ateliers, activités collectives régulières, à intérieur du SAVS :**

Ces ateliers nécessitent une présence régulière et les usagers s'engagent pour une durée précise. Ils choisissent les groupes qui leur conviennent. Parfois, ils sont conseillés par leur référent. Il y a toujours, au moins, deux animateurs.

➤ atelier « Interstices » :

L'atelier « Interstices » est un espace de réflexion et de construction de liens sociaux ; chaque usager est accompagné par le groupe dans son souhait d'élaborer un projet.

L'objectif du groupe « Interstices » est donc de parcourir les chemins possibles de l'accompagnement individuel et groupal vers une activité.

Le groupe réfléchit à la recherche de l'espace interstitiel d'activités individuelles et à la possible rencontre d'un espace interstitiel d'activités dans l'espace social.

Le groupe « Interstices » travaille également sur la déconstruction de représentations qui entravent la construction de la citoyenneté.

Le travail, le loisir, la formation, l'activité, la relation à l'autre... sont quelques thèmes abordés et débattus au cours des séances.

Cette année, durant l'atelier « Interstices », un groupe d'usagers a préparé ses vacances, un autre groupe a découvert la possibilité d'économiser de l'argent et trois usagers ont continué à aménager leur appartement.

La transversalité interactivités est palpable dans les différentes demandes que les usagers adressent à l'assistant social ou à l'éducatrice de l'équipe.

La transversalité externe s'adresse au SAIPPH, à l'Institut philotechnique, L'époque, le Centre Valeyre, Vivre FM, ESAT hors-les-murs.

Ce sont des ressources importantes pour ceux qui se sentent prêts à commencer une activité ou à la possibilité d'un travail. Ils apprennent également à s'adresser aux ressources qui existent pour tous les citoyens, dans les mairies, les associations ou sur Internet.

L'atelier « Interstices » propose une séance par semaine, pendant trois mois, soit trois



ateliers par an. Le groupe est animé par les deux psychologues du service.

Entre 7 et 10 usagers participent à chaque séance du groupe, ainsi qu'une stagiaire en psychologie.

➤ atelier « Radio » :

Le projet « Radio Citron » continue de soutenir l'espace de relation à l'autre extérieur, en accord avec l'objectif de sa création et le projet d'établissement dans lequel s'inscrit le SAVS - Cadet.

Les usagers et patients (SAVS, Hôpital de Jour de La Rochefoucauld, Hôpital de Jour Addictologie et Psychiatrie) et les équipes de professionnels ont poursuivi la lignée de la création radiophonique.

Chaque établissement, impliqué dans ce projet, continue de travailler, avec son atelier hebdomadaire de radio, pour préparer les rubriques plus particulières.

Au SAVS, cet atelier a lieu tous les Mercredis après-midi. L'animation, transversale, est assurée par 4 animateurs. En Septembre 2014, l'éducatrice spécialisée a rejoint les deux psychologues et l'animatrice socioculturelle. 15 à 20 usagers participent à ce groupe, chaque semaine, afin de préparer les rubriques en vue du prochain enregistrement. Le grand nombre de participants nécessite un accompagnement important de la part des encadrants.

L'enregistrement collectif a lieu une fois toutes les 6 semaines pour rassembler les rubriques propres à chaque établissement.

L'expérience de réaliser des émissions en direct s'est poursuivie mais n'est pas toujours facile à mettre en œuvre sur le plan technique, surtout lorsque les enregistrements ont lieu dans des lieux extérieurs à l'Association.

La création d'un comité de radio, réunissant des usagers, patients et professionnels, a favorisé une coordination entre les différentes structures, notamment concernant les thèmes traités en vue des enregistrements et a également permis un travail de direction et de responsabilité collective de tous les participants.

Cette année, la volonté de « Radio Citron » d'aller à la rencontre des autres, de sortir des lieux de soins s'est poursuivie. En effet, deux enregistrements ont eu lieu dans des locaux autres que ceux de l'Association : l'un à la Médiathèque Marguerite Duras et le second au GEM « La vague à l'âme ».

Nous avons également accueilli une équipe de soignants de l'Hôpital psychiatrique Pierre Janet du Havre, ainsi qu'une journaliste de la revue « Le Cercle Psy » qui souhaitaient venir découvrir Radio Citron.

« Radio Citron » continue d'être un espace de partage collectif motivé par la création individuelle, avec l'intention de construction de liens dans l'espace social.

➤ atelier « Photos » :

Ce groupe a lieu une fois par semaine, excepté pendant les vacances d'été. Il accueille entre 15 et 17 usagers.

Au cours de l'année 2014, deux projets ont été réalisés :

- « Jeux de mains visibles, invisibles » :

Pendant plusieurs mois, 15 usagers ont travaillé à l'intérieur du SAVS et réalisé des photographies en lumière artificielle, en inventant des images « mettant en scène » leurs mains.

Comme nous le faisons habituellement, des sélections, au fur et à mesure, ont permis de sélectionner une trentaine d'images qui ont donné lieu à une exposition sur les murs du SAVS et à la réalisation d'un livre Internet réalisé par les usagers.

- « Paris vu d'en haut, vu d'en bas » - plongées et contre-plongées :

A partir de nombreuses balades photographiques dans Paris, sur des points de vue où l'on peut réaliser des vues en plongée et en contre-plongée, les apprentis photographes ont fait chacun une sélection de leurs images puis, de cette sélection, une sélection collective a permis de sélectionner une petite centaine de photographies qui ont donné lieu à une exposition dans les locaux du SAVS.

En 2015, la réalisation d'un DVD de l'exposition est prévue, par 3 usagers, avec des ajouts de soins et de musiques.

Ce projet aura réuni 17 usagers.

➤ ateliers d'écriture :

En 2014, deux ateliers d'écriture ont été proposés :

- le premier atelier, encadré par un intervenant extérieur, Patrice Minet, écrivain et acteur qui travaillent pour France Culture pour l'émission les « Papous dans la tête ».

Jusqu'en Septembre 2014, il est venu animer un groupe hebdomadaire composé de 10 à 12 participants.

A chaque rencontre, il proposait des consignes différentes. C'est un groupe très ludique où l'humour et le rire sont souvent présents.

- le deuxième atelier, organisé en partenariat avec l'association « Passage d'écriture », qui se déroulait un Samedi par mois, de 11h00 à 17h00, dans les locaux du SAVS et qui accueillait, en plus des usagers intéressés, des personnes de l'extérieur. La moyenne des participants était de 6 personnes.

➤ atelier « Chacun sa création » :

Ce groupe avait lieu une fois par semaine, durant 2h00. Il proposait un espace où chacun pouvait venir expérimenter différentes techniques créatives pour l'élaboration et la réalisation d'une production personnelle. Il était animé par 3 encadrants afin de diversifier les apports techniques des différentes demandes des projets à réaliser (travaux d'aiguilles, dessins, collages, mosaïques, perles, laine cardée, peinture sur verre, etc.).

Ce groupe était présent dans les activités proposées par le SAVS depuis plusieurs années. Il s'est arrêté en Juin 2014 pour fusionner avec le groupe « Passage libre ».

➤ atelier « Activités libres » :

Ce groupe s'est mis en place durant l'été 2014. Il s'est créé à partir de l'atelier « Chacun sa création » et du café « Passage libre ». Il a lieu toutes les semaines, le Jeudi après-midi, durant deux heures. Il est animé par les différents encadrants présents au SAVS.

Cet atelier permet à ceux qui le désirent de se retrouver pour un moment convivial avec des jeux de société, des discussions informelles, de l'informatique et des activités créatives.

Chacun des participants est libre, durant ce temps d'atelier, de venir au moment qui lui convient le mieux et de choisir ce qu'il désire faire durant ce temps-là.

Au sein de cet atelier, un usager se connecte sur le site « Culture du cœur » et présente, aux personnes intéressées, les sorties culturelles gratuites proposées par ce site, chacun peut s'y inscrire pour participer et assister à des pièces de théâtre, concerts, spectacles mis à disposition.

Cet atelier a beaucoup de succès et nos usagers sont nombreux à s'y retrouver. Pour les nouveaux arrivants dans la structure, c'est le moment idéal pour rencontrer les autres usagers et faire connaissance avec l'équipe encadrante.

➤ atelier « Chorale » :

Il a eu lieu tous les Vendredis après-midi, jusqu'au mois de Juin, puis tous les Mardis, à partir du mois de Septembre. Il est animé par un intervenant extérieur, Chef de chœur.

Ce groupe, composé en moyenne de 8 personnes, se tient dans les locaux du Centre d'animation Valeyre, situé dans le 9<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

Cet atelier est également ouvert au public du Centre d'animation. Toutefois, seuls les usagers du SAVS y ont participé.

C'est à l'occasion de cet atelier qu'a été travaillée la chanson finale de la pièce de théâtre « Les voyelles qu'on sonne ».

➤ atelier « Expression dansée » :

Il s'agit d'un atelier qui a lieu dans les locaux du Centre d'animation Valeyre, à raison d'une fois par semaine, le Jeudi, de 14h30 à 16h00. Parmi les 8 personnes inscrites, 5 se rendaient au groupe théâtre qui avait lieu le même jour, de 11h30 à 13h30. Aussi, jusqu'aux représentations théâtrales de la pièce « Les voyelles qu'on sonne », qui ont eu lieu les 14 et 15 Mars 2014, le support de la pièce de théâtre a été utilisé pour travailler le mouvement du corps dans l'espace.

La plupart des personnes arrivant fatiguées de l'atelier précédent, nous avons décidé d'organiser l'atelier en deux temps :

- une première partie basée sur un travail de relaxation et sur la conscience du corps. Elle permet aux usagers d'apprendre à mieux gérer leur corps et leurs émotions en cas de stress ; techniques qu'il pourrait ainsi reprendre dans leur vie courante lorsqu'ils se trouvent dans une telle situation ;
- une seconde partie pour travailler l'invention d'une gestuelle et apprendre à l'articuler au sein d'un groupe. Chaque personne a proposé, à tour de rôle, un mouvement. C'est à partir de ces mouvements que Sylvie Tiratay a chorégraphié la pièce. Ce travail d'écriture commun a permis de mettre en valeur le texte et les émotions du spectacle.

Faute de financement, cet atelier, très demandé, a malheureusement pris fin en Avril 2014, à l'issue des représentations théâtrales.

➤ atelier « Théâtre » :

Ce groupe a été mis en place en Janvier 2013 en vue des représentations théâtrales qui ont eu lieu au Centre d'animation Valeyre, les 14 et 15 Mars 2014, et au « Café de la gare », le 15 Octobre 2014. A son démarrage, ce groupe comptait une vingtaine de personnes. Il s'est finalement constitué autour de 11 participants.

En 2014, le groupe a continué à se réunir une fois par semaine, de Janvier à Mars 2014, tous les Jeudis matin, de 11h00 à 14h00, au Centre d'animation Valeyre, Centre d'activités du 9<sup>ème</sup> arrondissement de Paris avec lequel l'Association est partenaire. Il a repris ensuite, de Septembre à mi-October, pour la représentation au « Café de la gare ».

Il était encadré par Patrice Minet, auteur et metteur en scène, intervenant extérieur, et Alexandre Gratiaux, psychologue.

L'objectif de cet atelier a été double :

- d'une part, comme beaucoup d'activités du SAVS, il a permis de créer un lien avec le tissu social, grâce aux représentations ;
- d'autre part, il nous a permis de travailler la transversalité au sein de nos activités. En effet, les costumes ont été réalisés dans le groupe « Chacun sa création » (12 personnes y ont participé), les photos des répétitions et de l'affiche ont été faites par les participants du groupe photos et les moments dansés et chantés de la pièce ont été travaillés dans les groupes « Expression corporelle » et « Chorale ». Enfin, 8 usagers ont réalisé les buffets organisés au Centre Valeyre, à l'issue des représentations.

Il est à noter que toute l'équipe du SAVS a contribué à l'élaboration et à l'aboutissement de ce projet puisque celui-ci a été travaillé dans différents groupes.

Sur le plan individuel, cet atelier a contribué à une reprise de confiance en soi de tous les acteurs et a joué un rôle dans leur insertion. Par exemple, deux personnes ont pu s'inscrire, à la rentrée de Septembre, dans un groupe « théâtre de quartier », et deux autres ont entamé des démarches vers l'emploi, dont une a réussi à reprendre une activité professionnelle quelques heures par semaine et réalisé un stage au sein de la station de radio « Vivre FM ».

➤ atelier « Cuisine » :

Depuis 2012, un atelier « Cuisine » a été remis en place sous la forme suivante :

- il a lieu une fois par mois, le Lundi ;
- il s'agit d'un groupe restreint à 10 participants, sur inscription auprès de l'équipe, afin que chacun puisse s'approprier les recettes et puisse ainsi, plus facilement, les refaire chez soi ou à l'occasion des dîners mensuels organisés par le SAVS ;
- il est co-animé par une voisine bénévole et un professionnel du service.

Ce groupe rencontre un vif succès. En plus de la possibilité offerte par la personne bénévole d'être tourné vers l'extérieur, il permet de faire un lien avec les problématiques exposées lors des accompagnements individuels (budget, alimentation, santé, etc.).

c. **Activités collectives conviviales : les cafés à l'extérieur ou à l'intérieur du SAVS :**

Ces groupes ne nécessitent pas une présence régulière des usagers. Selon le thème choisi et l'intérêt que chacun y trouve, les usagers y participent activement.

➤ atelier « Café social » :

Des cafés sociaux ont eu lieu tous les mois et demie. Ils sont animés par deux travailleuses sociales.

A l'occasion de l'arrivée de la nouvelle assistante sociale, un café social « bilan » a été réalisé. Celui-ci a permis de redéfinir le cadre de ce temps de partage et de prévoir les différentes thématiques à aborder.

Il a été possible, ainsi, de réfléchir à la définition de « Café social » : « *Groupe ouvert à tous dont le but est de répondre aux attentes et besoins dans la limite des possibilités du SAVS. Les thématiques abordées visent une ouverture sur l'extérieur, ainsi qu'un bien-être dans la gestion des démarches quotidiennes. Le « Café social » est un partage des expériences et demande la mobilisation des personnes qui y participent* ». Mais cette définition doit encore être réfléchie.

Les thématiques qui ont été proposées, lors de ce « Café social bilan » sont :

- les activités à l'extérieur ;
- les paniers Bio – alimentation ;
- la santé ;
- le budget ;
- l'administratif ;
- l'emploi/le bénévolat.

En fonction de ces propositions, nous avons abordé trois thématiques, lors des « Cafés sociaux » de l'année 2014 :

- les paniers Bio – alimentation : en étroite collaboration avec les usagers, nous avons repéré des lieux, à Paris, où pouvoir acheter des produits Bio à des prix abordables ;
- les activités à l'extérieur ; un échange d'expériences, avec les usagers, a eu lieu, ainsi que la transmission des informations sur des lieux et activités à faire à l'extérieur du SAVS (Mairie de Paris, Centres d'animations, associations, etc.) ;
- la santé : une séance d'information sur le fonctionnement de la Sécurité Sociale, les possibilités de remboursements, le parcours de soin, la prévention, les mutuelles et une réflexion sur les situations des usagers face à la santé a été mise en place grâce à un questionnaire. Cette thématique sera également abordée lors des premiers « Cafés sociaux » de 2015.

➤ « Café Conseil à la Vie Sociale » :

L'année 2014 a débuté par l'élection de nouveaux représentants des usagers. Nous avons organisé le vote selon le principe du suffrage universel direct. 31 usagers ont participé à cette élection. 4 représentants ont été élus : deux titulaires et deux suppléants. Ces derniers ont représenté les usagers lors des Conseils à la Vie Sociale.

Le « Café Conseil à la Vie Sociale » a été rebaptisé, au cours de l'année 2014, « Café Cadet ». Il est organisé chaque mois pour évoquer toutes les questions qui touchent la vie du service mais aussi pour élaborer l'ordre du jour du Conseil à la Vie Sociale qui a lieu une fois par trimestre. Il est co-animé par les représentants des usagers, en présence de l'éducatrice spécialisée qui représente les professionnels de l'équipe, ainsi que de la chef de service.

Ce temps d'échange est très riche et très investi par les usagers. En moyenne, une quinzaine de participants y assistent.

➤ « Café à l'intérieur du SAVS » :

Chaque mois, des temps conviviaux d'accueil des usagers sont organisés autour d'une thématique comme la musique ou la poésie. Les usagers décident d'y participer en fonction des thèmes abordés ou pour rencontrer d'autres personnes.

Le programme des différents cafés est élaboré, tous les mois, par les usagers et l'équipe lors du café planning.

Jusqu'en Juin 2014, nous avons également une après-midi appelée « Passage libre » où aucun thème n'était prévu. Ce temps a fusionné durant l'été 2014 avec l'atelier « Chacun sa création » pour s'appeler désormais « Café activités libres ». Les usagers peuvent venir faire de l'informatique, des jeux de société ou ne rien faire de particulier.

Ces cafés, à l'intérieur du SAVS, rassemblent entre 10 et 20 personnes

➤ « Cafés autour d'activités à l'extérieur » :

Nous avons des activités sportives qui nous sont demandées par nos usagers, telles que le ping-pong, le badminton, football... que nous faisons dans les parcs parisiens, durant la belle saison.

Nous effectuons, également, des visites d'expositions dans les musées ou galeries parisiennes. Chacune de ces sorties culturelles ou artistiques sont programmées avec l'aide des usagers dans les cafés plannings. Elles ont lieu 3 à 4 fois par mois, selon les souhaits exprimés par les usagers.

➤ un dîner mensuel (jusqu'à 21 heures) :

Ce dîner convivial a été proposé pour permettre d'inviter soit les amis et les familles des usagers, soit des invités particuliers qui veulent connaître le SAVS. Il permet, également, de travailler le lien social entre les usagers.

Il est précédé d'un atelier cuisine pour la conception et la réalisation du repas.

Nous essayons de réaliser un plat original ou de refaire un plat réalisé lors de l'atelier « Cuisine ». Ce sont les usagers ou une personne de l'équipe qui, connaissant un plat particulier, prennent la direction de la cuisine.

Chaque repas rassemble 24 à 30 personnes. Ces repas se déroulent toujours dans une ambiance très sympathique. Nous essayons, à chaque fois, d'introduire un petit événement pour valoriser les talents de nos usagers.

**d. Événement exceptionnel :**

➤ **représentations théâtrales « Les Voyelles qu'on sonne » :**

Après presque deux années de travail avec l'auteur et metteur en scène Patrice Minet, à raison d'une séance hebdomadaire, deux représentations ont été données au Centre Valeyre, les 14 et 15 Mars 2014, et une autre au « Café de la Gare », le 15 Octobre 2014. Elles ont remporté un vif succès puisque 210 personnes ont assisté aux représentations données au Centre Valeyre et 225 personnes pour la seule représentation du « Café de la Gare ».

Ce projet a également mobilisé plus de la moitié des usagers du SAVS, soit par leur participation directe lors des différents ateliers, soit par leur venue lors des représentations.

➤ **exposition « Confluence » à l'Espace Lhomond, du 9 au 19 Octobre 2014 :**

Les photographies d'un usager du SAVS ont été exposées, ainsi que celles d'une artiste plasticienne, en partenariat avec L'Espace Lhomond, situé dans le 5<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

120 personnes, environ, ont assisté à cette exposition, dont 28 usagers.

Pour le vernissage, 11 personnes du SAVS ont participé à l'élaboration du buffet.

Ces deux événements exceptionnels ont été mis en place grâce au travail de relation extérieure réalisé par l'animatrice socioculturelle du service, photographe de formation.

- **exposition « L'Art fait ventre »**, en partenariat avec le Musée de la Poste, du 3 Juin au 20 Septembre 2014 :

En début d'année 2014, un Commissaire d'exposition du Musée de la Poste nous a contacté afin d'établir un partenariat dans le cadre de l'exposition « L'Art fait ventre ». En effet, il souhaitait pouvoir faire appel aux chroniqueurs de « Radio Citron » pour promouvoir cet événement.

Cette participation a eu lieu en deux temps :

- l'atelier d'écriture du SAVS a été sollicité pour la rédaction de textes dont le thème portait sur « Des souvenirs de repas partagés ». Certains de ces textes ont été lus le 8 Septembre 2014, lors de l'une des performances artistiques intitulée « La poule aux mots ». Ces textes ont fait également l'objet d'une parution dans la revue « Missives » du Musée de la Poste ;
- des reporters de « Radio Citron » ont couvert le vernissage, ainsi que les différentes performances artistiques organisées dans le cadre de cette exposition. Le Musée de la Poste et les artistes ont fait des retours très positifs sur les interviews réalisées, qu'ils ont trouvé de qualité et très professionnelles.

- **sortie en Baie de Somme**, le 19 Août 2014 :

Une découverte de la ville du Crotoy a été organisée par le SAVS - Cadet, durant l'été. Des usagers et encadrants des SAVS Iris et Orly sont venus partager ce moment convivial avec nous. Cela a été l'occasion de rencontrer d'autres personnes et de déplacer l'accompagnement du SAVS en-dehors de Paris. Cette sortie inter-SAVS a été très appréciée par les différents participants qui demandent à ce qu'elle soit renouvelée l'été prochain.

#### **4. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE :**

##### **A. ADMISSION :**

L'admission est organisée afin que le mode d'entrée au SAVS soit souple, ouvert et cohérent. Le délai de l'accès au service doit pouvoir, dans la mesure du possible, être court. Parallèlement, les modalités d'accueil doivent permettre aux différents professionnels d'avoir des points de repère pour accueillir le nouvel usager.

##### **Conditions d'admission :**

Suite à un premier entretien avec un membre de l'équipe (la plupart du temps téléphonique), il est demandé à la personne d'appeler le Chef de service pour fixer un premier rendez-vous. Ce rendez-vous est donné rapidement, généralement dans un délai d'une semaine.

Il est demandé à la personne d'être suivie par un médecin psychiatre ou un CMP et d'habiter à Paris.

Nous recevons très régulièrement des demandes d'admissions. Elles peuvent émaner d'un usager, d'un membre de sa famille, d'un médecin psychiatre, du médecin traitant, d'un service de soins, tels un service d'hospitalisation ou un Centre Médico-Psychologique (CMP), d'un service médico-social, d'un service social, de la MPDH ou d'un autre établissement de l'Association.

L'admission se réalise au bout de deux rendez-vous et d'un temps d'essai d'un mois ou plus.

Un premier rendez-vous, avec le chef de service et un membre de l'équipe, nous permet de formuler, avec la personne, les raisons et la pertinence de sa demande.

Si la prise en charge ne nous paraît pas correspondre avec les missions de notre SAVS, nous réfléchissons, avec la personne, à une orientation possible qui soit plus adaptée à ses attentes. Lorsque la demande arrive à un moment où le SAVS est complet, nous proposons à la personne de nous rappeler dans un délai d'un mois.

Si la prise en charge nous paraît adaptée, nous lui présentons le SAVS et ses missions.

Conformément aux lois de Janvier 2002 et de Février 2005, nous donnons le livret d'accueil, avec, à l'intérieur, la charte des droits des usagers. Nous remettons, également, le règlement de fonctionnement et le formulaire de consentement concernant les échanges d'informations possibles, au sein de l'équipe et avec l'extérieur, afin que l'utilisateur réfléchisse à sa prise en charge future et au bien fondé de celle-ci. Nous fixons ensuite un deuxième rendez-vous et lui remettons le programme des activités.

Le deuxième rendez-vous est fixé, une semaine plus tard, avec le chef de service et un membre de l'équipe.

Ce rendez-vous a pour objectif d'ébaucher les premières modalités de prise en charge, en particulier, un premier choix d'activité, en fonction des souhaits, intérêts et expériences de la personne.

Le chef de service et le référent informent alors la personne que l'admission au SAVS sera effective, avec son accord, après une période d'essai d'un mois ou plus, si nécessaire. Ce temps d'essai a pour fonction de lui permettre d'expérimenter différentes situations d'accompagnement et d'activités.

Pendant le temps d'essai d'un mois ou plus, le futur usager expérimente les différentes activités, l'ambiance, les relations entre les usagers, les relations entre usagers et équipe afin de se rendre compte si le fonctionnement du SAVS lui convient.

Le troisième rendez-vous est organisé à l'issue du temps d'essai avec le chef de service et le référent socio-éducatif ou le référent psychologue. Dans cette réunion, conforme aux lois du 2 Janvier 2002 et du 11 Février 2005, l'utilisateur signe le formulaire de transmission et de partage d'informations, ainsi que le document de prise en charge (DIPC) qui l'engage pour la durée de son accueil au SAVS. Nous lui remettons la copie de ce document.

A l'issue de la réunion de bilan, un rendez-vous est organisé avec le référent social (assistante sociale ou éducatrice). Cet entretien a pour objectif :

- le recueil des éléments concernant la situation sociale complète de l'utilisateur ;
- le point sur le suivi social actuel de l'utilisateur à l'extérieur ;
- la constitution du dossier de demande d'orientation auprès de la MDPH.

L'admission se clôture définitivement par l'élaboration du projet personnalisé qui se réalise environ 6 mois après l'admission administrative, une fois que la MDPH a envoyé la notification de la prise en charge.



Le livret d'accueil est un document destiné au futur usager. Le DIPC et le projet personnalisé sont des documents à lire et à remplir par le futur usager. Les trois documents sont élaborés, conformément aux lois de Janvier 2002 et de Février 2005.

**B. DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE APPELE DIPEC :**

Le document individuel de prise en charge, qui présente les objectifs généraux de l'accompagnement, ainsi que les moyens pour leur mise en œuvre, est explicité à l'utilisateur.

Au cours de l'année, un autre rendez-vous est prévu, entre les référents et l'utilisateur, pour le suivi et la formalisation du projet personnalisé. L'utilisateur garde un exemplaire de ce document.

Pour quelques-uns des usagers, ce moment permet de préciser leurs souhaits en termes d'objectifs d'accompagnement et d'aborder, de façon plus concrète, leur mise en œuvre.

**C. REFERENTS :**

Un référent social et un référent psychologique sont attribués à chaque usager. Le référent social est soit l'éducatrice, soit l'assistante sociale. Le référent psychologique est soit le psychologue à mi-temps, soit celui à plein temps. Ils assurent le suivi du projet personnalisé d'accompagnement de l'utilisateur et sont attentifs à en garantir la cohérence.

**a. Référent psychologique :**

Il suit l'utilisateur dans sa trajectoire au SAVS. Il a pour mission d'accueillir l'utilisateur à chaque fois que c'est nécessaire, pour un entretien individuel. Il veille à s'assurer que les absences répétées de l'utilisateur ne nécessitent pas d'inquiétude. Il aide, si nécessaire, à la réalisation des projets de vie de ceux qu'il a en charge. Il peut accompagner, pour les visites à domicile, la référente sociale lorsque l'utilisateur a une demande importante.

Les entretiens avec le référent psychologique peuvent être réguliers, pour certains usagers, ou à la demande pour tous ceux qui nécessitent une aide ponctuelle. Y sont traités les problèmes relationnels, familiaux, de projets en cours.

**b. Référent social :**

Les usagers rencontrent le référent social, soit en entretien individuel pour tous les problèmes de vie quotidienne, les problèmes administratifs et sociaux, soit en groupe pour la dimension plus sociale de leurs relations.

Les entretiens à la demande, avec la référente sociale, peuvent porter sur différents domaines :

- des questions d'ordre juridique ;
- d'hébergements ;
- de protection de l'enfance ;
- de gestion budgétaire ;
- d'information sur l'accès aux droits en matière d'emploi ou de formation, de santé ;
- les prestations spécifiques, l'aide aux transports, etc.

Dans certains cas, les personnes peuvent avoir besoin, également, d'être aidées dans la rédaction de courriers, dans l'accomplissement de formalités ou la recherche d'organismes, telles que les mutuelles.

Ces entretiens sont également un espace d'évaluation des situations qui permettent d'orienter la personne vers des partenaires spécialisés, tels que la CAF, la CRAMIF, la MDPH, les maisons de la justice, etc.

## D. DIFFERENTS TYPES D'ACCOMPAGNEMENTS :

### a. Accompagnement basé sur la transversalité :

L'accompagnement est notre travail principal. Il est au centre de nos préoccupations, les activités sont réfléchies pour occuper un espace tiers entre l'intérieur de l'établissement et l'extérieur, l'espace social.

La transversalité, pratiquée au sein de l'équipe, va contribuer à améliorer la prise en charge de la personne accompagnée. Les informations et les pratiques, partagées entre les référents sociaux et les psychologues, permettent d'assurer un espace commun d'intervention.

La transversalité et l'accompagnement sont utilisés comme transfert des bases d'élaboration entre l'intérieur et l'extérieur et vice-versa.

C'est une manière d'intervention de l'équipe et aussi un savoir-faire réfléchi avec la personne accompagnée.

### b. Accompagnements de groupe :

Les accompagnements de groupe sont nombreux. Nous les avons parcourus au chapitre des activités proposées. Ces activités de groupe sont organisées autour d'un programme mensuel qui est adressé soit par courrier, soit remis à chaque personne accueillie.

Ce programme est organisé conjointement par les professionnels et les usagers dans le cadre du « Café planning », afin que des projets communs existent, soient discutés et réalisés.

Certaines activités sont permanentes et ont lieu à un rythme régulier.

D'autres activités sont programmées en fonction d'événements liés au calendrier, des propositions de la vie culturelle dans les villes.

Ce type d'accompagnement permet le développement du sens du partage, de l'être ensemble, de la valorisation de leur production, de l'expérience de leur citoyenneté. Ils expriment souvent la satisfaction qu'ils ressentent à réaliser ensemble toutes ces activités.

### c. Accompagnement individuel :

Le SAVS propose un accompagnement personnalisé et individualisé qui a pour but de favoriser l'autonomie dans la vie quotidienne, autour de la construction d'un projet personnalisé (en lien avec les partenaires sanitaires et sociaux extérieurs). Le projet personnalisé de chaque usager est suivi de façon individuelle, il porte sur ses besoins et demandes d'autonomie et sur la construction de sa vie sociale.

La prise en compte et le respect de la singularité de chaque personne accueillie est une préoccupation constante du service. C'est la rencontre entre cette singularité et la réalité de la vie sociale, à partir d'éléments objectifs tels que : l'hébergement, les activités professionnelles, les activités de loisirs, le lien social et les réseaux sociaux, les démarches administratives au quotidien, la justice, les relations familiales et amicales, etc.

La prise en charge personnalisée est réactualisée régulièrement, en fonction des évolutions de la situation de l'utilisateur.

Chaque usager peut solliciter un entretien à tout moment. Les deux référents travaillent en collaboration sur le suivi du projet personnalisé de l'utilisateur.

➤ entretiens téléphoniques :

Pour les usagers qui ne se présentent pas au moins deux fois de suite aux groupes auxquels ils ont l'habitude de participer, nous leur téléphonons ou nous leur envoyons un courrier.

Par ailleurs, certains usagers nous appellent pour dire qu'ils ne vont pas bien et nous avons un entretien téléphonique avec eux. Ces entretiens téléphoniques, avec certains usagers, sont très fréquents.

Lorsque c'est nécessaire, nous nous mettons en lien avec les équipes de secteur ou leur médecin traitant.

➤ entretiens individuels de bilan :

Au bout d'un certain temps, lorsque la personne est admise et vient régulièrement et que les relations de confiance sont établies, nous faisons un premier bilan avec le référent psychologique et le référent social à partir du contrat individuel de prise en charge. Nous précisons les domaines dans lesquels l'utilisateur souhaite de l'aide : vie relationnelle, vie quotidienne, hygiène et santé, démarches administratives, projet professionnel, projet social. Il choisit ses activités et précise ses demandes.

Pour beaucoup d'entre eux, ce moment est un pas vers l'autonomie et, pour certains, c'est plus compliqué ou plus angoissant à mettre en place.

Même si l'entretien se passe avec les deux référents de l'utilisateur, l'équipe est partie prenante du projet car l'utilisateur a l'occasion de rencontrer, lors de ses activités, tous les membres de l'équipe.

Une fois par an, une enquête de satisfaction est réalisée par l'Association l'Élan Retrouvé.

➤ visites à domicile à la demande :

Concernant leur vie quotidienne, en dehors du partage des problématiques de chacun que nous essayons de traiter en groupe, certains usagers ont besoin d'une visite particulière à domicile pour les aider à s'organiser et à s'approprier leur espace quotidien. C'est le référent social qui se rend au domicile de l'utilisateur avec, lorsque c'est nécessaire, un autre professionnel de l'équipe. C'est aussi le référent social qui assure la plupart des accompagnements physiques individuels.

➤ accompagnement à l'extérieur :

Certains usagers peuvent avoir besoin d'un soutien des professionnels pour effectuer certaines démarches à l'extérieur ou rencontrer des professionnels. Les référentes sociales peuvent ainsi être sollicitées pour l'accompagnement, qui peut également être fait par le référent psychologue.

**d. Deux pôles de travail :**

Le travail de l'équipe s'organise donc autour de deux pôles qui sont bien différenciés dans la relation avec les usagers.

➤ activités du pôle social :

Le pôle social est composé d'une éducatrice spécialisée et d'une assistante sociale qui se partagent les références des usagers. La référence est déterminée en réunion de service, en fonction de la problématique principale (éducative ou plus sociale, administrative) qui semble émerger à l'issue du mois d'essai.

Le pôle social a pour mission de favoriser l'insertion sociale de la personne accueillie, de développer son autonomie et de l'accompagner dans la mise en place d'un projet réaliste et réalisable.

Le début de l'accompagnement social est marqué, comme nous l'avons vu dans le paragraphe consacré à l'admission, par un entretien individuel consacré à la formalisation de la demande d'orientation auprès de la MDPH. Y est également évoqué, à ce moment-là, la question du dossier d'aide sociale.

Durant l'année 2014, 7 demandes d'orientation ont été déposées auprès de la MDPH, contre 5 en 2012 et 11 en 2013. 4 demandes de renouvellements ont également été réalisées, alors qu'il y en avait eu 2 en 2012 et 7 en 2013.

Tout au long de son parcours au sein du SAVS, l'usager a la possibilité de rencontrer, en entretien individuel, sa référente sociale, à la demande, et en fonction de ses besoins.

Les problématiques principales rencontrées ont portées essentiellement sur l'accès aux droits, la gestion budgétaire, le logement, la question de la reprise d'une activité professionnelle ou autres.

Le travail de partenariat, à travers la participation à des synthèses et aux réunions de service fait partie de l'activité du pôle social et ce afin de faire le point sur la situation d'usagers et d'articuler les différents domaines d'interventions entre les différents acteurs positionnés dans l'accompagnement.

Les référentes sociales ont également participé à des temps d'échanges et de réflexion avec des professionnels extérieurs au service :

- rencontres inter-SAVS :

Ces réunions ont pour but de rassembler les différents professionnels qui représentent l'ensemble des SAVS parisiens. Elles favorisent le partage d'expériences et les réflexions sur la pratique et l'accompagnement au sein d'un SAVS. Dans ces réunions, seuls les travailleurs sociaux sont invités.

- rencontres pôle social de l'Association l'Élan Retrouvé :

Ces rencontres régulières ont lieu entre les différents professionnels du pôle social de l'Association l'Élan Retrouvé (assistantes sociales, éducateurs spécialisés, conseillères en économie sanitaire et familiale). Un ordre du jour est établi en amont. Les questions abordées sont, entre autres, les difficultés rencontrées dans le suivi des personnes, créer des liens avec des partenaires, partager des expériences. Par exemple, un partenariat a été mis en place avec l'Épicerie Solidaire « La Courte Echelle ».

- participations à différentes instances de l'Association l'Élan Retrouvé :

L'assistante sociale participe, depuis 2014, au Comité de Liaison de l'Alimentation et de la Nutrition (CLAN). L'objectif du CLAN est de réunir et de sensibiliser les professionnels impliqués dans l'alimentation des patients et des usagers, en vue de l'optimisation de la prise en charge nutritionnelle et de la restauration. Il s'agit d'une démarche incitative, transversale, interservices et interprofessionnelles pour améliorer toute la chaîne alimentaire.

- le pôle social intervient également au sein du service dans des activités d'animation de groupe (le groupe « Chacun sa création », l'atelier « Cuisine », le « Café social », le « Café Conseil à la Vie Sociale », les sorties extérieures, l'atelier « Radio ») en ayant toujours pour objectif de faire le lien entre l'individuel et le collectif.

➤ activités du pôle psychologique :

Le pôle psychologique est constitué de deux psychologues, l'un à mi-temps et l'autre à temps plein.

Il a pour mission de soutenir les usagers dans leurs projets, de les aider à réfléchir et à gérer leurs relations aux autres et de les accompagner vers l'autonomie.

Les psychologues participent aux entretiens d'admissions avec le chef de service.

Ils répondent à la demande d'entretiens individuels ponctuels des usagers qui ont besoin d'une aide particulière pour la compréhension de leur trajectoire thérapeutique.

Avec certains usagers, qui ont plus de difficultés à s'insérer socialement ou professionnellement, ils ont des entretiens réguliers toutes les semaines.

En-dehors des entretiens individuels, les psychologues sont partie prenante des activités de groupe et de l'animation du service. Ils animent ensemble l'atelier « Interstices », « Radio » et, en accompagnement d'un autre membre de l'équipe, l'atelier « Photos » et l'atelier « Théâtre ».

Ils participent activement à l'élaboration des projets en cours, ou à venir.

Ils sont responsables des formations des stagiaires psychologues.

Ils contribuent aux réflexions théoriques de l'accompagnement et à la compréhension des comportements pathologiques des usagers.

Ils sont actifs dans la gestion des conflits entre usagers.

Les référents psychologues s'assurent que les usagers ont une prise en charge psychiatrique et/ou psychothérapeutique, afin d'assurer un accompagnement cohérent. En l'absence de ces prises en charge, les psychologues s'appuient sur leur réseau de partenaires de soins pour orienter l'utilisateur.

Enfin, il participe à la consolidation des liens avec nos partenaires de soins, en particulier en participant à des synthèses et en organisant des rencontres avec d'autres équipes.

Durant l'année 2014, nous avons accueilli, également, cinq stagiaires psychologues pour participer aux ateliers et aux réunions de service.

➤ articulation du travail entre pôle social et pôle psychologique :

L'articulation individuelle/groupale, et entre les deux pôles, fait partie de notre travail permanent.

Le travail de synthèse, entre ces deux pôles, s'opère soit en réunion d'équipe, toutes les semaines, soit lors d'entretiens en commun avec les usagers.

## 5. RELATIONS EXTÉRIEURES :

Nous favorisons, le plus possible, les relations avec l'extérieur, tant dans le domaine social, que médico-social, que sanitaire et que culturel.

### A. PARTENAIRES DU SECTEUR SOCIAL :

Les partenaires du secteur social sont essentiellement la MDPH, la CAF, la CRAMIF et la CPAM.

La plupart du temps, c'est l'assistante sociale du service et l'éducatrice qui sont en lien avec ces partenaires.

Les liens entre les travailleurs sociaux de la MDPH et ceux du SAVS se sont avérés être une aide pour l'accès au service et pour la constitution de dossiers.

**B. PARTENAIRES DU SOIN :**

Nous sommes régulièrement en lien avec les partenaires du soin psychiatrique, en particulier les assistantes sociales de CMP et services d'hospitalisation psychiatrique. Ceci aide à la construction des accompagnements, permettant une collaboration dans l'ajustement de projets de vie et de projets de soins.

**C. PARTENAIRES MEDICO-SOCIAUX :**

Nous sommes souvent en lien avec d'autres SAVS lorsque le projet de service de leurs structures nous semble plus adapté pour l'usager que nous accueillons, et vice-versa.

Dans le domaine de l'insertion professionnelle, nos principaux partenaires sont les ESAT et le SAIPPH de l'Association l'Élan Retrouvé.

**D. PARTENAIRES DES SERVICES D'AIDE A DOMICILE :**

Certains usagers, ayant des difficultés à gérer leur vie quotidienne à domicile, nous amènent à être régulièrement en contact avec des services d'aide-ménagères qui dépendent du milieu associatif ou de la Ville de Paris. Il est fréquent que des visites à domicile conjointes soient organisées pour déterminer les modalités d'intervention de chaque structure.

**E. PARTENAIRES DES BAILLEURS SOCIAUX :**

Les relations avec les bailleurs sociaux, lorsqu'un problème se pose pour un de nos usagers, sont assurées par notre pôle social.

**F. PARTENAIRES DU CENTRE CULTUREL DU 9EME ARRONDISSEMENT DE PARIS :**

Trois ateliers du SAVS – Cadet ont lieu dans les locaux du Centre d'animation Valeyre : l'atelier « Expression dansée », l'atelier « Chorale » et l'atelier « Théâtre ».

**G. PARTENAIRES CULTURELS :**

**a. Théâtre National de Chaillot :**

Ce partenariat s'est poursuivi en 2014 et nous a permis d'assister à 4 spectacles au cours de l'année.

**b. Le 104 :**

En fin d'année 2013, un partenariat s'est mis en place avec le 104, dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, afin de nous permettre d'assister, à tarifs préférentiels, aux spectacles proposés.

Ce partenariat s'est développé puisque le 104 a mis à notre disposition une salle pour les répétitions de théâtre du mois d'Octobre, les jours où le Centre d'animation Valeyre ne pouvait pas nous accueillir. Une date a également été fixée, en 2015, afin qu'un enregistrement radio ait lieu dans leurs locaux.

## 6. DROIT DES USAGERS :

De nombreux documents ou réunions sont à la disposition des usagers pour connaître et maintenir leurs droits :

### A. LIVRET D'ACCUEIL ET REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT :

Au moment de l'admission, le livret d'accueil est remis à l'utilisateur. A l'intérieur, l'utilisateur peut y trouver :

- la charte des droits et liberté de la personne accueillie ;
- la charte des visites à domicile ;
- les recours en cas de réclamations ou de litiges ;
- les droits autour de la confidentialité ;
- les associations d'utilisateurs.

Le règlement de fonctionnement est affiché à l'entrée du SAVS, ainsi que la charte des droits et devoirs de l'utilisateur. Nous le signalons lors de l'entretien d'admission.

Depuis 2013, la liste des personnes qualifiées que peuvent solliciter les usagers, lorsqu'ils rencontrent une difficulté avec le service, est également affichée.

### B. CONSEIL DE LA VIE SOCIALE :

Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni à quatre reprises en 2014 : en Mars, Juin, Septembre et Décembre.

Il réunit les représentants des usagers et un représentant des professionnels de chacun des quatre SAVS de l'Association, les quatre chefs de services, une secrétaire en charge de réaliser le compte-rendu, le représentant du Conseil d'Administration, la représentante des familles, le directeur général de l'Association ou la directrice générale adjointe de l'Association.

Chaque Conseil de la Vie Sociale se tient et est accueilli, alternativement, sur chaque site des SAVS de l'Association.

Il est présidé par un des usagers du SAVS - Iris.

Le compte-rendu est ensuite adressé à chaque SAVS.

Le compte-rendu est affiché au SAVS - Cadet, dans la salle d'activité et est archivé dans un classeur mis à la disposition de l'ensemble des usagers.

La participation des deux délégués des usagers du SAVS - Cadet a été très effective et régulière.

Lors des conseils, chaque représentant des usagers fait part des activités qui ont eu lieu, ont cours ou sont en projet.

Le directeur général de l'Association ou la directrice adjointe transmettent des informations concernant les budgets des SAVS, les investissements et les comptes administratifs.

### C. REUNIONS D'EXPRESSIONS, DE BILANS :

Au cours de l'année 2014, deux réunions d'expression ont été organisées pour recueillir les souhaits ou les doléances des usagers.

Tous les professionnels y ont assisté.

Cette réunion est animée par la chef de service.

Les questions abordées sont celles de la vie quotidienne au SAVS, des relations entre les personnes, des groupes à poursuivre ou à arrêter, des nouveaux groupes à mettre en place, des informations de toutes sortes sont transmises. Ces réunions permettent de recueillir les avis des usagers et leurs demandes sur les activités et le fonctionnement en lien avec les résultats de l'enquête de satisfaction.

C'est aussi l'occasion de parler des résultats de l'enquête de satisfaction initiée par le Service qualité de l'Association. En 2014, sur 20 usagers ayant répondu à l'enquête, à la question « D'une manière générale, êtes-vous satisfait de la prise en charge qui vous est proposée ? », 5 personnes ont répondu « très satisfait », 13 « satisfait », 1 « moyennement satisfait » et 1 « ne se prononce pas ».

Il est à noter, également, qu'aucune plainte n'a été déposée à l'égard du service.

D. **DEMARCHE D'EVALUATION :**

L'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles précise que les établissements et services « *procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent au regard, notamment, de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux.* ».



Constat initial cause et impact sur le service rendu ou l'organisation	Objectif	Actions	Responsable et acteurs	Périodicité de l'action	Réalisation de l'action			Objectifs de l'ANESM			
					Fin estimée	Etat d'avancement	Fin réelle (validation)	Objectif 1 La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale	Objectif 2 La personnalisation de l'accompagnement	Objectif 3 La garantie des droits et participation des usagers	Objectif 4 La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers
<b>Axe 1: POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES</b>											
Nécessité d'effectuer des enquêtes de satisfaction auprès de toutes les parties prenantes	Amélioration de la qualité en favorisant la participation de tous les acteurs	Effectuer des enquêtes de satisfaction auprès de toutes les parties prenantes	Service qualité, direction, équipe	En continu		En cours		X		X	X
Difficulté dans l'actualisation du dossier unique de l'utilisateur	Améliorer la continuité de l'accompagnement et sa traçabilité	Audit du dossier de l'utilisateur	Service qualité, direction, équipe	Annuelle		Réalisé	5 Juin 2014	X	X	X	X
Nécessité de s'approprier les recommandations de l'ANESM Engagement de la direction générale de l'Association dans une politique de gestion des	Promouvoir la bientraitance et prévenir les risques de maltraitance	Organiser la veille et le traitement des bonnes pratiques	Chef de service, équipe	En continu		Réalisé				X	X
		Formation des professionnels sur 3 jours	Direction et service			Non réalisé					

risques		Réunions d'équipe portant sur l'analyse de l'autoévaluation des pratiques professionnelles	Service			En continu	01/11/2013				
		Analyse des pratiques	Service	Mensuelle		Réalisé ponctuellement					
		Sensibilisation à la clinique psychiatrique pour l'ensemble des professionnels et des nouveaux arrivants (10 séances)	Comité scientifique	Annuelle		Réalisé					
Nécessité d'une culture de gestion des risques pour l'ensemble des professionnels	Identifier et prévenir les risques	Appropriation de la procédure de déclaration des EI pour l'ensemble des professionnels (cf. indicateur)	Équipe et gestionnaire des risques	En continu		Réalisé	Bilan annuel				X
Evaluer le nombre de plaintes dans le rapport d'activité	Préservation et respect des droits des usagers	Suivi de deux indicateurs : taux de satisfaction globale et nombre de plaintes	Équipe, Service qualité	Annuelle		Réalisé			X		
Absence d'une cartographie des risques	Identifier et prévenir les risques	Information des professionnels sur les risques rencontrés	Service qualité, direction, équipe	En continu		Réalisé			X		X
Nécessité d'une appropriation des procédures transverses par les professionnels	Améliorer la qualité de l'accompagnement de l'utilisateur	Information des professionnels sur les procédures	Chef de service, équipe	En continu		Réalisé		X	X		X
Nécessité pour les professionnels de s'approprier l'outil projet personnalisé dans l'échange avec chaque usager	Personnalisation de l'accompagnement et respect des recommandations de l'ANESM	Suivre l'indicateur "le taux des projets personnalisés réalisés"	Service	Annuelle		En cours	Bilan annuel	X	X		

AXE 2: MANAGEMENT ET ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT											
Constat initial cause et impact sur le service rendu ou l'organisation	Objectif	Actions	Responsable et acteurs	Périodicité de l'action	Délai de réalisation			Objectif 1 La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale	Objectif 2 La personnalisation de l'accompagnement	Objectif 3 La garantie des droits et participation des usagers	Objectif 4 La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers
					Fin estimée	Etat d'avancement	Fin réelle (validation)				
Nécessité de rédiger le deuxième projet d'établissement	Perspectives du service pour les 5 années à venir	Rédaction du projet d'établissement avec l'équipe et les usagers	Service, usagers	quinquennale		réalisé	deuxième semestre 2012	X	X	X	X
Un travail de réseau important mais pas toujours conventionné	Formaliser les partenariats lorsque cela est pertinent	Signature de convention de partenariat	Chef de service, direction, équipe	annuelle		Réalisé partiellement		X	X		
Absence d'une politique des droits d'accès au logiciel qui devra être mise en place à compter de l'installation de celui-ci	Respect du droit des usagers	Ecriture d'une politique des droits d'accès au logiciel	DIM, Service informatique, chef de service	Après installation du logiciel		Non réalisé				X	
Nécessité de modifier le règlement de fonctionnement	Informations des usagers et des professionnels sur les nouvelles règles de fonctionnement	Rédaction du règlement de fonctionnement en équipe validé en CVS	Chef de service, équipe, direction		1er semestre 2015	En cours		X	X	X	X

Amélioration de l'insonorisation du box en haut de la mezzanine	Améliorer la confidentialité	Insonoriser le box	Chef de service, équipe, direction		2ème semestre 2012	Réalisé		X	X	X	
Absence d'affichage et d'archivage des comptes-rendus des CVS	Diffusion de l'information concernant les CVS	Affichage, diffusion et archivage systématique des comptes-rendus des CVS	Chef de service, secrétaire	En continu		Réalisé		X		X	
Passeports de formation non renseignés par les professionnels	Traçabilité des formations pour chaque professionnel	Solliciter le personnel afin qu'il se saisisse du passeport de formations	Ressources humaines	En continu		Réalisé					
Absence dans le rapport d'activités d'un indicateur concernant les sorties	Evaluer la fin d'accompagnement	Mettre en place dans le rapport d'activités un indicateur concernant les fins d'accompagnements	Chef de service, secrétaire	En continu		Réalisé	Rapport d'activités annuel		X		
Nécessité d'une réflexion commune au niveau associatif autour de nos visites à domicile (éthique, juridique...)	Respect des droits des personnes et amélioration des pratiques professionnelles	Sensibiliser les professionnels aux pratiques des VAD: rédaction d'une charte VAD	Groupe de travail (équipe pluri-professionnelle, direction, Service qualité)			Réalisé	Participation aux réunions de réflexion et d'élaboration. Validation par le CVS (09/12/2013), la CRUQPC et CA	X	X	X	X
<b>AXE 3: PRISE EN CHARGE ET DROITS DES USAGERS</b>											
<b>Constat initial cause et impact sur le service rendu ou l'organisation</b>	<b>Objectif</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsable et acteurs</b>	<b>Périodicité de l'action</b>	<b>Délai de réalisation</b>	<b>Objectif 1 La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé</b>	<b>Objectif 2 La personnalisation de l'accompagnement</b>	<b>Objectif 3 La garantie des droits et participation des usagers</b>	<b>Objectif 4 La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers</b>		

					Fin esti- mée	Etat d'avance- ment	Fin réelle (valida- tion)	et de la partici- pation sociale			
Nécessité de formaliser les procédures d'accueil, d'admission, de sortie et du guide du dossier de l'utilisateur	Formalisation et harmonisation des pratiques	Rédiger les procédures d'accueil, d'admission, de sortie et du guide du dossier de l'utilisateur	Chef de service, équipe, Service qualité			Réalisé	Validé décembre 2012, octobre et décembre 2013	X	X	X	
Nécessité d'extraire le DIPC du livret d'accueil	Respect des droits des usagers	Rédiger un DIPC indépendant du projet personnalisé	Équipe, chef de service, Service qualité			Réalisé	Validé fin 2012	X	X	X	
Absence de bilan annuel, systématique et formalisé, du projet personnalisé de l'utilisateur	Respect des droits des usagers	Réaliser un bilan annuel systématique et formalisé	Équipe, chef de service,	En continu		En cours		X	X	X	
Absence de participation des usagers dans l'élaboration du 1er projet d'établissement	Respect des droits des usagers	Participation des usagers à l'élaboration du second projet d'établissement	Équipe, chef de service, usagers	Quinquennale		Réalisé	Février 2013	X	X	X	
Nécessité de lire avec les usagers lors de l'admission les informations relatives à leurs droits, leurs devoirs et les règles de fonctionnement et d'effectuer des rappels réguliers	Respect des droits des usagers	Lire de l'admission avec les usagers les informations relatives à leurs droits et devoirs et les règles de fonctionnement. Effectuer des rappels lors de réunions bilans, réunions CVS	Equipe, chef de service, usagers	En continu		Réalisé		x	x	x	X

concernant ceux-ci											
Absence de formalisation de la procédure d'accès spécifique au médico-social	Formaliser l'accès au dossier pour les professionnels et pour l'utilisateur	Établir une procédure de consultation du dossier de l'utilisateur et intégrer systématiquement le projet personnalisé dans le dossier	Groupe de travail			Réalisé	Validé le 03/12/2012		X	X	

**PROGRAMME D' ACTIONS QUALITE 2015**

Constat initial cause et impact sur le service rendu ou l'organisation	Objectif	Actions	Responsable et acteurs	Périodicité de l'action	Réalisation de l'action			Objectifs de l'ANESM			
					Fin estimée	Etat d'avancement	Fin réelle (validation)	Objectif 1 La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale	Objectif 2 La personnalisation de l'accompagnement	Objectif 3 La garantie des droits et participation des usagers	Objectif 4 La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers
<b>Axe 1: POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES</b>											
Difficulté d'harmonisation du travail autour du dossier unique de l'utilisateur	Améliorer la continuité de l'accompagnement et sa traçabilité	Audit du dossier de l'utilisateur	Service qualité, direction, équipe	Annuelle	Juin 2014	Réalisé			X	X	X
Nécessité de s'approprier les recommandations de l'ANESM Engagement de la Direction Générale de l'Association dans une politique de gestion des	Promouvoir la bientraitance et prévenir les risques de maltraitance	Formation des professionnels sur la promotion de la bientraitance et des risques de maltraitance	Chef de service, équipe			A réaliser				X	X

risques		Analyse des pratiques	Service	Mensuelle	31/12/2014	en attente accord financement DASES					
Absence de cartographie des risques sur les établissements médico-sociaux	Identifier les risques a priori pour l'ensemble des établissements de l'Association	Réaliser une Cartographie des Risques	Service qualité, direction, équipe		31/12/2014	Réalisé					X
Nécessité d'une culture de gestion des risques pour l'ensemble des professionnels	Identifier et prévenir les risques	Appropriation de la procédure de déclaration des EI pour l'ensemble des professionnels (cf. indicateur)	Équipe et gestionnaire des risques	En continu		Réalisé					X
Absence d'enquête auprès des parties prenantes	Identifier l'image du service dans son environnement	Réaliser des enquêtes de satisfaction auprès de toutes les parties prenantes	Service qualité, direction, équipe		31/12/2015	Non réalisé					X
Nécessité pour les professionnels de s'approprier l'outil projet personnalisé dans l'échange avec chaque usager	Personnalisation de l'accompagnement et respect des recommandations de l'ANESM	Suivre l'indicateur "le taux des projets personnalisés réalisés"	Service	Annuelle	31/12/2014	En cours			x	x	
<b>AXE 2: MANAGEMENT ET ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT</b>											
<b>Constat initial cause et impact sur le service rendu ou l'organisation</b>	<b>Objectif</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsable et acteurs</b>	<b>Périodicité de l'action</b>	<b>Délai de réalisation</b>			<b>Objectif 1</b> La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la	<b>Objectif 2</b> La personnalisation de l'accompagnement	<b>Objectif 3</b> La garantie des droits et participation des usagers	<b>Objectif 4</b> La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers
					<b>Fin estimée</b>	<b>Etat d'avancement</b>	<b>Fin réelle (validation)</b>				

								<b>participation sociale</b>			
Un travail de réseau intense mais difficilement conventionnable	Poursuivre et renforcer le travail en réseau	Signature de convention	Chef de service, direction	annuelle		Partiellement réalisé		X	X		
Absence d'une politique des droits d'accès au logiciel qui devra être mise en place à compter de l'installation de celui-ci	Respect du droit des usagers	Ecriture d'une politique des droits d'accès au logiciel	DIM, service informatique, chef de service		après installation du logiciel	non réalisé				X	
Passeports de formation non renseignés par les professionnels	Traçabilité des formations pour chaque professionnel	Solliciter le personnel afin qu'il se saisisse du passeport de formations	Ressources humaines	En continu		en cours					
Actualiser l'état des lieux effectué par le service informatique	Assurer la sécurité du SI	Réaliser un audit de la sécurité du système d'informatique qui sera suivi d'un rapport	Service informatique		31/12/2015	non réalisé					X
Nécessité pour les professionnels de s'approprier l'outil projet personnalisé dans l'échange avec chaque usager	Personnalisation de l'accompagnement et respect des recommandations de l'ANESM	Suivre l'indicateur "le taux des projets personnalisés réalisés"	Service	Annuelle		En cours			X	X	
<b>AXE 3: PRISE EN CHARGE ET DROITS DES USAGERS</b>											
<b>Constat initial cause et impact sur le service rendu ou</b>	<b>Objectif</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsable et acteurs</b>	<b>Périodicité de l'action</b>	<b>Délai de réalisation</b>		<b>Objectif 1 La promotion de</b>	<b>Objectif 2 La personnalisation de</b>	<b>Objectif 3 La garantie des</b>	<b>Objectif 4 La protection et la</b>	



l'organisation					Fin estimée	Etat d'avancement	Fin réelle (validation)	la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale	l'accompagnement	droits et participation des usagers	prévention des risques inhérents à la situation des usagers
Modification du règlement de fonctionnement	Information de l'utilisateur	Actualiser le règlement de fonctionnement	Équipe, chef de service		31/12/2014	En cours				x	
Révision du livret d'accueil incluant le règlement de fonctionnement	Information de l'utilisateur	Actualiser le livret d'accueil de l'établissement	Service		31/12/2014	A réaliser				x	
Absence de bilan annuel systématique et formaliser du projet personnalisé de l'utilisateur	Respect des droits des usagers	Réaliser un bilan annuel systématique et formalisé	Equipe, chef de service	En continu		En cours		x	x	x	

**TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS QUALITE**

Axes	Indicateurs	Modalités de calcul/définition	Données sources	Fréquence du recueil	Objectif fixé pour 2015	Résultat obtenus 2014	Action d'amélioration 2015	Résultat obtenu en 2014
Axe 1 : Politique qualité et de gestion des risques	Nombre de réunions d'analyse des pratiques	comptabiliser le nombre de réunions d'analyse des pratiques	calendrier	annuel	5	3	remise en place d'une réunion mensuelle d'analyse des pratiques par un superviseur	3 réunions d'analyse des pratiques dont 2 par médecin directeur dans l'attente de l'accord de financement de la DASES
	Réaliser une cartographie des risques	analyser les risques possibles en équipe	référentiel sur la cartographie des risques	tous les deux ans	1	1		Réalisée
AXE 2 : Management et organisation de l'établissement	Taux de DIPEC réalisés au regard des personnes admises depuis fin 2012	nombre Dipec par usager	dossier de l'utilisateur	annuel	100%	100%	signature du Dipec lors de l'entretien bilan d'admission	
	Taux de PP formalisés	PP formalisés / usagers admis	dossier de l'utilisateur	annuel	30% des usagers admis	12,28%	Augmentation de la formalisation des projets personnalisés	
	Taux de formalisation des partenariats	nombre de conventions signées	service	annuel	4	1		à réaliser
AXE 3 : Prise en charge et droits des usagers AXE 3 : Prise en charge et droit des usagers	Taux de satisfaction globale des usagers	nombre de personnes satisfaites et très satisfaites / nombre de répondants	enquête de satisfaction	annuel	91%	90,00%	diffusion de l'enquête de façon plus large	
	Nombre de plaintes et réclamations	nombre de plaintes et de réclamations	cahier des plaintes et réclamations	annuel	0	0%		0 plainte
	Modification du règlement de fonctionnement à inclure dans le livret d'accueil	modification du règlement de fonctionnement	1er règlement de fonctionnement		1	1	révision du règlement de fonctionnement	en cours

## 7. CONCLUSION :

L'année 2014 a marqué le développement et la diversification du partenariat extérieur que nous souhaiterions étendre encore d'avantage en 2015.

Plusieurs projets sont à l'étude, notamment avec le CEAH et la MDPH, dans le cadre d'expositions, avec « Radio France Internationale » et « France 5 », dans le cadre de « Radio Citron ».

Toutefois, il est à noter que l'accompagnement de tous ces projets, qui nous permettent de travailler la déstigmatisation des personnes que nous accueillons, et de favoriser ainsi leur insertion, nécessite beaucoup de temps.

Par conséquent, nous nous permettons de renouveler notre demande d'augmentation de temps à hauteur d'un ETP et ce afin de pouvoir répondre au mieux aux demandes individuelles d'insertion sociale des personnes que nous accompagnons.



**SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À  
LA VIE SOCIALE - IRIS PARIS**



1. **PRÉSENTATION DU SERVICE :**

A. **BREF RAPPEL HISTORIQUE :**

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) - IRIS-Paris est ouvert depuis le mois de Novembre 1997. Il a vu le jour sous l'impulsion d'un groupe de familles de l'UNAFAM, regroupées au sein d'une association de loi 1901, ayant pour but de créer des structures d'accompagnement pour des personnes handicapées, dans leur vie quotidienne, par la maladie mentale. Le SAVS répond à ce besoin auprès de parisiens vivant déjà de façon indépendante ou souhaitant réaliser ce projet.

Le service s'est créé en réaction à une série de questions : « Comment vivre avec la maladie ? », « Que se passe-t-il après l'hôpital ? », « Comment retrouver estime de soi et dignité quand la souffrance est sans cesse présente ? », « Comment aider à un véritable retour dans la cité ? ».

L'Association IRIS-Paris a souhaité s'atteler à ces problèmes concrets et s'est donné comme objectif de rechercher des solutions innovantes pour améliorer le quotidien des personnes souffrant de troubles psychiques.

Depuis sa création, le SAVS a connu un certain nombre de développements portant à 65 le nombre de prises en charge, dont 14 places d'hébergement accompagné situées dans les 15<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements de Paris.

En Octobre 2012, le SAVS - IRIS-Paris a été repris par l'Association l'Élan Retrouvé. En intégrant cette association historique, le SAVS poursuit son action auprès des personnes souffrant d'un handicap en lien avec la maladie mentale.

B. **MISSION DU SAVS :**

L'objectif du SAVS est d'aider les personnes à mieux vivre au quotidien.

L'accompagnement se déploie au travers d'actions concrètes de la vie quotidienne mais aussi via des actions visant à renouer les liens sociaux.

Considérant qu'il convient d'aller au-delà des exigences de base que sont les soins, l'AAH et le HLM, le SAVS - IRIS-Paris propose un espace nouveau de sociabilité où s'élaborent des liens durables. A travers l'accompagnement proposé et s'appuyant sur les aspects pratiques de la vie de tous les jours, il est question de relations humaines et de partages.

Accueillant chaque personne dans sa spécificité, il s'agit d'imaginer à chaque fois un accompagnement individualisé prenant en compte l'environnement et les partenaires existants dans le respect des choix des usagers.

L'activité liée aux logements-relais permet aussi d'offrir la possibilité d'une expérience « grandeur nature » en appartement seul ou partagé. Mis à la disposition de personnes accompagnées par le SAVS, ces logements-relais ont pour but de permettre de vivre un essai de vie autonome.

C. **SPECIFICITES DE L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE PAR LE SAVS - IRIS-PARIS :**

- la non-médicalisation de l'accompagnement afin d'offrir un lieu nouveau et spécifique, complémentaire des structures de soins ;

- la démarche volontaire et le principe de l'adhésion au service : l'accompagnement ne peut se faire qu'à condition que la personne accompagnée soit partie prenante du projet. Rien n'est possible sans elle et le projet d'accompagnement se construit dans un échange et un dialogue constant ;
- l'affirmation des droits des personnes accueillies et la singularité du parcours de chacun : il n'y a pas d'itinéraire prédéfini. Certaines personnes vont se saisir des propositions d'activités de groupes pour déboucher sur une prise en charge individuelle, d'autres feront le chemin inverse, partant de la relation individuelle pour aboutir au collectif ;
- la référence à la psychothérapie institutionnelle qui influence peu ou prou les pratiques (par exemple, organisation propice à l'implication des usagers, participation de l'ensemble de l'équipe à la vie institutionnelle, polyvalence des personnels, travail des projets en commission paritaire).

#### D. MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT AU SAVS - IRIS-PARIS :

L'accompagnement repose sur deux axes complémentaires et indissociables :

- un suivi individuel : négociées d'une fois sur l'autre avec son référent, les rencontres s'adaptent aux besoins et à la situation des personnes. Ce suivi peut prendre la forme de rencontres dans notre local de la Rue des Messageries, de visites au domicile de la personne, d'accompagnements dans des démarches extérieures ;
- des temps collectifs :
  - avec les permanences d'accueil quotidiennes de 17 à 19h00, du Lundi au Vendredi ;
  - les activités du Samedi, décidées par le collectif à partir des propositions des adhérents recueillies lors de la réunion programme ;
  - les ateliers ou commissions autour d'un projet particulier.

Ces temps collectifs, non obligatoires et « à la carte », sont le support et parfois le préalable nécessaire à un accompagnement individualisé.

Une des particularités du SAVS - IRIS-Paris réside dans le fait que des places d'hébergement accompagnés sont offertes à des personnes bénéficiant du SAVS.

Il peut s'agir de personnes vivant chez leurs parents, à l'hôtel, en foyer... Pour certains, il s'agira d'une toute première expérience. Pour d'autres, il s'agira de refaire une tentative après une perte de logement, suivie d'une ré-hospitalisation, et le retour dans un circuit de précarité.

Depuis 2000, le SAVS a l'expérience du logement accompagné. Il accompagne désormais des personnes seules ou des familles monoparentales avec enfants dans 14 places se répartissant comme suit :

- deux studios appartenant au bailleur Paris-Habitat, situés dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris ;
- quatre studios appartenant aux bailleurs Habitat et Humanisme, la RIVP et Elogie, situés dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement de Paris ;
- quatre appartements de type F2/F3, appartenant au bailleur FIAC, situés Rue Lecourbe, dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Deux de ces logements sont occupés par deux personnes dans le cadre de logements partagés. Les deux autres sont actuellement occupés par des familles monoparentales (une mère isolée avec deux enfants, dans l'un d'entre eux, et une mère isolée avec un enfant, dans l'autre).



Tous les logements faisaient l'objet d'une convention avec l'Association IRIS-Paris, anciennement gestionnaire du SAVS et sont, depuis cette année, gérés par l'Association l'Élan Retrouvé. En Juillet 2014, un nouveau studio, situé dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, a été attribué directement à l'Association l'Élan Retrouvé, portant à 14 le nombre de places proposées).

Le séjour en logement-relais donne lieu au paiement du loyer par le résident et à l'acceptation du contrat d'accompagnement spécifiant l'obligation de visites à domicile hebdomadaires et de bilans semestriels. Sans limitation de durée, le séjour a vocation à se poursuivre jusqu'à l'obtention du logement personnel, afin que les personnes ne vivent pas dans la précarité mais puissent s'inscrire dans un véritable projet de réinsertion sociale, à travers un parcours résidentiel sécurisé.

L'accompagnement n'est pas lié au séjour dans le logement-relais : il se poursuit après relogement, tant que la personne le souhaite et répond aux critères d'admission du SAVS.

## **2. ACTIVITÉ DU SAVS EN 2014 :**

### **A. NOMBRE DE PERSONNES ACCOMPAGNEES :**

Durant l'année 2014, 31 personnes ont demandé un rendez-vous en vue d'une admission au SAVS :

- 4 personnes ne se sont jamais présentées au rendez-vous ;
- 8 personnes ont été réorientées vers d'autres structures, à la suite du premier rendez-vous ;
- 1 personne a commencé la période de préadmission et a été orientée vers une autre structure plus pertinente ;
- 7 personnes ont été acceptées en période de préadmission mais n'ont pas donné suite ;
- 6 personnes ont été admises en 2014 ;
- 5 personnes sont toujours en période « découverte », au 31 Décembre 2014.

La file active, pour l'année 2014, est de 78 personnes et se compose de la façon suivante :

- 58 personnes suivies les années antérieures et présentes au 31 Décembre 2014 ;
- 6 personnes ayant quitté le service au cours de l'année 2014 ;
- 6 personnes nous ayant contacté en 2014 et ayant été admises dans l'année ;
- 3 personnes admises en période de préadmission, au 31 Décembre 2014 ;
- 5 personnes ayant effectué la période de préadmission, au cours de l'année, mais n'ayant finalement pas donné suite ou ayant été orientées vers d'autres structures.

Durant l'année 2014, ce sont 70 personnes qui ont bénéficié d'une prise en charge au SAVS et pour lesquelles un suivi s'est engagé.

L'activité du SAVS sur 2014 a été de 20.407 journées.

Les statistiques suivantes concernent uniquement ces 70 usagers.

### **B. DUREE MOYENNE DE L'ACCOMPAGNEMENT :**

La durée moyenne de l'accompagnement est de près de 6,5 ans. Ce chiffre souligne le fait que l'accompagnement proposé par le SAVS - IRIS-Paris s'adresse à des personnes souffrant de maladies chroniques nécessitant un travail sur le long terme, prenant appui sur une relation de confiance qui se construit au fil du temps.

### **C. ANALYSE DES ENTREES ET DES SORTIES DU SERVICE :**

Les admissions ont concerné 6 personnes (4 hommes et 2 femmes) au cours de l'exercice. L'âge moyen de ces entrants est de 40,5 ans, ce qui est de 7 ans inférieur à l'âge moyen des personnes accompagnées. Ils ont connu le service :

- pour 2 personnes par leur CMP ;
- pour 3 personnes par leur ESAT ;
- pour 1 personne par le milieu associatif.

Les sorties ont été au nombre de 6 (5 hommes et 1 femme). L'âge moyen des sortants est de 53,33 ans. La durée moyenne de séjour des sortants est supérieure à 10 ans (3 des personnes concernées ont été accompagnées sur une période d'environ 15 ans par le SAVS).

Les motifs de la fin de prise en charge sont les suivants :

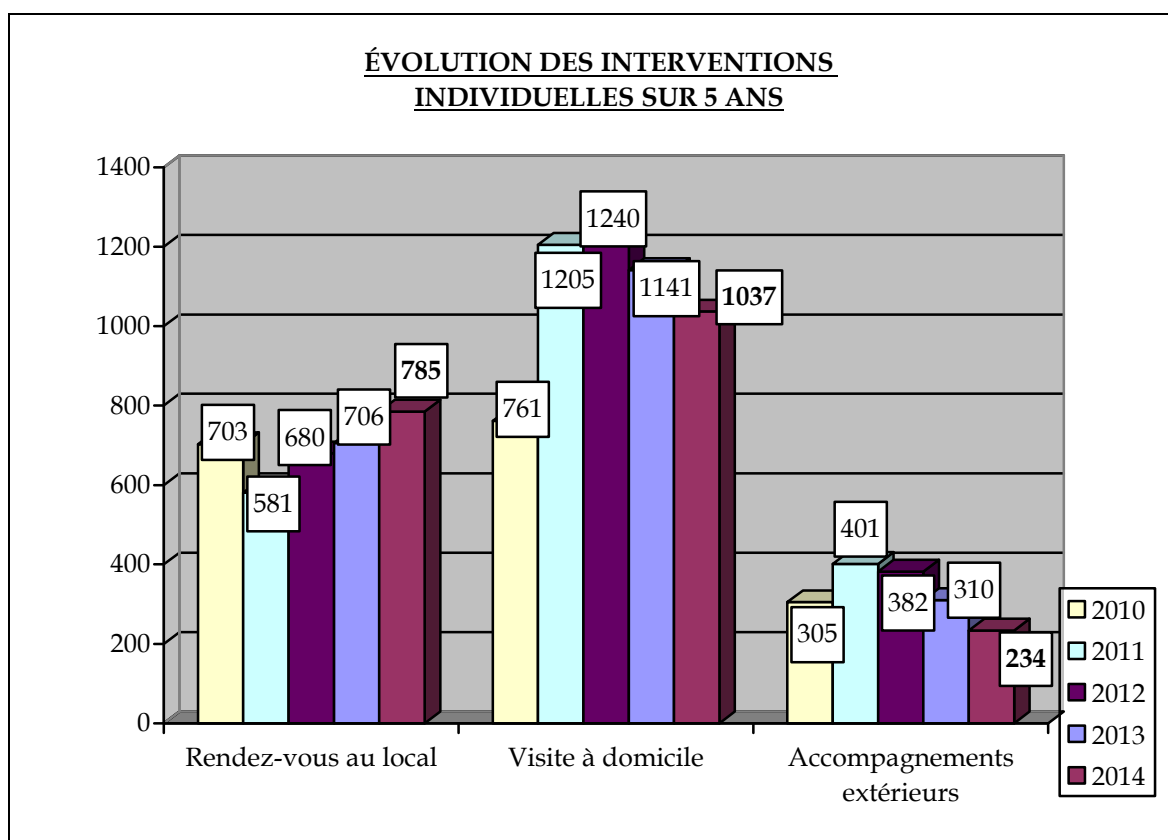
- 1 personne est entrée en maison de retraite ;
- 1 personne est décédée ;
- 2 personnes ont cessé de venir au SAVS et n'ont plus répondu à nos sollicitations ;
- 2 personnes ont refusé de faire leur dossier d'admission à l'Aide Sociale.

#### D. DONNEES CONCERNANT LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT :

Les actes d'accompagnement sont au nombre de 5.700 pour l'année 2014.

Concernant les modalités de suivi individuel, cela reste le point fort du SAVS - IRIS-Paris et nous noterons que depuis la création du service, le nombre d'interventions en individuel a beaucoup progressé pour se stabiliser sur la dernière période.

Années	Rendez-vous au local	Visites à domicile	Accompagnements extérieurs
2010	703	761	305
2011	581	1.205	401
2012	680	1.240	382
2013	706	1.141	310
2014	785	1.037	234



En 2014, le nombre de visites à domicile s'élève à 1.037 et concerne 52 personnes. Ce total tient également compte des visites que les accompagnateurs maintiennent sur les lieux d'hospitalisation, ainsi que des réunions bimensuelles dans les appartements partagés.

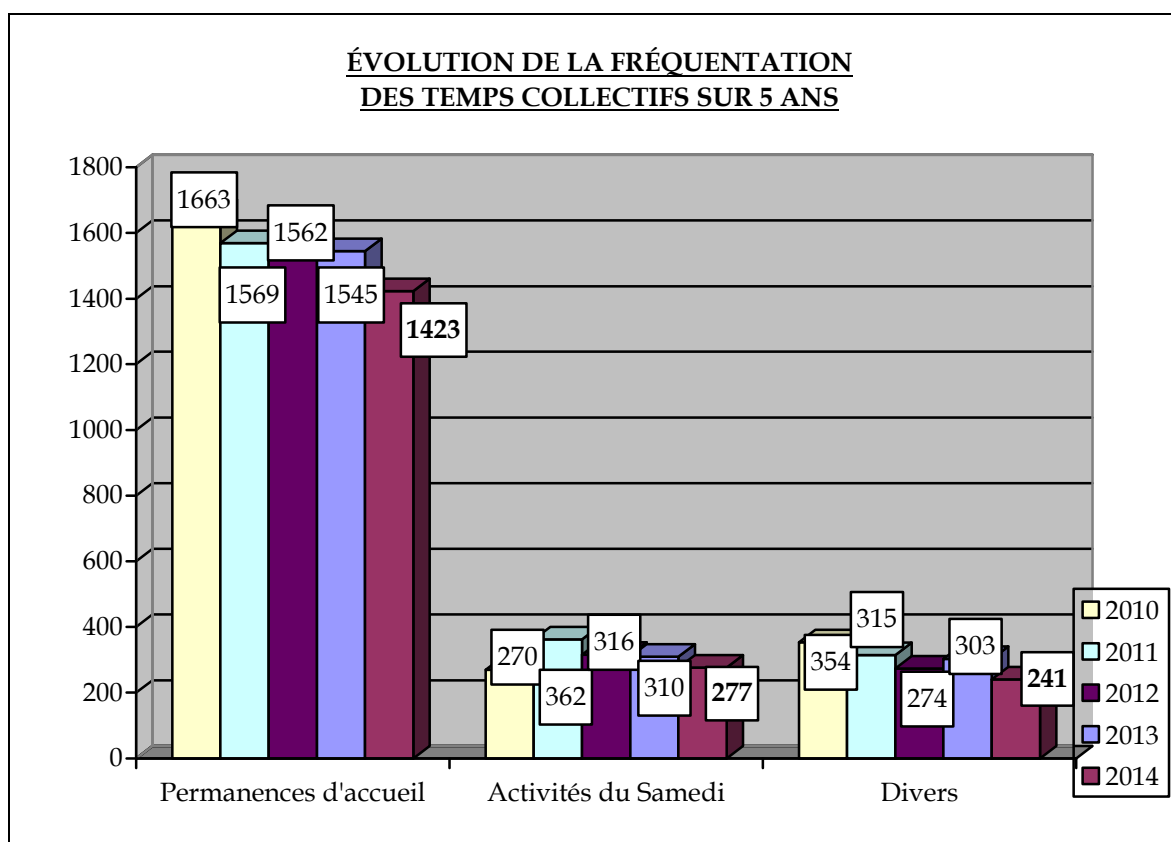
Le nombre de rendez-vous, au local, a continué d'augmenter, atteignant le chiffre de 785. Cette modalité de rencontre concerne l'ensemble des personnes suivies.

Les accompagnements extérieurs, au nombre de 234, sont à nouveau en recul cette année. Rappelons que les chiffres élevés des années précédentes étaient conjoncturelles et liées, en 2011, à l'ouverture des 11 nouvelles places en logements-relais et, en 2012 et 2013, à de très nombreux accompagnements « santé » pour des personnes qui, aujourd'hui, pour la plupart, ont quitté le service pour des structures plus adaptées à leurs difficultés (MAS ou FAM). En 2014, les accompagnements « santé » ne représentent plus qu'un petit tiers des accompagnements (contre la moitié en 2012). Ils sont concernés 46 usagers, ce qui représente les deux tiers des personnes accompagnées.

A cela, il faut ajouter les contacts sous forme de communications téléphoniques avec les personnes accueillies (autour de 1.500 sur l'année), ainsi que les très nombreux contacts avec nos partenaires sous forme de rencontres (près de 40 cette année) ou d'entretiens téléphoniques (plus de 300 sur l'année).

Concernant les temps collectifs, leur fréquentation connaît un léger fléchissement en 2014.

Années	Permanences d'accueil	Activités du Samedi	Divers
2010	1.663	270	354
2011	1.569	362	315
2012	1.562	316	274
2013	1.545	310	303
2014	1.423	277	241



La fréquentation des permanences d'accueil a diminué d'environ 8 % par rapport à l'année dernière. Si elle demeure relative, cette baisse est possiblement à rapprocher de deux phénomènes : la moindre mobilité d'une partie du public vieillissant et, conjointement, l'arrivée de sujets plus jeu-

nes ayant des activités parfois professionnelles et étant de ce fait moins en recherche d'un espace de ce type. Les permanences concernent toutefois un nombre très élevé d'utilisateurs (environ 60 personnes, soit 85 %), ce qui vient démontrer sa pertinence.

Les activités du Samedi se poursuivent avec des offres variées (repas sur place, visites de musées, Ciné-club, atelier théâtre, sorite philo à l'Odéon, sorties « Cultures du monde », pique-niques, promenades en forêt, atelier « Formes et couleurs »). Là aussi, la démonstration est faite de l'utilité de cette possibilité puisque 44 personnes (soit 63 %) ont participé au moins une fois à une activité du Samedi.

Les autres temps collectifs regroupent des commissions ponctuelles (pour l'organisation de fêtes, de la sortie annuelle et de la Porte ouverte du mois de Mai) mais aussi des rendez-vous réguliers, comme le jardin partagé ou le journal qui a repris cette année. Un atelier Internet a pu revoir le jour sous la houlette d'un de nos stagiaires éducateur. Des sorites au théâtre ou au restaurant ont jalonné l'année, remportant toujours beaucoup de succès auprès des usagers qui ne feraient pas ces activités si elles n'étaient pas accompagnées.

D'autres temps collectifs institutionnels ont eu lieu comme :

- la fête qui, en 2014, a poursuivi le thème de l'Afrique choisi cette année par le groupe de « Cultures du Monde » qui va à la découverte d'un continent, sur une période d'une année, à travers sa gastronomie, son art, sa musique, ces rites, etc. ;
- la sortie annuelle qui, chaque année, soude le collectif des usagers : cette année, le choix des usagers s'est porté sur une sortie au Tréport ;
- la Porte ouverte qui a donné lieu à une exposition d'œuvres d'utilisateurs (peintures et photographies), ainsi qu'à l'accrochage du travail « Cadavres exquis » du collectif de jeunes photographes « Paris-Berlin » qui, de part et d'autre du Rhin, ont conçus deux parcours photographiques originaux. Cette manifestation a donné l'occasion d'accueillir nos partenaires ainsi que les familles et amis des usagers.

Par ailleurs, nous avons soutenu les usagers dans leur projet de remise en route des rencontres le Dimanche, jour de fermeture du service : la mise en place, dans la salle d'accueil, d'un panneau « Entre-nous » a permis à quelques-uns de se retrouver le temps d'une visite du Jardin des Plantes et d'une promenade en Bateau-mouche.

A noter deux activités inter-SAVS de l'Association :

- quelques rencontres du café philo du SAVS - Championnet qui, le temps de travaux dans leurs locaux, s'est réfugié dans nos locaux, pour le plus grand plaisir de nos usagers qui ont pu en profiter ;
- une sortie au Crotoy en Août, organisée par le SAVS - Cadet et ouverte à nos usagers.

### 3. PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES :

Nous précisons que les données suivantes concernent les 70 personnes qui ont finalisées, en 2014, leur admission au SAVS.

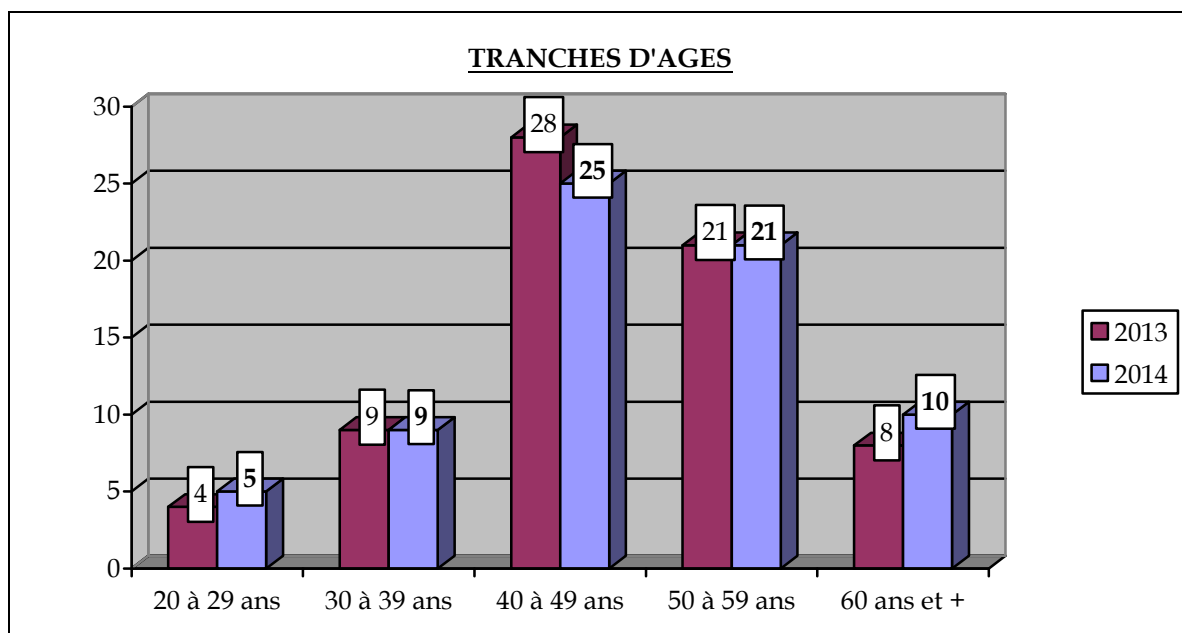
#### A. REPARTITION PAR SEXE :

Sexe	Nombre de personnes		Pourcentages	
	2013	2014	2013	2014
<b>Hommes</b>	36	37	51,50	52,85
<b>Femmes</b>	34	33	48,50	47,15
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

L'équilibre homme/femme est globalement respecté depuis la création du SAVS.

**B. REPARTITION PAR TRANCHES D'AGES :**

Tranches d'âges	Nombre de personnes		Pourcentages	
	2013	2014	2013	2014
De 20 à 29 ans	4	5	5,72	7,14
De 30 à 39 ans	9	9	12,85	12,86
De 40 à 49 ans	28	25	40,00	35,71
De 50 à 59 ans	21	21	30,00	30,00
60 ans et plus	8	10	11,43	14,29
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>



La moyenne d'âges des personnes accompagnées par le SAVS est de 47,2 ans, avec une amplitude allant de 24 à 68 ans. Les prises en charge, qui se déroulent sur un temps long et non prédéterminé, nous amènent à accompagner à la fois des personnes en perte d'autonomie et développant, avec l'âge, des pathologies somatiques lourdes, ainsi que, de plus en plus souvent, depuis l'ouverture de places en logements partagés, des sujets de moins de 30 ans.

Ce phénomène démographique n'est pas sans incidence sur nos pratiques auprès de ces personnes aux deux âges extrêmes et il nécessite, dans les deux cas, un surcroît de temps à leur consacrer :

- pour les plus jeunes, la compliance aux soins est parfois longue à acquérir. De plus, des phénomènes addictifs, parfois multi-produits, viennent complexifier les prises en charge les rendant plus médicalisées (fréquemment, une équipe d'addictologie vient compléter l'arsenal thérapeutique) et nécessitant un travail accru avec ces nouveaux partenaires. Enfin, la question du retour à l'emploi (ou le plus souvent la reprise d'une nouvelle formation) est à placer au centre de ces prises en charge de sujets jeunes : là aussi, cela exige une attention soutenue et l'obligation de créer de nouveaux réseaux ;
- pour les usagers les plus âgés (et cela commence fréquemment autour de 50 ans dans le cas des personnes souffrant de psychoses graves), les problèmes somatiques se multiplient, le suivi va se recentrer sur la question du logement qui devient plus que jamais primordiale. Les visites à domicile sont plus fréquentes et plus longues, le travail de coordination avec les autres services sociaux ou les organismes de tutelle plus resserré, la vigilance aux soins accrue...

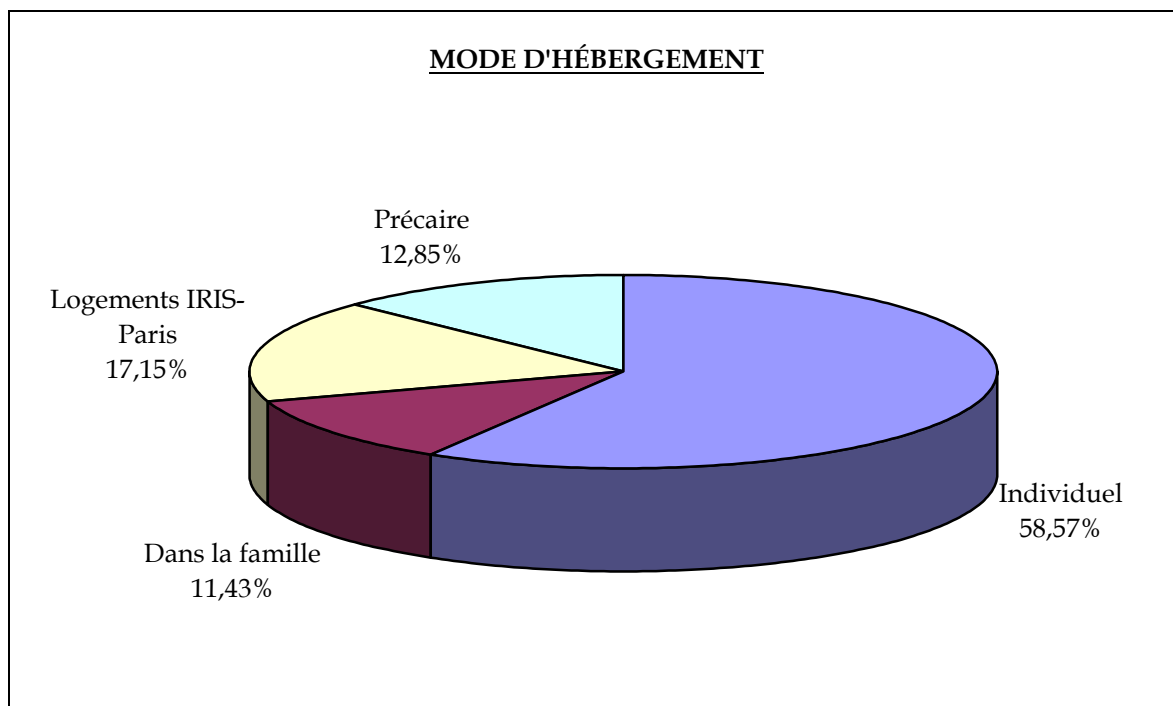
C. SITUATION FAMILIALE :

Situation familiale	Nombre de personnes		Pourcentages	
	2013	2014	2013	2014
Célibataire	60	61	85,71	87,14
Marié/en couple	1	0	1,43	0,00
Divorcé/séparé	8	9	11,43	12,86
Veuf	1	0	1,43	0,00
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

A noter que 8 personnes ont, ou ont eu, des enfants à charges, soit 11,42 %.

D. MODE D'HEBERGEMENT :

Mode d'hébergement	Nombre de personnes		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
<b>Individuel</b>	46	41	65,71	58,57
<i>Dont propriétaire</i>	8	6		
<i>Locataire parc privé</i>	8	9		
<i>Locataire HLM</i>	27	23		
<i>Logé par la famille</i>	3	3		
<b>Dans la famille</b>	7	8	10,00	11,43
<b>Logements IRIS-Paris</b>	9	12	12,85	17,15
<b>Précaire</b>	8	9	11,42	12,85
<i>Dont hôtel</i>	3	3		
<i>Maison-relais</i>	3	3		
<i>Appartement thérapeutique</i>	1	3		
<i>Foyer-logement</i>	1	0		
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>



Au fil des années, nous constatons que les propriétaires sont de moins en moins nombreux. De même, près de 40 % des usagers vivent dans une situation de précarité relative au logement. Ces chiffres, en hausse, montrent la paupérisation de notre public et sa fragilisation.

E. REPARTITION TERRITORIALE :

Répartition territoriale	Nombre de personnes		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
Paris 1 <sup>er</sup> arrondissement	1	1	1,42	1,42
Paris 2 <sup>ème</sup> arrondissement	1	1	1,42	1,42
Paris 5 <sup>ème</sup> arrondissement	1	2	1,42	2,85
Paris 9 <sup>ème</sup> arrondissement	1	1	1,42	1,42
Paris 10 <sup>ème</sup> arrondissement	8	11	11,42	15,71
Paris 11 <sup>ème</sup> arrondissement	8	8	11,42	11,42
Paris 13 <sup>ème</sup> arrondissement	2	3	2,85	4,28
Paris 15 <sup>ème</sup> arrondissement	20	18	28,57	25,71
Paris 16 <sup>ème</sup> arrondissement	1	1	1,42	1,42
Paris 17 <sup>ème</sup> arrondissement	5	5	7,14	7,14
Paris 18 <sup>ème</sup> arrondissement	7	7	10,00	10,00
Paris 19 <sup>ème</sup> arrondissement	5	4	7,14	5,71
Paris 20 <sup>ème</sup> arrondissement	8	5	11,42	7,14
Hauts-de-Seine	1	1	1,42	1,42
Seine-Saint-Denis	1	1	1,42	1,42
Val d'Oise	0	1	0,00	1,42
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Les trois personnes extérieures à Paris sont des personnes qui étaient parisiennes et suivies par le SAVS. Elles ont été amenées à déménager en proche banlieue pour des raisons économiques.

F. DONNEES SOCIOPROFESSIONNELLE :

Niveau de fin d'études	Nombre de personnes		Pourcentages	
	2013	2014	2013	2014
Primaire	8	8	11,42	11,43
Secondaire générale	37	36	52,86	51,43
Secondaire technique	4	5	5,71	7,14
Supérieur	21	21	30,00	30,00
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

On notera le pourcentage de formations supérieures plus élevé parmi nos usagers que dans la population générale (source Insee 2013 : 24 %).

Emplois passés	Nombre de personnes		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
CDI, emploi stable	24	24	34,28	34,29
CDD, emploi sporadique	21	22	30,00	31,43
Emploi protégé, réservé	12	10	17,14	14,28
Néant	10	10	14,28	14,28
Non communiqué	3	4	4,28	5,71
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Près des 2/3 des personnes accueillies ont connu des périodes de travail en milieu ordinaire avant leur admission au SAVS. Près de 15 % n'ont eu, en revanche, aucune expérience professionnelle.

Emploi actuel	Nombre de personnes		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
Milieu ordinaire	6	3	8,57	4,29
Fonction publique	3	3	4,28	4,29
Milieu protégé	9	16	12,86	22,85
Retraite	8	7	11,42	10,00
Néant	44	41	62,86	58,57
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Près des 2/3 des personnes accueillies sont sans emploi au 31 Décembre 2014. Plusieurs d'entre elles, surtout parmi les plus jeunes, ont un projet de reprise d'activité professionnelle.

A signaler que le vieillissement des usagers vient diminuer le pourcentage des personnes sans emploi dans la mesure où les retraités sortent de la catégorie des sans emploi. Cumulées, ces deux catégories représentent près de 70 % des personnes accompagnées en 2014.

**G. ACTIVITES REGULIERES :**

<b>Activité professionnelle</b>	<b>Activité thérapeutique</b>	<b>Activité hors psychiatrie</b>	<b>Nombre de personnes</b>	<b>%</b>
non	non	non	14	20,00
non	non	oui	5	7,14
non	oui	non	21	30,00
non	oui	oui	5	7,14
oui	non	non	15	21,43
oui	non	oui	7	10,00
oui	oui	non	2	2,86
oui	oui	oui	1	1,42
<b>Total</b>			<b>70</b>	<b>70,00</b>

Pour les personnes accompagnées par le SAVS, les activités en journée se déroulent :

- en hôpital de jour ou CATTP, pour 29 personnes, soit 41 % ;
- au travail, pour 25 personnes, soit 36 %, dans le cadre d'ESAT, d'emplois de réinsertion, d'emplois protégés, mais aussi d'emplois en milieu ordinaire (secteur public ou privé) ;
- dans des activités diverses allant du bénévolat à des cours donnés ou reçus en passant par des pratiques sportives, 13 personnes, soit 19 % ;
- pour 14 personnes, soit 20 %, nous constatons une absence quasi-totale d'activités régulières, hormis celles proposées par le SAVS.

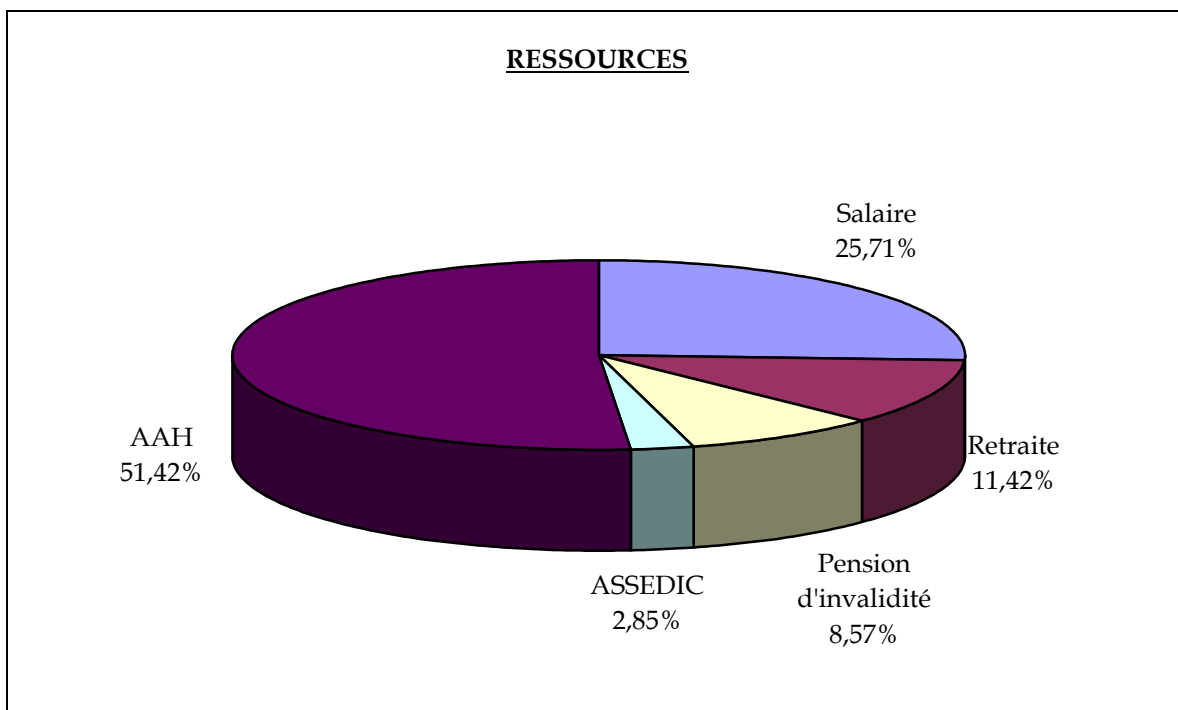
**H. RESSOURCES :**

<b>Ressources principales</b>	<b>Nombre de personnes</b>		<b>Pourcentage</b>	
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Salaire</b>	18	18	25,71	25,71
<b>Retraite</b>	8	8	11,42	11,42
<b>Pension d'invalidité</b>	6	6	8,57	8,57
<b>ASSEDIC</b>	2	2	2,85	2,85
<b>AAH</b>	36	36	51,42	51,42
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Les personnes percevant un salaire sont presque toutes bénéficiaires d'un complément d'AAH, du fait de la faiblesse de leurs revenus (14 personnes sur 18).

Ce tableau reste estimatif : en effet, la question des revenus est un sujet sensible qu'il n'est parfois plus possible d'aborder en dehors de la période d'admission.





**I. MESURES DE PROTECTION :**

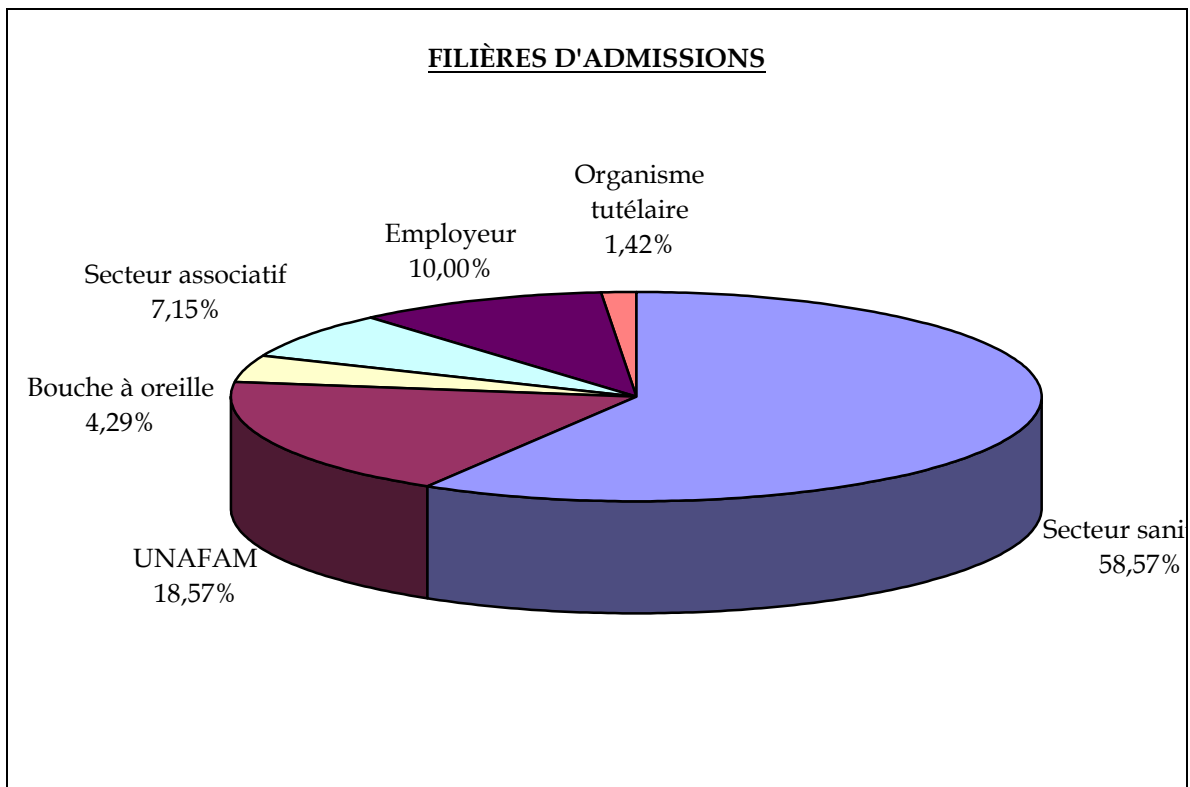
Types de mesures	Nombre de personnes		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
Tutelle	0	1	0,00	1,42
Curatelle simple	5	4	7,14	5,71
Curatelle renforcée	33	29	47,14	41,42
Néant	32	37	45,71	52,85
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

A ces chiffres, il convient de préciser que quelques personnes (estimées à 4), n'ayant pas de mesure de protection, font l'objet d'une curatelle, de facto, exercée par la famille.

**J. FILIERES D'ADMISSION :**

Filières d'admission	Nombre de personnes		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
Secteur sanitaire	41	41	58,57	58,57
UNAFAM	15	13	21,43	18,57
Bouche à oreille	4	3	5,71	4,29
Secteur associatif	4	5	5,71	7,15
Employeur	5	7	7,14	10,00
Organisme tutélaire	1	1	1,42	1,42
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

La filière sanitaire est nettement majoritaire. Celle de l'UNAFAM, très active les premières années de fonctionnement du service, l'est beaucoup moins aujourd'hui. Les employeurs, et plus particulièrement les ESAT, sont à l'origine, cette année, de 3 admissions.



**K. SUIVI PSYCHIATRIQUE :**

Suivi psychiatrique	Nombre de personnes		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
<b>Public seulement</b>	44	44	62,85	62,85
<b>Privé seulement</b>	7	7	10,00	10,00
<b>Associatif seulement</b>	4	4	5,79	5,79
<b>Public + associatif</b>	4	4	5,79	5,79
<b>Public + privé</b>	8	8	11,42	11,42
<b>Privé + associatif</b>	3	3	4,28	4,28
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Nous constatons qu'un nombre non négligeable de personnes « panachent » leur suivi avec, simultanément, un médecin prescripteur en libéral et un suivi CMP, voire un suivi dans le secteur associatif (souvent dans un service de l'Association l'Élan Retrouvé).

**L. HOSPITALISATIONS :**

Au cours de l'année 2014, 16 personnes ont connu une ou plusieurs périodes d'hospitalisation en psychiatrie, allant de quelques jours à l'année complète. Ce fut le cas pour 3 personnes : il s'agit de personnes étant en permanence sous une mesure d'hospitalisation sous contrainte sans être nécessairement hospitalisées à temps plein, justifiant ainsi le maintien de notre accompagnement.

A ces hospitalisations en établissement psychiatrique, il faut rajouter les séjours en maison de repos qui ont concerné 3 personnes, en 2014, ainsi que les hospitalisations dans les services de médecine somatique (4 personnes).

#### **4. MOYENS DE LA MISE EN ŒUVRE :**

##### **A. LOCAUX :**

Le service d'accompagnement dispose d'un local de 127 m<sup>2</sup> situé au premier étage d'un immeuble d'habitations, au cœur du 10<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Il est composé :

- d'une salle d'accueil servant aux temps de permanences et aux réunions entre personnes accompagnées ;
- d'une cuisine aménagée pour les activités repas ;
- d'un secrétariat ;
- de quatre de bureaux.

Au cours de l'année 2014, l'ensemble des baux des appartements-relais ont été transférés à l'Association l'Élan Retrouvé permettant de pérenniser cette activité au sein de l'Association. Dans le cadre de cette activité de logements-relais, nous disposons également d'un local de vie sociale situé dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, à proximité des 12 places de logements-relais. Faisant l'objet d'une subvention de l'Hôpital Sainte-Anne, ce local de taille modeste (30 m<sup>2</sup>) permet de créer un espace de convivialité pour les résidents. Les accompagnateurs l'utilisent pour recevoir des usagers, notamment pour ceux qui cohabitent dans les logements partagés. Equipé d'un lave-linge et d'un sèche-linge, ainsi que d'un coin cuisine, c'est un lieu pratique et fonctionnel. Il sera doté, en 2015, d'un ordinateur avec une connexion Internet. L'équipe y organise des permanences d'accueil régulières, des repas ou goûters, ainsi que des événements festifs (fête de la musique, réunion de résidents), en semaine ou le Samedi.

##### **B. EQUIPE :**

L'équipe, conformément à l'effectif autorisé par la DASES, est composée de :

- un chef de service (1 ETP) ;
- une secrétaire-comptable (1 ETP) ;
- une assistante sociale (0,50 ETP) ;
- cinq accompagnateurs (5 ETP) ;
- un agent de service (0,12 ETP).

Au 1<sup>er</sup> Juillet 2014, le poste d'assistante sociale est passé d'un mi-temps à un temps plein. L'équipe a néanmoins subi, depuis 2012, suite à la reprise de la structure par l'Association l'Élan Retrouvé, la perte d'un quart temps de travailleur social. Cela fragilise l'équipe et l'inquiète compte tenu du temps incompressible nécessaire au maintien des bonnes conditions d'accompagnement face aux enjeux nouveaux développés ci-dessus et aux objectifs fixés dans le projet d'établissement.

Au cours de l'année, le service a accueilli, successivement, une stagiaire monitrice-éducatrice, un stagiaire en dernière année de formation d'éducateur spécialisé, ainsi qu'une stagiaire assistante sociale. En Juin, la Direction générale de l'Association a, à notre demande, accepté que notre établissement expérimente la possibilité que les stagiaires éducateurs en stages dits « à responsabilité » interviennent seuls, pour certains accompagnements extérieurs, afin de leur permettre, sous la responsabilité du chef de service et le contrôle de leur tuteur de stage, de répondre aux attendus de leurs formations en vue de la délivrance du diplôme d'état d'éducateur spécialisé. Le bilan de cet essai, qui semble d'ores et déjà fort pertinent, sera remis à la Direction générale dans le courant du premier trimestre 2015.

##### **C. FORMATIONS :**

Durant l'année écoulée, trois membres du personnel ont bénéficié de la formation « Sensibilisation à la clinique psychiatrique » dispensée par l'Association l'Élan Retrouvé.

L'ensemble du personnel de la structure est, cette année, à jour de la formation incendie.

Un membre de l'équipe a pu participer à la formation de deux jours sur « Les gestes et soins d'urgence ». D'autres collaborateurs souhaiteraient pouvoir y participer dans l'année à venir.

Par ailleurs, dans le cadre du Projet d'établissement dans lequel les problématiques addictives ont été pointées comme un axe de travail prioritaire, une formation intitulée « Mieux connaître les addictions pour mieux intervenir » a regroupé l'ensemble des personnels du service sur trois demi-journées.

#### D. REUNIONS :

Les réunions d'équipe sont hebdomadaires et se déroulent en deux temps distincts, les Mardis de 14h00 à 16h00 et les Vendredis de 11h00 à 13h00. Les réunions du Mardi sont consacrées à l'échange d'informations concernant les usagers, à l'organisation du service et aux sujets institutionnels. Les réunions du Vendredi sont consacrées à des temps de réflexion clinique à propos des situations des personnes accompagnées (dit « temps de dossiers »). Ces deux réunions concernent l'ensemble du personnel du SAVS.

Le temps d'analyse de la pratique : à un rythme mensuel, une psychanalyste anime une séance d'analyse des pratiques de deux heures auprès de l'ensemble de l'équipe.

Les réunions de synthèse : à notre initiative ou non, ces rencontres regroupent les différents partenaires intervenant auprès d'une personne accompagnée.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) : instance commune aux quatre SAVS de l'Association l'Élan Retrouvé, le Conseil se réunit quatre fois par an. Ces réunions de CVS donnent lieu à des réunions préparatoires au sein du SAVS IRIS-PARIS et à un travail d'échanges d'informations entre les élus des différents collèges (usager et salarié).

La réunion mensuelle : chaque premier Mardi du mois, elle rassemble tous les membres du personnel avec les personnes accompagnées afin d'évoquer les sujets concernant le service et ses usagers.

De nombreuses autres réunions avec les usagers se tiennent de façon régulière (la réunion programme, le comité boissons, le kiosque, Cultures du Cœur, etc.).

### 5. PERSPECTIVES :

#### A. APPROPRIATION DES NOUVEAUX OUTILS DE LA LOI DU 2 JANVIER 2002 ET DE LA DEMARCHE QUALITE :

Nous avons mené, avec l'aide du Service qualité, la formalisation des procédures communes aux services de l'Association l'Élan Retrouvé, ainsi que la réalisation et/ou la révision des outils de la loi du 2 Janvier 2002, dans un laps de temps très contraint, au cours de l'année 2013. Depuis 2014, tous les usagers bénéficient de ces procédures et se voient remettre le DIPC (Document Individuel de Prise en Charge) à leur admission. Un tableau de suivi du Programme d'Amélioration de la Qualité (PAQ) a été mis en place au cours de l'année 2014 et donne lieu à une mise à jour, en continu, des indicateurs définis. Les nouvelles procédures et les différents circuits mis en place sont désormais intégrés par l'ensemble des personnels.

#### B. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2013-2018 :

Le travail autour du nouveau projet d'établissement proposé à la Direction générale, en Juillet 2013, a mis au jour de nouveaux besoins liés à une évolution du public accueilli depuis l'ouverture en 1997. En effet, nous avons aujourd'hui affaire à différentes populations, se situant à des pôles extrêmes quant à l'âge ou le rapport à la famille, exigeant une mise à plat et une mise à niveau de nos pratiques.

Nous rappellerons, ici, les différents thèmes que nous souhaiterions travailler dans le cadre du nouveau projet d'établissement :

- les personnes vieillissantes qui sont souvent accompagnées depuis plusieurs années par le service, ayant atteint ou dépassé la soixantaine et rencontrant des problèmes de santé et/ou d'autonomie ;
- à l'autre extrémité, des personnes de moins de 30 ans qui nous sont adressées, la plupart du temps par leurs équipes de soins, dans l'optique d'intégrer un logement-relais. Pour ce public, la question de l'emploi se pose dans des termes très différents et nous impose de pouvoir les accompagner dans ce domaine aussi ;
- de même, les conduites addictives sont, aujourd'hui, beaucoup plus présentes que par le passé et deviennent, pour notre équipe, un nouvel élément avec lequel nous sommes peu familiarisés et peu formés ;
- depuis 2011, nous sommes également amenés à intervenir auprès de familles monoparentales avec enfants en bas âge logées dans les logements-relais : là encore, de nouvelles organisations et de nouvelles pratiques nous sont imposées par ce contexte inédit et nécessitent, une fois encore, des besoins en termes de formation ;
- enfin, les personnes logées dans leur famille pour lesquelles les interventions de type individuel restent malaisées et trop rares du fait de la difficulté à travailler au sein des familles et de leur résistance au changement.

En 2014, nous avons commencé à aborder la question des conduites addictives par le biais de la formation citée ci-dessus. Cette action verra en 2015 des suites par le biais d'une intervention d'un professionnel auprès des usagers. Par ailleurs, sont en projet des rencontres avec des structures pour personnes vieillissantes, ainsi que d'autres se situant dans le cadre de la reprise d'activité professionnelle. L'information auprès des usagers, des visites de lieux extérieurs et la mise en place d'un réseau de correspondants sur ces différents axes sont des points à poursuivre et développer. Le fait d'être amené à élargir nos pratiques, à moyens constants, complique singulièrement la tâche et freine parfois nos ambitions. Nous espérons toutefois mener à bien nos projets et nous perfectionner tout en restant toujours disponibles et impliqués auprès des usagers.

C. AMENAGEMENT D'UN ESPACE INTERNET EN DIRECTION DES USAGERS :

Un ordinateur a été installé dans la salle d'accueil, depuis fin 2013. La connexion Internet, distincte du réseau utilisé par les professionnels est prévue pour le premier trimestre 2015, ceci afin d'offrir un accès facilité aux personnes accueillies. Un atelier de familiarisation a été animé en 2014 par un stagiaire. Ce dernier ayant quitté la structure, il nous faut rechercher une façon de continuer à faire vivre cet espace qui s'avère de plus en plus réclamé et indispensable.



**SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À  
LA VIE SOCIALE - CHAMPIONNET**





1. **PRÉSENTATION DU SERVICE :**

A. **ORIGINE :**

Le constat d'un manque de lieux assurant des médiations sociales de proximité à l'adresse de personnes qui ne relèvent pas, ou plus, de soins psychiatriques a gouverné la création des services d'accompagnement à la vie sociale.

La parution du décret n° 2005-223, du 11 Mars 2005, a donné un véritable cadre juridique aux SAVS.

Ce cadre juridique, voulu par le législateur comme étant peu exhaustif, a permis une souplesse afin que les accompagnements puissent s'inventer avec chacun des participants.

Chacune des personnes accueillies peut bénéficier à la fois d'une grande souplesse d'accueil et d'un accompagnement personnalisé.

Ouvert depuis Septembre 2006, le SAVS - Championnet présente une palette composée de temps collectifs et individuels d'accompagnements afin que chacun puisse y trouver l'espace et le lieu qui lui corresponde.

Depuis son ouverture, le SAVS - Championnet a un souci de cohérence dans son inscription territoriale, à savoir les différents lieux du 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

Pour cela, nous tissons, de manière continue, des liens avec les trois secteurs de psychiatrie de l'arrondissement, mais également avec les élus de la Mairie, comme le confère notre mission d'inscription dans la cité.

La plupart des personnes que nous accueillons présente une situation d'isolement avec, pour certains d'entre eux, des problématiques sociales et des difficultés d'autonomie dans la vie quotidienne.

Une cohérence est systématiquement recherchée avec les structures de soins.

Le territoire d'implantation du SAVS permet l'accès à un tissu associatif riche, avec un équipement de qualité en ce qui concerne les structures de soin en santé mentale, ainsi que des lieux-pilotes sur le plan créatif et sur le plan de la solidarité.

Un travail de partenariat avec des lieux de droit commun et des associations locales permet aux personnes qui le souhaitent de s'inscrire dans une dimension citoyenne.

B. **ACTES, JOURNEES D'OUVERTURES, FILE ACTIVE :**

Le nombre de journées s'élève à 24.205, pour une moyenne de 313 jours d'ouverture.

En ce qui concerne la file active, le SAVS a réalisé un total de 4.776 actes.

Sur le plan de la file active, le SAVS a reçu un total de 95 personnes, pour l'année 2014, comprenant 10 entrants et 17 personnes réorientées ou qui n'ont pas donné suite.

Parmi ces 17 personnes, 6 ont été réorientées.

Notons :

- 1 personne réorientée vers un Groupement d'entraide mutuelle, car elle ne se sentait pas prête à s'inscrire dans un SAVS et manifestait un refus pour remplir les formulaires administratifs nécessaires à son admission ;
- 1 personne présentant un handicap nécessitant un fauteuil roulant pour ses déplacements a préféré aller vers le CATTP de son secteur ;
- 1 personne a été réorientée vers des activités du milieu ordinaire ;
- 1 personne présentant de forts risques suicidaires a été réorientée vers son médecin psychiatre de secteur ;
- 1 personne suivie par la Résidence accueil Cléry a préféré aller vers le CATTP de son secteur pour des raisons de proximité géographique ;
- 1 personne a été réorientée vers le CMP de son secteur car elle faisait l'objet d'une MASP et que la double prise en charge n'est pas possible ;
- 11 personnes n'ont pas donné suite et ont été perdues de vue après les premiers entretiens d'admission.

Dix personnes sont sorties du SAVS en 2014 :

- 1 personne a trouvé du travail dans le milieu ordinaire ;
- 1 personne a pu reprendre son travail dans la fonction publique ;
- 1 personne s'est totalement consacrée à la préparation de concours pour devenir bibliothécaire ;
- 1 personne a, après un cheminement avec le SAVS, accepté un suivi et une hospitalisation dans un service d'addictologie ;
- 1 personne a été, après un accompagnement avec le SAVS, orientée vers un hôpital de jour à la suite de plusieurs hospitalisations de courtes séquences en intra hospitalier ;
- 1 personne a été hospitalisée et envisage une reprise d'études à sa sortie ;
- 1 personne a été hospitalisée à la suite du décès de son épouse. Elle a pu reprendre son travail en milieu ordinaire et a ensuite déménagé dans le département du Val-de-Marne ;
- 1 personne, qui ne supportait plus de vivre seul dans son logement, a été hospitalisée et a déménagé vers un foyer ;
- 1 personne, de plus en plus angoissée, a été réorientée vers le CATTP de son secteur ;
- 1 personne venant pour une aide à l'insertion au logement, qu'elle n'arrivait pas à « habiter » à la suite d'une longue période sans domicile fixe, a décidé d'être soutenue à partir d'un étayage plus important et médicalisé auprès d'un service d'addictologie.

Le nombre de demandes d'admissions a diminué tandis que, pour cette année, le nombre de personnes admises a augmenté par rapport à l'année dernière, ce qui vient indiquer que nos partenaires identifient de mieux en mieux les missions du SAVS et peuvent ainsi cerner plus précisément les personnes orientées vers le SAVS.

a. Participations aux ateliers :

Mois	Nombre de groupes	Actes usagers
Janvier	38	304
Février	38	304
Mars	42	336
Avril	38	300
Mai	42	336
Juin	41	328
Juillet	38	304
Août	35	280
Septembre	42	336
Octobre	40	316
Novembre	38	304
Décembre	40	320
<b>Total</b>	<b>472</b>	<b>3.768</b>

b. Entretiens et visites à domicile :

Les actes individuels, au nombre de 1.008, concernent les entretiens, les visites à domicile des participants et sont répartis entre les différentes personnes de l'équipe et la Chef de service.

c. Entretiens réalisés par l'Assistant social :

Les données permettent de spécifier les accompagnements propres au travail social.

Entretiens	Nombre	Pourcentage
Entretiens	145	100,00
Visites à domicile	0	0,00
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,00</b>

d. Entretiens réalisés par la Conseillère en économie sociale et familiale :

Entretiens	Nombre	Pourcentage
Entretiens	235	84,23
Visites à domicile	44	15,77
<b>Total</b>	<b>279</b>	<b>100,00</b>

La Conseillère en économie sociale et familiale a poursuivi son travail articulé entre :

- les visites à domicile autour de rangements et de classements de dossiers et d'une aide pour le réaménagement de certains appartements ;
- l'accompagnement des usagers dans leur vie quotidienne : achats de vêtements, courses et suivis budgétaires de ceux qui le souhaitent.

e. Demandes d'admissions :

Années	Nombre de personnes reçues en entretien d'admission	Nombre de personnes admises
2010	43	12
2011	42	26
2012	51	12
2013	50	12
2014	37	10

Le travail d'admission passe de la première prise de contact avec le secrétariat, à l'entretien d'admission avec le Chef de service, le Psychologue, l'Assistant social, jusqu'à l'ensemble de l'équipe.

Cet accueil demande un tissage et un retissage permanent.

Les réunions d'équipe permettent une cohésion institutionnelle en ce qui concerne les admissions au SAVS.

C. PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE :

a. Répartition par sexe :

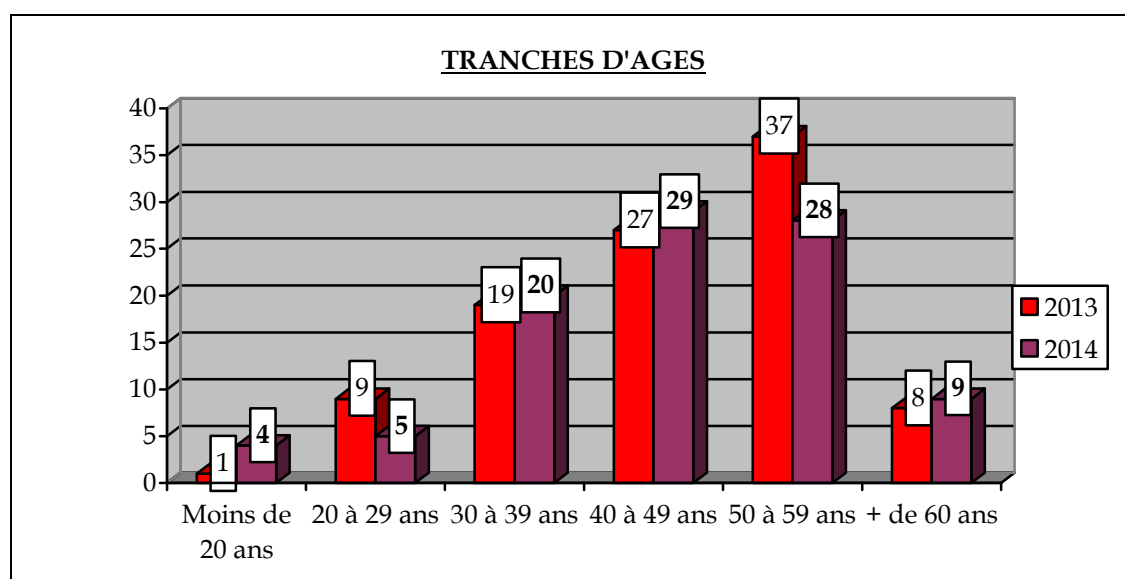
Sexe	Nombre d'usagers		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
<b>Hommes</b>	56	47	55,45	49,47
<b>Femmes</b>	45	48	44,55	50,53
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

La proportion d'hommes et de femmes est quasiment équivalente : 49,47 % d'hommes et 50,53 % de femmes, en 2014.

En 2013, nous avons 55,45 % d'hommes et 44,55 % de femmes, donc une majorité d'hommes.

b. Répartition par tranches d'âges :

Tranches d'âges	Nombre d'usagers		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
<b>Moins de 20 ans</b>	1	4	0,99	4,21
<b>20-29 ans</b>	9	5	8,91	5,26
<b>30-39 ans</b>	19	20	18,81	21,05
<b>40-49 ans</b>	27	29	26,73	30,53
<b>50-59 ans</b>	37	28	36,63	29,47
<b>+ de 60 ans</b>	8	9	7,92	9,47
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>



Nous avons reçu, cette année, 4 usagers de moins de 25 ans et la moyenne d'âges se situe majoritairement dans la tranche des 40-49 ans. Cela vient indiquer un léger rajeunissement de la population qui, en 2013, se situait majoritairement dans la tranche des 50-59 ans.

c. Situation familiale :

Situation familiale	Nombre d'usagers		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
<b>Célibataire</b>	72	79	71,29	83,16
<b>Divorcé</b>	10	8	9,90	8,42
<b>Marié</b>	10	5	9,90	5,26
<b>Concubinage</b>	7	1	6,93	1,05
<b>Veuf</b>	2	2	1,98	2,11
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Cette année encore, la majorité des personnes est célibataire, ce qui vient confirmer la congruence avec les missions confiées au SAVS, à savoir la reprise d'un lien social pour des personnes présentant une souffrance psychique et une situation d'isolement.

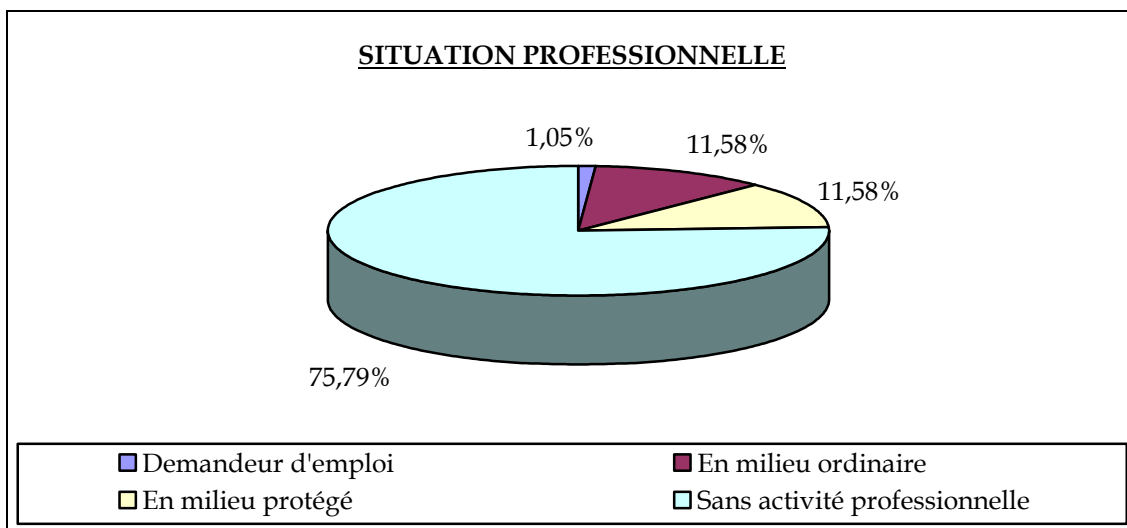
d. Ressources :

Ressources	Nombre d'usagers		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
<b>Salaires</b>	22	19	21,78	20,00
<b>RSA</b>	5	7	4,95	7,37
<b>AAH</b>	41	53	40,59	55,79
<b>Pension d'invalidité</b>	31	7	30,69	7,37
<b>Retraite</b>	2	2	1,98	2,11
<b>Sans ressources</b>	0	6	0,00	6,32
<b>Indemnités journalières</b>	0	1	0,00	1,05
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Les personnes bénéficiant d'une allocation adulte handicapée sont toujours majoritaires, bien que le nombre de salariés soit en augmentation. Il s'agit, pour la plupart, de personnes qui travaillent dans le cadre d'emplois protégés.

e. Situation professionnelle :

Situation professionnelle	Nombre d'usagers		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
<b>Demandeur d'emploi</b>	2	1	1,98	1,05
<b>En milieu ordinaire</b>	10	11	9,90	11,58
<b>En milieu protégé</b>	12	11	11,88	11,58
<b>Sans activité professionnelle</b>	77	72	76,24	75,79
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>



Le SAVS permet à certaines personnes accueillies de reprendre une profession dans le monde ordinaire ou dans le cadre d'emplois protégés. Ces deux chiffres sont stables.

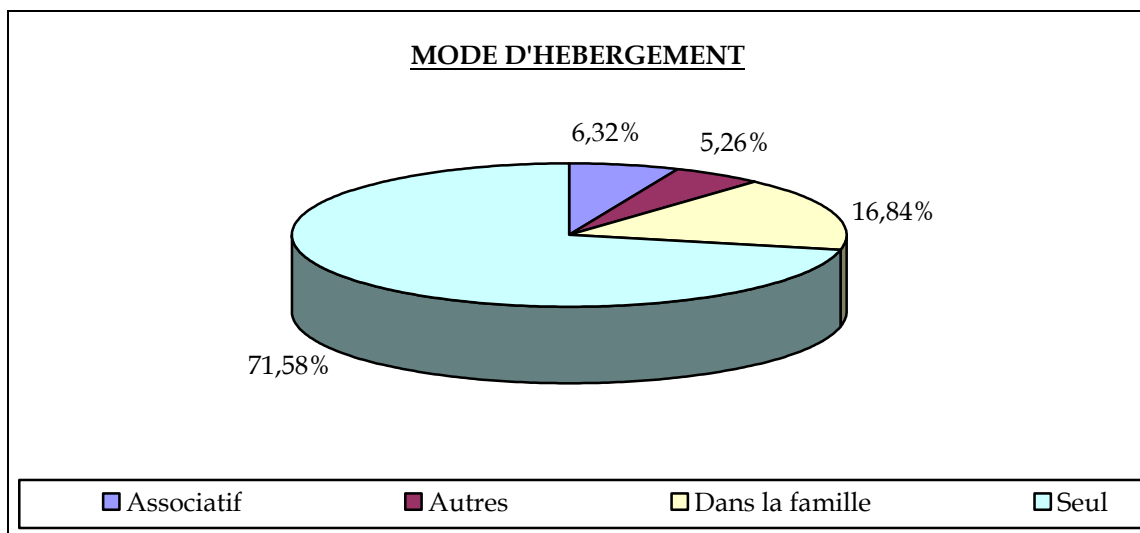
**f. Mesures de protection :**

Mesures de protection	Nombre d'usagers		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
Sans mesure de protection	92	90	91,09	94,74
Curatelle	9	5	8,91	5,26
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

La majorité des usagers est autonome et leurs besoins se spécifient du côté d'un accompagnement social pour effectuer des médiations avec les organismes sociaux ou bien pour un accompagnement budgétaire dans le cadre d'un soutien.

**g. Hébergement :**

Hébergement	Nombre d'usagers		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
Associatif	14	6	13,86	6,32
Autres	10	5	9,90	5,26
Dans la famille	11	16	10,89	16,84
Seul	66	68	65,35	71,58
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

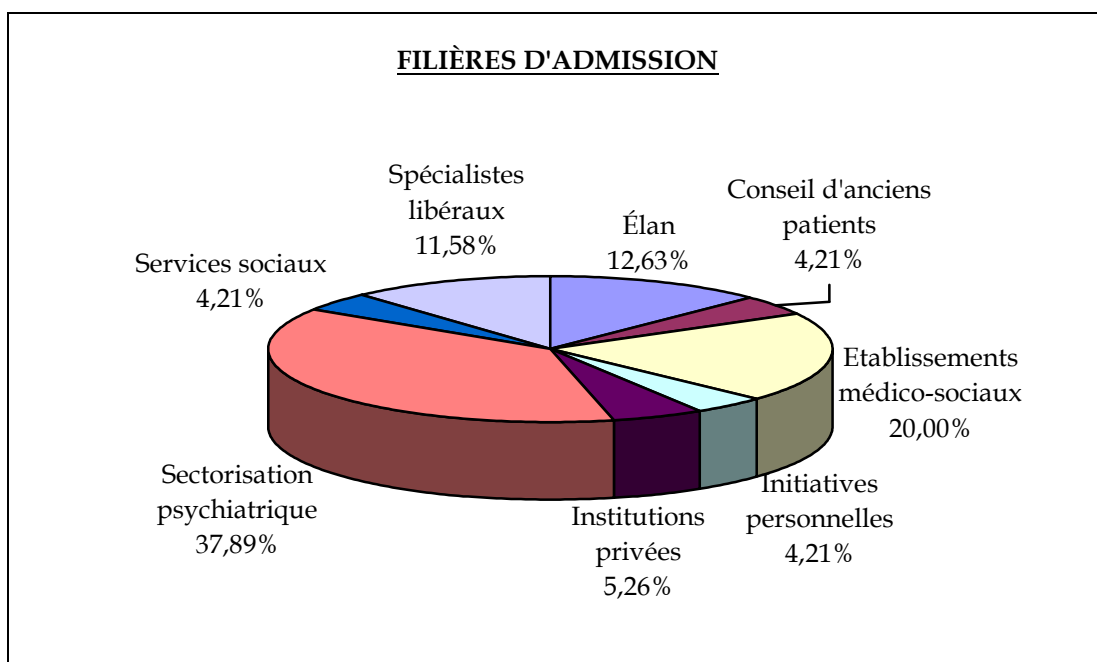


71,58 % des usagers vivent seuls et demandent au SAVS une aide pour sortir d'un isolement et développer leur vie sociale.

Quelques usagers vivent dans des petits logements, avec peu de confort, et sollicitent le SAVS soit pour un relogement, soit pour améliorer l'organisation de leur appartement.

**h. Filières d'admissions :**

Origine	Nombre d'usagers		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
Collaborateurs Élan	13	12	12,87	12,63
Conseil d'anciens patients	3	4	2,97	4,21
Établissements médico-sociaux	19	19	18,81	20,00
Initiatives personnelles	6	4	5,94	4,21
Institutions privées	8	5	7,92	5,26
Sectorisation psychiatrique	38	36	37,62	37,89
Services d'alcoolologie	1	0	0,99	0,00
Services sociaux	5	4	4,95	4,21
Spécialistes libéraux	8	11	7,92	11,58
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>



Le secteur du 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris adresse toujours régulièrement des usagers au SAVS – Championnet. Un lien de confiance et un repérage des fonctions du SAVS ont pu se construire au fil des sept années d’ouverture de la structure.

**i. Répartition géographique :**

Répartition géographique	Nombre d’usagers		Pourcentage	
	2013	2014	2013	2014
Paris 2 <sup>ème</sup>	2	4	1,98	4,21
Paris 3 <sup>ème</sup>	2	0	1,98	0,00
Paris 4 <sup>ème</sup>	1	1	0,99	1,05
Paris 8 <sup>ème</sup>	1	1	0,99	1,05
Paris 9 <sup>ème</sup>	3	3	2,97	3,16
Paris 10 <sup>ème</sup>	4	3	3,96	3,16
Paris 11 <sup>ème</sup>	1	1	0,99	1,05
Paris 12 <sup>ème</sup>	7	3	6,93	3,16
Paris 13 <sup>ème</sup>	3	3	2,97	3,16
Paris 14 <sup>ème</sup>	2	3	1,98	3,16
Paris 15 <sup>ème</sup>	3	2	2,97	2,11
Paris 16 <sup>ème</sup>	1	0	0,99	0,00
Paris 17 <sup>ème</sup>	2	2	1,98	2,11
Paris 18 <sup>ème</sup>	52	52	51,49	54,74
Paris 19 <sup>ème</sup>	11	10	10,89	10,53
Paris 20 <sup>ème</sup>	6	7	5,94	7,37
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Plus de la moitié des personnes qui fréquentent le SAVS est domiciliée dans l’arrondissement d’implantation de la structure, ce qui s’inscrit dans une logique territoriale.

Cette répartition territoriale trouve aussi une réponse au regard des nombreuses adresses qui sont effectuées par les médecins des CMP du secteur.

**2. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE :**

**A. HORAIRES D’OUVERTURE :**

Le SAVS – Championnet est ouvert du Lundi au Mercredi, de 9h00 à 18h00, le Jeudi et le Vendredi, de 9h00 à 19h00, et deux Samedis par mois, jusqu’à 13h00.

L’établissement est également ouvert un soir par mois pour permettre à certains usagers de maintenir leur insertion dans la vie professionnelle.

**B. MODE D’ADMISSION :**

Les personnes présentant une demande d’admission au SAVS sont reçues par la Chef de service, la Psychologue et l’Assistant social du service.

Une présentation est effectuée à l’ensemble de l’équipe qui peut ainsi accueillir les nouveaux usagers dans les différents groupes.

Chaque membre de l’équipe se trouve inscrit, de sa place et dans sa fonction, dans le processus d’accueil et est amené à soutenir l’arrivée des nouveaux usagers afin de proposer un cadre suffisamment contenant et sécurisant.



C. CORRESPONDANTS :

Cette année, le SAVS – Championnet s’est énormément impliqué dans le cadre de la Section d’information en santé mentale (SISM) de l’arrondissement.

Le SISM a obtenu une subvention de la Fondation de France qui a été gérée par le Service comptable de l’Association. Cette subvention a permis la réalisation de silhouettes en bois à taille humaine.

Plusieurs infirmiers, éducateurs, et travailleurs sociaux, ainsi qu’une animatrice du SAVS des structures impliquées dans la SISM, sont allés présenter ce travail dans les structures soignantes de l’arrondissement (les trois CMP, les deux CATTP, le Foyer de La Chapelle) afin d’impliquer les patients dans ce travail collectif et de les solliciter à partir d’une dimension citoyenne.

Notons que l’objet de la SISM est également, à partir de ces différents projets, de permettre aux acteurs de terrain de s’identifier et de travailler ensemble autour de différents projets.

La Chef de service a animé plusieurs groupes de paroles avec des patients des différents services de soins de l’arrondissement et des usagers du SAVS - Championnet afin d’inscrire les mots des patients et usagers sur ces silhouettes en bois, présentées au public, lors de la SISM.

En effet, ces silhouettes ont été exposées lors de la SISM dans une rue passante de l’arrondissement afin de sensibiliser les personnes autour de la maladie mentale dans une perspective de déstigmatisation de celle-ci. Plusieurs intervenants du SAVS se sont relayés pour participer à ces animations de rue avec des usagers de l’établissement et les patients et professionnels des autres structures de l’arrondissement.

Le SAVS s’est également impliqué dans un débat lors de la présentation d’un film, au Théâtre de l’Étoile du Nord, afin de présenter la mission du lieu et sa complémentarité avec le soin.

Le SAVS a renouvelé sa participation au tournoi annuel de la SISM, en Juin. Cela a été l’occasion de rencontrer le nouvel Adjoint au maire de l’arrondissement, après les élections, mais également un Chargé de coordination territorial, missionné pour faire le lien au niveau du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), des structures médicales et médico-sociales.

La Chef de service a reçu ce chargé de mission au SAVS afin de lui présenter la structure et ses objectifs et permettre ainsi au coordinateur de mettre en place un travail de réseau.

Le SAVS n’a pas pu s’impliquer dans le parcours urbain, en raison de gros travaux réalisés dans l’établissement, afin d’installer un escalier, et qui se sont déroulés de Janvier à Avril.

En ce qui concerne la spécificité du travail social pour les usagers suivis au SAVS, nous avons rencontré une Coordinatrice territoriale chargée de la coordination des travailleurs sociaux des différentes structures de l’arrondissement afin d’inscrire l’Assistant social et la Conseillère en économie sociale et familiale lors des différentes rencontres d’information organisées par les circonscriptions de secteur en ce qui concerne les nouveaux dispositifs de droit commun et les nouvelles législations du travail social.

Le partenariat avec les « Jardins du Ruisseau » a été renouvelé dans le cadre de la signature d’une convention.

De gros travaux ont eu lieu dans le secteur du Centre culturel Binet, situé dans le secteur de la Porte Montmartre, avec lequel nous avons une convention annuelle de partenariat, depuis 2008.

Compte-tenu de ces travaux, la bibliothèque et le Centre culturel ont été provisoirement déplacés dans d’autres locaux. Nous n’avons donc pas pu renouveler cette convention de partenariat.

Dans le cadre du partenariat avec la Résidence accueil - Cléry, nous avons assisté à plusieurs réunions avec le secteur de soins en psychiatrie Paris Centre.

Cette participation pourrait permettre au SAVS d'élargir les liens avec d'autres partenaires de secteur qui nous adressent des usagers.

Un vernissage des travaux de peinture des usagers, en Juin, réunissant des usagers, leur famille et des résidents des Résidence accueil - Cléry et Résidence accueil de la rue du Marché Ordener, dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, et les Maîtresses de maison des différents lieux, a été l'occasion de rencontres entre ces personnes. Un buffet a été concocté par les usagers et l'équipe du SAVS - Championnet.

Ce temps a permis aux familles de venir dans ce lieu de socialisation de leurs proches et d'échanger avec les professionnels ; ceux-ci ont largement souligné la qualité de l'accueil au SAVS - Championnet. Ils ont pu nous en faire retour grâce au « Livre d'or » du SAVS.

Un concert, en soirée, en Décembre, a été organisé par le SAVS - Championnet, avec le groupe de musique Prima Vera, créé par les résidents de la Résidence accueil située près de nos locaux, accompagné d'un buffet concocté par les usagers du SAVS, et qui a permis une rencontre entre des partenaires et usagers du soin et du médico-social.

Cette soirée, joyeuse et festive, a réuni de nombreuses personnes : des usagers du SAVS, des participants de la Résidence et des accompagnants, ainsi que des patients du Foyer de Post-Cure du secteur et des soignants du secteur également.

Nous avons régulièrement rencontré les professionnels et les responsables de la Résidence, depuis 2007, mais le travail d'orientation des résidents vers le SAVS - Championnet était invalidé par le fait que ceux-ci restaient isolés dans leur chambre et n'étaient pas prêts pour sortir de cette situation de solitude.

Ce moment a permis de rendre concret un lien avec la Résidence accueil avec laquelle un partenariat était prévu lors de l'ouverture du SAVS - Championnet. Nous souhaitons poursuivre des liens avec la Résidence de l'arrondissement.

Les vernissages, les concerts et les repas en soirée constituent de formidables occasions pour ouvrir le SAVS, autour de rencontres et d'échanges, et de permettre à des personnes suivies par nos partenaires de venir découvrir la structure. Nos partenaires peuvent aussi rencontrer l'équipe et les usagers du SAVS autour de moments festifs.

#### D. GROUPES :

Les personnes accueillies au SAVS - Championnet sont suivies sur le plan collectif et individuel.

Les suivis collectifs permettent aux personnes qui fréquentent le SAVS de sortir d'un isolement et de s'inscrire dans un espace de vie sociale.

Chacune des personnes reçues peut, à partir de sa demande de vie sociale, venir au SAVS et y trouver la forme d'aide qui lui convient.

Des ateliers avec des médiations artistiques, culturelles et manuelles rythment la vie du SAVS.

En fonction de leurs souhaits, les personnes viennent une ou plusieurs fois par semaine.

Ces ateliers permettent aux participants de mobiliser leur intérêt pour la vie sociale et l'environnement culturel.

- atelier média, animé par Sarah Petit et Norbert Garnier, le Lundi de 14h00 à 15h30 :

Les participants échangent autour d'un article ayant un rapport avec le cinéma, l'art ou la littérature.

Cet atelier s'est déroulé en alternance et en complémentarité avec Stéphane Lévy, Plasticienne vacataire, lors de ballades récréatives mensuelles.

Les usagers réalisent une promenade à partir de laquelle ils vont effectuer une création artistique.

- atelier jardin, animé par Bruno Marques et Jessica Thirolle, le Mardi de 13h30 à 16h00, deux fois par mois :

L'atelier a démarré très tard en raison des travaux réalisés dans les locaux du SAVS et du printemps tardif et pluvieux qui a empêché toute sortie au jardin.

L'atelier a fêté ses 5 ans d'existence en Juin 2014.

La participation globale s'est maintenue au cours de l'année, malgré le désistement de certains usagers faisant partie des « anciens » participants. Le « noyau dur » de participants était, dans la deuxième partie de l'année, exclusivement constitué de nouveaux usagers, ayant intégré le SAVS en milieu d'année. Ce changement, dans la constitution de l'atelier, a permis d'insuffler un nouveau dynamisme.

L'arrivée de nouveaux usagers s'est accompagnée de nouveaux projets et de réalisations. L'un des projets qui a vu le jour concernait le réaménagement de la plate-bande contiguë à la grille, côté tilleuls. Cette réalisation s'est faite après de nombreuses discussions avec les usagers après plusieurs étapes allant de la délimitation de la zone à aménager, au nettoyage et au mode de préparation du sol, en passant par le choix des plantes qui viendront l'ornementer. Au terme de plusieurs séances, ce projet a été finalisé et réalisé durant l'automne.

Dans le cadre du partenariat avec l'Association des Amis des Jardins du Ruisseau, une animation avec un apiculteur a été menée autour de la projection du film « Des abeilles et des hommes ». Cette action s'inscrit dans le désir des animateurs de l'atelier d'offrir une meilleure connaissance du monde et des techniques agricoles actuelles mais aussi des problématiques économiques, sociales et environnementales locales ou globales qui s'y rattachent.

D'autres projections-débats ont été programmées, notamment pendant la période hivernale, afin de maintenir l'atelier jardin durant la saison froide (Décembre-Mars) lorsque le temps ne nous permet pas d'investir le jardin.

Pour exemples, les films « Il était une forêt », en Août, et « Résistance naturelle », en Décembre, ont été projetés.

Ces après-midi films-débats sont ouvertes à l'ensemble des usagers du SAVS afin de maintenir une ouverture de l'atelier au sein de la structure et solliciter d'éventuelles vocations à rejoindre l'atelier jardin.

L'atelier jardin favorise, de façon concrète, l'inscription dans la ville du SAVS et des usagers en développant le lien social.

En raison des travaux réalisés dans les locaux, de l'élaboration et de la réalisation du projet de la plate-bande nord, nous avons effectué, cette année, des sorties dans des espaces-verts parisiens.

Deux visites ont été organisées au « Jardin du Ruisseau » afin de faire découvrir ce lieu « repère » aux nouveaux participants de l'atelier.

Des plants de tomates-cerise et potirons, issus de nos plantations en serre, ont été déposés en Juin au « Jardin du Ruisseau » afin de concrétiser et de « cultiver » notre lien avec ce partenaire.

Une sortie, en Juillet, dans le quartier de Montmartre, a été l'occasion de fêter, autour d'un pot collectif, les 5 ans de l'atelier jardin.

Plus que jamais, l'atelier a été l'occasion d'interactions entre ce partenaire et le SAVS, de façon générale, à travers une animation autour d'une projection-débats et des balades sur le site des « Jardins du Ruisseau », par les participants de l'atelier jardin mais aussi de l'atelier Promenade récréative.

- atelier café-couture, animé par Claire Blatchley et Sarah Petit, le Mardi de 14h00 à 16h30 :

Proposé le Mardi après-midi, le café-couture a pour objectifs de constituer un espace de pratiques et d'échanges autour de la couture. Bien qu'il ait eu une place importante au SAVS, depuis 2010, le groupe ne s'est pas suffisamment renouvelé, après l'éloignement des participantes les plus investies pendant plusieurs années, et a pris fin en 2014 pour permettre d'autres formes d'accueils ou d'activités adaptées, en cours d'élaboration.

- mouvements et relaxation, animé par Jessica Thirolle et Sarah Hafiz, le Mardi de 16h45 à 18h30 :

En raison de travaux liés à l'escalier, ne nous permettant plus d'utiliser la salle de danse du SAVS, les ateliers mouvements ont été supprimés de Janvier à Avril 2014.

A partir d'Avril, l'atelier mouvements s'est concentré sur la construction chorégraphique, ce qui a permis d'explorer les outils d'organisation, la mémoire, la cohésion de groupe et la prise de décision. Ces nouvelles orientations sont nées à partir des propositions des participants qui ont souvent demandé de réellement danser ensemble et de manière construite. Certains des usagers participent à l'atelier depuis quelques années maintenant et sont devenus très familiers avec l'improvisation, ce qui permet de chercher et de trouver du matériel pour construire des chorégraphies.

Les différentes sorties à des spectacles de danse forment aussi une source d'inspiration chorégraphique pour les participants. Les propositions de mouvements sont de plus en plus riches et variées et les participants se permettent d'explorer de nouveaux styles de mouvements, au-delà de leurs habitudes. Il semble que les participants se permettent en effet davantage de spontanéité et de créativité dans leur exploration du mouvement, durant les ateliers corporels.

Durant les travaux, l'atelier relaxation a été déplacé dans la cuisine, ce qui en a changé son contenu en développant la pratique de l'automassage et les échanges verbaux.

L'atelier relaxation, en 2014, a continué à se concentrer sur les notions de bien-être, de respect de soi et d'entraide.

L'atelier s'est ouvert à la parole et un dialogue s'est instauré autour du corps, du soin où chacun peut partager avec le groupe les ressources qu'il/elle utilise pour se sentir bien dans son corps. Les personnes échangent des idées d'étirements, d'exercices et aussi leurs expériences des séances de kinésithérapie, ostéopathie, sophrologie, etc.

Nous continuons à nous servir d'outils comme l'automassage, les étirements, la visualisation, la voix et des exercices de relaxation et de sophrologie.

- théâtre, de Février à Mai 2014, accompagné par Jessica Thirolle et Norbert Garnier, le Mardi de 14h00 à 16h30 :

Cet atelier théâtre s'est réalisé en collaboration avec le Foyer de Post-Cure La Chapelle (23<sup>ème</sup> secteur, Paris 18<sup>ème</sup>). En effet, durant la période des travaux, au sein du SAVS, il a été fait le choix d'accompagner certains usagers intéressés par le théâtre au Foyer de Post-Cure La Chapelle.

Les animateurs de l'atelier étaient, d'une part, l'éducateur spécialisé et intervenant théâtre du Foyer, pour la partie théâtre, et, d'autre part, l'animatrice socio-éducative, aussi danse thérapeute, pour la partie mouvements.

Nous avons orienté les ateliers autour de lectures et d'exercices d'improvisation, en utilisant, comme support, le texte « En attendant Godot », de Samuel Beckett.

Ces ateliers ont été l'occasion de rencontres et d'expérimentations autour du texte et du jeu en lien avec des patients des centres de soins de l'arrondissement.

- café philo, animé par Cyrille Deloro et Norbert Garnier, le Mercredi de 14h00 à 16h30 :

Le café philo permet aux participants de se retrouver dans le plaisir de l'échange et des débats autour de concepts.

Durant les travaux, certaines séances se sont déroulées dans un café situé près du SAVS et quelques séances ont eu lieu dans un autre SAVS de l'Association l'Élan Retrouvé.

- arts plastiques, animé par Claire Blatchley et Jessica Thirolle, le Vendredi de 13h30 à 15h30 :

L'atelier a lieu le Vendredi après-midi dans la grande salle, deux heures par semaine avant le temps d'accueil libre.

L'atelier est proposé aux personnes qui souhaitent dessiner ou peindre, qu'elles aient ou non des savoirs-faire dans ce domaine. Certaines sont très assidues, d'autres participent de manière plus occasionnelle.

Chacun choisit le mode d'expression qui lui convient, les conseils techniques, à la demande, permettant d'explorer différentes approches possibles du dessin et de la peinture.

Un matériel varié, de qualité, est à la disposition des participants.

Le cadre, calme et accueillant, est propice à l'exploration d'un espace créatif personnel.

Dans le cadre du partenariat des Rencontres du Handicap, au Musée du Louvre, le SAVS a participé, tout au long de l'année, conjointement avec le SAVS - Orly, à des ateliers artistiques animés par des intervenants du Musée.

Les travaux des usagers ont pu être accrochés et ont décoré les locaux du SAVS.

- accueils libres, le Lundi de 15h30 à 17h00 et le Vendredi de 15h30 à 18h00 :

Les usagers sont libres de venir à l'heure qu'ils souhaitent et de rester le temps qu'ils veulent.

Ceux qui le souhaitent peuvent consulter les ordinateurs, lire des journaux, boire un café, profiter du jardin, échanger entre eux.

Des liens sociaux s'y sont créés et certains des usagers repartent ensemble à la fin de l'accueil libre.

Pour mettre en place ce climat de convivialité et faire circuler les échanges, le Vendredi, nous proposons, de temps en temps, des activités ouvertes, comme le chant, la pâtisserie ou des jeux de société.

C'est aussi un lieu où de nouveaux arrivants peuvent se familiariser avec le lieu et rencontrer d'autres usagers.

➤ café philo, animé par Cyrille Deloro et Irith Leker, un Samedi par mois de 10h00 à 13h00 :

Depuis 2008, le café philo propose de poursuivre la discussion « philo » un samedi matin par mois.

Le thème émerge des premiers échanges spontanés entre usagers et animateurs, autour d'un café, de croissants et démarre ainsi.

➤ sorties mensuelles, animé par Claire Blatchley et Bruno Marques, un Samedi par mois de 10h00 à 13h00 :

Au cours de l'accueil du Samedi, les usagers se retrouvent autour d'une collation et décident ensemble d'une sortie qui peut être la visite d'une exposition ou une promenade. Elle se termine par une discussion dans un café avant de se séparer. C'est un moment d'échanges convivial, l'occasion de se retrouver et de garder contact avec les participants salariés qui ne peuvent pas venir en semaine, ce qui favorise le lien social et constitue, au fil du temps, un riche parcours culturel de Paris.

➤ sorties cinéma, animé par Irith Leker et Jessica Thirolle, un Jeudi par mois de 19h00 à 22h00 :

Nous poursuivons nos sorties au cinéma, un soir par mois.

Nous nous retrouvons, avec les usagers, au café où nous choisissons ensemble, autour d'une boisson, le film que la majorité souhaite voir.

Cet atelier est l'occasion de maintenir un intérêt pour l'actualité cinématographique.

➤ soirées, une à deux fois par mois :

De très nombreuses sorties ont eu lieu en 2014 afin de maintenir les activités durant les travaux et soutenir les projets de vie sociale des usagers.

Le SAVS et les usagers ont choisi des spectacles de styles très différents (musique et danse/cirque/théâtre), artistiquement et culturellement, en vue d'approfondir au maximum une certaine ouverture d'esprit autour des choix et des possibilités de mouvements et de créativité.

Le choix des concerts de musique s'inscrit dans la continuité du projet d'écoute musicale qui s'est mis en place en 2013.

Ce projet, animé par une intervenante extérieure, avait pu se mettre en place dans le cadre des budgets exceptionnels attribués par le financeur.

Ainsi, des spectacles de danse et de théâtre, ainsi que des concerts, autour des musiques du monde, ont été sélectionnés et se déclinent comme tels :

- Théâtre de la Ville : « Tabac Rouge », théâtre ;
- Cité de la musique : « Avis de tempête », musique classique et « Ensemble Basokin », musique Congolaise ;
- Théâtre des Abbesses : « Lo Cor de la Plana », musique/polyphonies de Marseille ;
- Théâtre des Champs Élysées : musique classique, 3 participants ;

- Théâtre de la Ville : « Françoise Atlan et l'Orchestre Arabo Andalou » ;
- Théâtre Silvia Montfort : « La Taverne Münchhausen », théâtre d'improvisation, et « L'idéal club », cirque/danse ;
- La Villette : « Sidi Larbi Cherkaoui », danse contemporaine.

➤ sorties ponctuelles, lors de la période d'été :

Des sorties ont eu lieu l'après-midi dans les différents musées de la Ville de Paris.

Des promenades, visites et pique-niques se sont organisés dans des parcs de Paris et ses environs.

Des séances de piscine ont également été proposées aux usagers à un rythme d'une fois par mois.

Citons, en plus : des repas en soirée et des réunions avec l'ensemble de l'équipe et des usagers.

### 3. MOYENS :

#### A. COMPOSITION DE L'EQUIPE :

L'équipe se compose de :

- un chef de service à temps plein ;
- une secrétaire à temps plein ;
- une psychologue à mi-temps ;
- un assistant social à temps plein ;
- une conseillère en économie sociale et familiale à temps plein ;
- une éducatrice spécialisée à temps plein ;
- une animatrice à 60 % de temps ;
- un animateur à mi-temps ;
- un intervenant philosophe à quart temps ;
- des intervenants vacataires ponctuels en fonction des projets du service.

L'équipe a été soumise à des difficultés contextuelles dues :

- à la nécessité, durant les travaux, de déplacer des ateliers vers l'extérieur ou bien de mettre en place d'autres activités afin que les participants ne soient pas pénalisés ;
- une personne à temps plein a été arrêtée pour maladie durant près de 7 mois ;
- une personne à temps plein a été en arrêt de maladie, durant 1 mois, suite à une opération prévue de longue date et a dû reprendre à mi-temps thérapeutique durant quelques temps ;
- une personne, habitant en province, a démissionné du SAVS, en Novembre, pour des raisons de proximité géographique.

L'ensemble de l'équipe s'est trouvée déstabilisée par ses différents facteurs qui ont eu pour effet, pour certains salariés, une forte charge de travail supplémentaire dans un contexte difficile où l'organisationnel est devenu la priorité.

L'équipe du SAVS, très motivée par son travail, a dû déployer des efforts importants pour assurer un cadre sécurisant, une disponibilité pour les usagers et poursuivre le soutien individuel et collectif.

## B. LOCAUX :

Le SAVS – Championnet dispose de locaux d’une superficie de 150 m².

Une grande pièce permet l’accueil des groupes et la création d’un espace mural d’expositions de photographies ou de peintures, qui sert aux accrochages et aux expositions des travaux des participants ou des travaux d’artistes extérieurs au SAVS.

Une cuisine se module en pièce d’activités, bureau et salle à manger.

Le sous-sol se compose d’une salle de danse et d’une pièce servant de stockage au matériel d’activité.

L’escalier reliant le sous-sol au rez-de-chaussée a été changé à la demande de la Préfecture de Police car il était trop étroit et ne correspondait pas aux normes de sécurité établies pour les lieux publics.

## C. REUNIONS DE SYNTHÈSE :

Les réunions de synthèse ont lieu une fois par semaine. Elles permettent d’échanger autour des participants, de construire des plannings, d’échanger autour de projets et de transmettre les différentes procédures et informations.

Ce temps de réunions permet, également, d’échanger autour des nouveaux participants.

## D. REUNIONS DE SUPERVISION :

Les réunions de supervision sont animées par le Docteur Pascale Moins-Chareton, Médecin psychiatre.

Les supervisions permettent à l’équipe d’aborder des situations qui paraissent nouées ou difficiles afin de pouvoir s’en distancier.

## E. FORMATIONS :

### ➤ Claire Blatchley :

- « Atelier du Louvre » - Atelier des beaux-arts de Paris.

### ➤ Mauricia Gantner, Sarah Hafiz, Irith Leker et Jessica Thirrolle :

- « Sensibilisation à la clinique transculturelle » - Association l’Élan Retrouvé.

### ➤ Irith Leker :

- enseignement des Forums du champ lacanien, séminaires et groupes de travail ;
- journée d’échanges et d’études : « Isolement et précaires solitudes » - L’EPOC – 9 Décembre 2014.

### ➤ Jessica Thirrolle :

- « Les gestes d’urgence » - Décembre 2014.

## 4. PERSPECTIVES :

Le SAVS - Championnet souhaite se rapprocher des services sociaux du secteur afin de pouvoir bénéficier des plates-formes d’informations en ce qui concerne l’évolution de la législation sociale.



Nous souhaitons également renouveler l'information, auprès des travailleurs sociaux et leurs responsables, des missions du SAVS car les équipes des secteurs se renouvellent régulièrement.

Cette année a été marquée par différentes sorties pour voir des spectacles, ce qui a été très apprécié des usagers. Le SAVS souhaite les maintenir.

Pour l'année à venir, le SAVS souhaite travailler autour de la procédure d'admission afin de permettre aux usagers de connaître l'ensemble de l'équipe avant leur inscription dans des groupes d'activité. Le SAVS souhaite pouvoir accompagner chaque usager au plus près de sa demande et éviter des venues trop ponctuelles dans les groupes d'activité.

Nous souhaitons également développer un autre temps d'accueil afin que les usagers puissent s'approprier les locaux dans une plus grande amplitude temporelle. La référence à la psychothérapie institutionnelle est utilisée dans la mise en place de ce projet d'équipe amorcé en fin d'année.

## 5. CONCLUSION :

Les différentes formations, au fil de ces années, ont permis à l'équipe d'avoir une connaissance plus approfondie des pathologies et de leurs effets et facilite un confort de travail pour le SAVS face aux effets du handicap psychique.

Après ces sept ans d'ouverture, le SAVS - Championnet a une vision plus précise du travail tissé au fil des ans avec les usagers et nous pouvons constater que nombre d'entre eux ont pu concrétiser leurs projets autour du logement, du maintien dans la vie sociale et citoyenne, ainsi que leurs projets de travail.

Ce constat vient valider le travail de veille et le soutien à la vie sociale que met en place le SAVS, afin de maintenir une continuité de l'accompagnement et du lien avec les usagers face à la discontinuité de certaines prises en charge dues aux effets du handicap psychique.

La qualité d'accueil auprès des participants a été maintenue de manière constante par l'équipe du SAVS, ainsi que par les entretiens et les activités.

Le SAVS souhaite mettre en place des réunions qui ne soient pas consacrées presque uniquement à de l'organisation mais que ces réunions puissent être des temps d'échanges autour de la prise en charge des usagers.

Les partenariats de poursuivent et le SAVS s'est particulièrement impliqué, cette année, pour les journées de la section d'information en santé mentale. Cela a été l'occasion de retrouver les différents acteurs du Conseil Local en Santé Mentale et de la Section d'Information en Santé Mentale.

Les liens avec les équipes de secteur permettent une identification plus précise des personnes pouvant bénéficier d'un SAVS. Le SAVS va approfondir ces liens en construisant une réflexion avec le CAPPT du secteur autour de la complémentarité entre les deux équipes. Cette réflexion s'appuiera sur les prises en charge communes aux deux services.



**SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE  
SOCIALE - ORLY**



1. **PRÉSENTATION :**

A. **CONTEXTE D'OUVERTURE DE LA STRUCTURE :**

a. **Agrément – capacité d'accueil :**

L'ouverture du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – Orly (SAVS) a été réalisée le 1<sup>er</sup> Avril 2008 pour des personnes souffrant de troubles psychiques, à partir de 18 ans, et habitant dans le département du Val-de-Marne. Ces personnes ont vécu des parcours de soin souvent prolongés et /ou chaotiques.

La capacité d'accueil, qui avait été réduite, en 2009, à 30 personnes, a été augmentée, en accord avec le Conseil général, de 5 places, en 2013, à moyen constant.

Compte tenu du développement d'autres services, le SAVS accueille, en priorité, les habitants qui demeurent à proximité du lieu d'implantation du service, c'est-à-dire des villes d'Orly, de Choisy-le-Roi, de Villeneuve-le-Roi et de Thiais. Cependant, le SAVS accueille aussi des personnes provenant du secteur de Villeneuve-Saint-Georges, car il n'existe pas de service équivalent sur ce territoire. Aussi, le service travaille principalement avec le secteur psychiatrique 94G10 et 94G17 et celui de Villeneuve-Saint-Georges.

b. **Situation géographique :**

Le programme de rénovation urbaine est quasiment terminé dans le quartier des Saules. Des commerces de proximité se sont ouverts et l'arrêt du bus 183 de Paris-Choisy se trouve devant la tour où est situé le SAVS. En revanche, l'accessibilité au service, depuis la résidentialisation de la Tour Mermoz, en 2014, est moins aisée pour les usagers. Certains ont des difficultés à utiliser le menu déroulant du digicode.

Le SAVS reste géographiquement proche de l'Hôpital de Jour d'Orly, établissement de l'Association l'Élan Retrouvé, et du GEM de Choisy-le-Roi, que parraine l'Association. Le SAVS est également situé à 20 minutes, environ, en transport en commun, de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi que gère l'Association depuis Juillet 2014.

B. **MISSION :**

La mission générale du SAVS est de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées psychiques, en fonction de leurs demandes, de leurs besoins et degré d'autonomie, en les soutenant concrètement dans les actes de la vie quotidienne, dans leurs démarches d'autonomie et de socialisation.

En 2014, elles ont concerné l'accès ou le maintien des soins, l'accès au logement social pour certains d'entre eux, l'aide dans la vie quotidienne, que cela soit au travers des accompagnements individuels, aussi bien qu'au cours des situations collectives.

Cette mission exige du SAVS d'être en lien avec un grand nombre de partenaires, sur le territoire, afin de prendre en compte et de tenir compte du projet individuel de chaque usager.

En 2014, l'ouverture de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi a mobilisé le service pour les commissions d'attribution (participation de la chef de service), mais aussi le secrétariat du SAVS et l'expertise de l'assistante sociale du service, en amont de l'ouverture de la Résidence.

L'évaluation de la situation des résidants, les orientations SAVS par la CDAPH déjà existantes, ou en cours, ont dû, dans le cadre de la convention liant le SAVS et la Résidence, rendre le service accessible de façon quasiment immédiate.

Ceci a eu des retentissements également sur la conception et la façon de travailler du SAVS. Le travail autour de l'alliance, qui se construit petit à petit habituellement dans notre échange avec les usagers, en a été affecté dans notre activité auprès de certains résidants.

L'équipe du SAVS a du s'ouvrir aussi au travail avec les hôtes de la Résidence.

La mobilisation de la chef de service, nommée responsable de la Résidence, engagée en amont de l'ouverture de la Résidence et à l'ouverture en Juillet 2014, a eu un impact sur l'équilibre de l'équipe et la répartition du travail et de son suivi au sein du SAVS.

#### C. AXES DE TRAVAIL EN 2014 :

Les événements et les axes de travail qui ont marqué l'année 2014 ont été les suivants :

- une augmentation de la file active, passant de 48 en 2013 à 56 en 2014, un nombre de journées qui augmente toujours chaque année et un nombre croissant d'usagers accompagnés – près de 48 usagers, en moyenne, mensuellement, ont été accompagnés par le service, soit, en moyenne, 16 usagers par référent socio-éducatif ;
- le renforcement des partenariats avec les services de soin, et en particulier le secteur psychiatrique du territoire, lié à l'ouverture de la Résidence accueil, ressentie comme véritable bouffée d'air pour ce secteur. La coopération entre nos services, de fait, s'est inscrite. Le travail réalisé en amont, les années précédentes, a permis que les liens soient facilités. Les nombreux changements aussi de personnels sur ce secteur, paradoxalement, ont contribué à travailler de façon plus concertée ;
- une continuité dans l'ouverture sur le territoire afin de ne pas rester dans « l'entre soi », volonté affichée par le service et se traduisant par des liens entretenus avec les services culturels de la ville d'Orly, les services d'aide-ménagères et les mandataires judiciaires ;
- le travail avec la Résidence accueil de Choisy-le-Roi.

## 2. ACTIVITÉ GÉNÉRALE :

#### A. NOMBRE DE JOURNEES REALISEES :

L'objectif de 12.775 journées doit être réalisé pour 35 usagers, en 2014.

Au 31 Décembre 2014 :

- 17.134 journées ont été réalisées pour 56 usagers ;
- 13.636 journées ont été facturées pour 42 usagers : le nombre de journées facturées correspond au nombre de journées qui a donné lieu à facturation au Conseil Général du Val-de-Marne, au 31 Décembre 2014 ;
- 2.796 journées ont été facturables, dont les accords CDAPH, prises en charge Conseil Général et renouvellement sont attendus, et dont les dossiers en constitution de demande d'accord CDAPH sont en cours de réalisation ;
- 441 des journées facturables, pour 2 usagers, correspondent à des renouvellements de prise en charge ;

- 2.330 journées facturables correspondent à l'entrée, dans la structure, pour 8 usagers en 2014 et 3 usagers entrés en 2013 ;
- 25 autres journées facturables n'ont pas été facturées pour 1 usager à cause d'une erreur d'écriture en Octobre 2014.

L'accord, pour 388 de ces journées est intervenu début 2015 et devrait être facturées sur l'exercice antérieur.

Donc pour 2.408 journées facturables, ce nombre reste prévisionnel et peut être modifié suivant les accords.

702 journées n'ont pas été facturées pour 4 usagers :

- pour 1 usager à cause de la non-obtention du certificat médical ;
- pour 1 usager à cause de l'accord CDAPH qui n'a pas couvert 186 journées de suivi ;
- pour 1 usagère à cause de la difficulté de constituer avec elle son dossier ;
- pour 1 usager parce qu'il n'a pu revenir après la constitution du DIPEC, après plusieurs entretiens d'admission.

Les usagers facturés et facturables correspondent au nombre d'usagers qui ont donné leur accord pour être accompagné par le SAVS lors du rendez-vous d'élaboration du DIPEC.

**B. FILE ACTIVE :**

56 usagers.

**a. Constitution de la file active en 2014 :**

La file active est constituée des usagers bénéficiant des journées facturées, facturables et non-facturées, du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 Décembre 2013.

Le nombre de journées facturables reste prévisionnel comme les années précédentes, pour 2.408 d'entre elles.

De plus, comme en 2013, ce sont les usagers qui ont donné leur accord, lors du rendez-vous DIPEC, qui font partie de la file active, sauf pour un usager qui est resté suivi par le SAVS, mais qui n'a pas honoré ce type de rendez-vous, lors du renouvellement.

Les personnes ayant été reçues, lors des rendez-vous d'admission précédant le rendez-vous DIPEC, n'ont pas été comptés dans la file active.

**b. Nombre de demandes en 2014 :**

22 demandes :

- 14 reçus en entretien d'admission ;
- 6 ont été mis sur liste d'attente et n'ont pas été reçus ;
- 1 n'est pas venu aux deux rendez-vous proposés ;
- 1 était une demande inadaptée au service.

Sur les 14 reçus en entretien d'admission :

- 11 ont été admis dans la file active, après élaboration du DIPEC ;
- 1 a retiré sa candidature ;
- 1 a été réadressé vers un autre SAVS plus adapté à sa problématique ;
- 1 n'a pas été admis.

Pour les 6 sur liste d'attente :

- 2 ont eu un rendez-vous proposé début 2015 ;
- 4 ont été mis sur liste d'attente compte tenu du nombre d'usagers suivis par le SAVS.

Traitement de la liste d'attente :

Les personnes prioritaires sont celles qui bénéficient d'un suivi psychiatrique au sein du secteur 94G10, donc étant dans une proximité géographique, tant au niveau de leur suivi psychiatrique que de leur lieu d'habitation, puis celles habitant la ville de Thiais ayant un suivi psychiatrique au sein du secteur 94G17, les personnes de ce territoire ayant une orientation SAVS bénéficiant d'un suivi psychiatrique.

Il est à noter que les personnes ayant intégré la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, ouverte au 1<sup>er</sup> Juillet 2014, sont prioritaires au regard de la convention liant le SAVS - Orly et la Résidence.

**c. Nouveaux et anciens usagers :**

	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Nouveaux usagers</b>	13	27,66	9	20,00	10	20,83	9	18,75	11	19,64
<b>Anciens usagers</b>	34	72,34	36	80,00	38	79,17	39	81,25	45	80,36
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

11 nouveaux usagers ont été accueillis en 2014, dont 1 qui n'a pas pu être facturé, ayant renoncé, après l'élaboration du document individuel de prise en charge, à être suivi par le service.

Les 45 anciens usagers correspondent à ceux encore présents en 2014 et qui ont été admis en 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 et 2013.

**C. DEMANDES D'ADMISSIONS, RENOUELEMENT DE PRISE EN CHARGE, SORTIES ET SUSPENSION DE PRISE EN CHARGE :**

La file active, de 56 usagers, a permis d'accueillir, en moyenne, près de 48 usagers par mois, compte-tenu des mouvements d'entrées, de sorties et de suspensions de prise en charge. Au 31 Décembre 2014, 49 usagers étaient accompagnés par le SAVS.

**Nombre d'usagers accompagnés par mois en 2011, 2012, 2013 et 2014**

Mois	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
<b>Nombre d'usagers accueillis en 2011</b>	37	36	36	36	36	36	36	37	38	41	39	39
<b>Nombre d'usagers accueillis en 2012</b>	40	41	40	41	38	40	38	37	37	40	39	40
<b>Nombre d'usagers accueillis en 2013</b>	40	40	39	37	38	39	38	38	43	46	46	45
<b>Nombre d'usagers accueillis en 2014</b>	46	47	47	48	45	46	47	46	51	50	51	49



**a. Admission :**

14 usagers ont été reçus lors de leur demande d'admission pour un premier rendez-vous, par le chef de service et un professionnel de l'équipe socio-éducative.

11 usagers ont été reçus par le psychologue du service pour le deuxième entretien d'admission (procédure d'admission du service).

9 usagers ont été reçus par l'assistante sociale du service.

11 usagers ont intégré le service.

**b. Sorties et orientations :**

4 usagers ont fait l'objet d'une sortie en 2014 :

- 1 usager, suivi depuis 2008, est sorti car son renouvellement d'orientation n'a pas été réalisé ; cet usager ayant, avant tout, besoin de soins psychiatriques ;
- 1 usagère, après 1 an, a pu accéder à des soins avec un suivi en CMP et CATTTP qui convenait et suffisait à cette personne ;
- 1 usagère, ayant intégré la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, accompagnée par le SAVS, durant cette période au regard de ses besoins, a pu intégrer un établissement plus conforme à sa demande et ses besoins ;
- 1 usagère est décédée.

**c. Suspension de la prise en charge :**

4 usagers ont fait l'objet de suspension de prise en charge à cause de la trop grande fluctuation de leur venue, d'arrêt de leur venue, de périodes de vacances prolongées pour certains.

Pour 2 usagers, ces suspensions, convenues avec eux, leur permettent, s'ils le souhaitent, d'avoir de nouveau recours au service sans qu'une fin de prise en charge soit prononcée, jusqu'à la fin de leur orientation CDAPH.

Pour 1 usager, cette suspension correspond à une période de vacances prolongée en début d'accompagnement.

Pour 2 usagers, la fluctuation de leur venue, ajoutée à des moments sans nouvelle d'eux, a exigé la suspension de la prise en charge. Ils sont avertis par courrier, dans ce cas, avec rappel de la date d'échéance de l'orientation CDAPH. Le courrier signifie à ces usagers que nous sommes disponibles jusqu'à cette date et qu'ils peuvent reprendre contact avec le service.

Pour ces personnes, comme en 2012 et 2013, il a semblé plus pertinent de suspendre la facturation plutôt que de demander une fin de prise en charge auprès des services de la MDPH. Ceci permet à ces usagers, s'ils le souhaitent, sans trop de démarches, de faire appel de nouveau à notre service tant que l'accord d'orientation SAVS court.

**d. Renouvellement :**

Parmi les 45 anciens usagers :

- 7 ont fait l'objet d'une demande de renouvellement de prise en charge ;
- 5 ont été renouvelés ;
- 2 sont en attente de renouvellement par la CDAPH.

D. USAGERS BENEFICIANT D'UN ACCORD CDAPH SAVS ET AIDE SOCIALE EN 2014 :

Nombre d'admission à la MDPH et à l'aide sociale pour les 56 usagers présents au 31 Décembre 2014 :

Orientation MDPH	Nombre d'usagers	Prise en charge aide sociale	Nombre d'usagers
Accord	42	Accord	41
En cours	9	En cours	8
En constitution	3	En constitution	5
Non constitué	1	Non constitué	1
Refus de constituer le dossier	1	Refus de constituer le dossier	1
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>Total</b>	<b>56</b>

E. ORIGINE DES FILIERES D'ADMISSIONS :

a. Filières d'admissions des personnes accueillies :

Filières	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
MDPH	5	10,64	6	13,33	7	14,60	7	14,60	6	10,71
ETAPe	2	4,25	3	6,66	3	6,30	3	6,30	3	5,36
Sherpa et Alex. Dumas	3	6,38	5	11,11	7	14,60	4	8,30	4	7,14
Secteur psychiatrique 94G10	15	31,92	11	24,43	14	29,20	10	10,40	11	19,64
Secteur psychiatrique 94G11	1	2,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Secteur 94G17	1	2,13	1	2,22	2	4,20	2	4,20	4	7,14
PGV 94	0	0,00	0	0,00	1	2,10	5	10,40	1	1,78
CMP Villeneuve-Saint-Georges	0	0,00	1	2,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hôpital Fernand Vidal	0	0,00	1	2,22	1	2,10	0	0,00	0	0,00
Hôpital de Jour d'Orly	0	0,00	1	2,22	1	2,10	2	4,20	2	3,58
Psy. privé	9	19,15	5	11,11	3	6,30	5	10,40	3	5,36
Services sociaux	2	2,13	2	2,22	2	2,10	2	2,10	3	5,36
Tuteur	1	2,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,78
Autres SAVS	4	8,51	3	6,66	2	4,20	5	10,40	4	7,14
ESAT	0	0,00	0	0,00	1	2,10	1	2,10	1	1,78
GEM	2	4,25	3	6,66	1	2,10	2	4,20	2	3,58
Famille	2	4,25	2	4,44	2	4,20	2	4,20	3	5,36
Personne	0	0,00	1	2,22	1	2,10	3	6,30	4	7,14

elle-même										
Résidence accueil	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	7,14
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

30 % des usagers présents en 2014 proviennent des dispositifs de secteurs psychiatriques.

Ce nombre est à comparer au nombre d'usagers suivis par les dispositifs de soins psychiatriques dans le tableau « suivi psychiatrique des usagers par rapport à la file active ».

Les usagers présents en 2014, soit près de 40,00 %, ont été adressés par les services sociaux et médico-sociaux.

**b. Filières d'admissions des nouveaux usagers accueillis :**

Filières	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
MDPH	1	7,69	1	11,11	2	20,00	0	0,00	0	0,00
ETAPe	0	0,00	1	11,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sherpa ou Alex. Dumas	2	15,38	2	22,22	1	10,00	0	0,00	0	0,00
Secteur psy. 94G10	5	38,46	2	22,22	1	10,00	1	11,10	1	9,09
Secteur psy. 94G11	1	7,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Secteur psy. 94G17	0	0,00	0	0,00	1	10,00	0	0,00	2	18,18
Secteur psy. 94G14	0	0,00	0	0,00	1	10,00	0	0,00	0	0,00
HJ Orly	0	0,00	1	11,11	0	0,00	1	11,11	0	0,00
H. Vidal	0	0,00	1	1,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Psy. privé	2	15,38	0	0,00	1	10,00	1	11,11	0	0,00
Services sociaux	1	7,69	0	0,00	1	10,00	0	0,00	0	0,00
SAVS	1	7,69	0	0,00	0	0,00	3	33,33	0	0,00
ESAT	0	0,00	0	0,00	1	10,00	0	0,00	0	0,00
Tuteur	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	9,09
GEM	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	11,11	0	0,00
Rés. accueil	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	36,36
Famille	1	7,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	9,09
Personne elle-même	0	0,00	1	11,11	1	10,00	2	22,22	2	18,18
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>	<b>11</b>	<b>100,00</b>

Les filières d'admission des nouveaux usagers proviennent des secteurs psychiatriques et de la Résidence accueil.

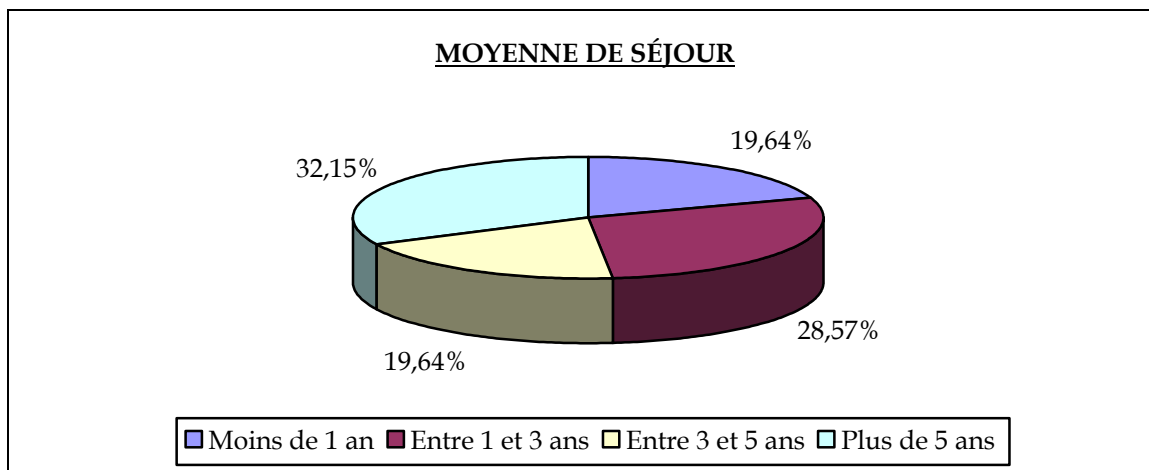
F. DATE D'ENTREE DES USAGERS DE LA FILE ACTIVE AU SAVS :

- 2010 : 7 usagers ;
- 2011 : 5 usagers ;
- 2012 : 8 usagers ;
- 2013 : 9 usagers.
- 2014 : 11 usagers.

G. MOYENNE DE SEJOUR :

Durée	2012		2013		2014	
	Nombre d'usagers	%	Nombre d'usagers	%	Nombre d'usagers	%
Moins de 1 an	13	27,08	10	20,83	11	19,64
Entre 1 et 3 ans	14	29,16	19	39,58	16	28,57
Entre 3 et 5 ans	21	43,75	19	39,58	11	19,64
Plus de 5 ans	0	0,00	0	0,00	18	32,15
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

Même si la moitié des personnes accueillies a une moyenne de séjour de plus de 3 ans, un renouvellement de la file active existe.



H. SUIVI PSYCHIATRIQUE DES USAGERS PAR RAPPORT A LA FILE ACTIVE :

Suivi	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
CMP 94G10	18	40,00	20	41,67	19	39,58	23	41,07
CMP 94G17	3	6,66	5	10,42	6	12,50	9	16,07
CMP 94G14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,78
CMP Villeneuve-Saint-Georges	3	6,66	2	4,17	2	4,17	2	3,57
PGV	0	0,00	1	2,08	1	2,08	0	0,00
CMP Saint Maur	1	2,22	1	2,08	1	2,08	1	1,78
CMP Créteil	0	0,00	0	0,00	1	2,08	1	1,78
CMP Eugène Bleuler Versailles	0	0,00	0	0,00	1	2,08	0	0,00
Élan Retrouvé	0	0,00	1	2,08	1	2,08	0	0,00
Psychiatres	12	26,66	11	22,92	11	22,92	12	21,42

<b>privés</b>								
<b>Hôpital Fernand Vidal</b>	1	2,22	1	2,08	0	0,00	0	0,00
<b>Sans suivi</b>	7	15,55	6	12,50	5	10,42	7	12,50
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

Si 65 %, environ, des usagers sont suivis par les dispositifs de soin de secteur psychiatrique, 25 %, seulement, sont orientés par les dispositifs de soins psychiatriques (cf. supra tableau filières d'admission). Près d'un quart des usagers est suivi par plusieurs psychiatres privés. Ces chiffres ne varient pas d'année en année. Notons, également, que 7 usagers ne bénéficient pas de soins psychiatriques.

**I. NOMBRE D'HOSPITALISATION :**

	<b>Hospitalisations pour soins psychiatriques</b>				<b>Hospitalisations pour soins somatiques</b>			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Nombre d'usagers</b>	3	7	8	12	2	2	1	4

12 usagers ont été hospitalisés, durant l'année 2014, pour des soins psychiatriques.

4 usagers ont été hospitalisés pour des soins somatiques.

13 usagers sont accompagnés pour des prises de rendez-vous médicaux et accompagnés physiquement à ces rendez-vous.

9 usagers sont accompagnés par le SAVS en rapport à des pathologies somatiques associées, et/ou bénéficient d'accompagnements aux consultations à l'hôpital ou à des rendez-vous médicaux. Ces usagers n'attendraient pas ou ne se rendraient pas à la consultation s'ils n'étaient pas accompagnés physiquement par leur référent.

Ces usagers sont aidés pour la prise de rendez-vous médicaux, le suivi de ces rendez-vous, s'ils s'y rendent ou pas.

**J. NOMBRE D'ACTES ET REPARTITION DES MODES DE PRISES EN CHARGE :**

**a. Nombre d'actes :**

En 2014, le nombre d'actes a été de 3.583, soit une augmentation de 11 % par rapport à 2013, si on soustrait de ce nombre les 264 actes téléphoniques comptabilisés en 2014.

Nous avons réalisé 17.134 journées, soit un taux d'occupation de 134,12 %, journées non-facturées comprises. En 2013, il était de 14.719, soit un taux d'occupation de 115 %.

Le nombre de journées réalisé a encore augmenté en 2014.

**b. Comparaison du nombre d'actes :**

<b>2011</b>		<b>2012</b>		<b>2013</b>		<b>2014</b>	
<b>Nbre d'actes</b>	<b>Nbre d'actes admission</b>	<b>Nbre d'actes</b>	<b>Nbre d'actes admission</b>	<b>Nbre d'actes</b>	<b>Nbre d'actes admission</b>	<b>Nbre d'actes</b>	<b>Nbre d'actes admission</b>
<b>2.764</b>	<b>44</b>	<b>2.601</b>	<b>43</b>	<b>2.977</b>	<b>37</b>	<b>3.617</b>	<b>34</b>

On note, en 2014, une augmentation du nombre qui correspond à une augmentation moyenne mensuelle du nombre d'usagers suivis.

Le nombre d'actes d'admission a diminué sensiblement, cette année, compte tenu de l'arrêt des admissions prononcé au niveau du service.

Sont compris, dans les actes d'admission :

- les entretiens avec le chef de service et le référent, soit 14 actes ;
- les actes d'admissions avec le psychologue, soit 11 actes ;
- les actes « point social » effectués par l'assistante sociale, soit 9 actes. Il est à noter qu'une usagère ne s'est pas rendu au rendez-vous « point social » avant de quitter l'établissement et qu'un autre usager a reporté ses rendez-vous, de façon successive, jusqu'en 2015. Ces deux usagers, admis à la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, ont dû être accompagnés par l'équipe du SAVS, leur situation problématique ayant été évaluée comme ayant besoin d'un soutien, alors qu'ils n'étaient pas dans l'alliance quant à l'accompagnement SAVS.

**c. Comparaison et répartition des actes selon les activités et modes de prise en charge, excepté l'admission :**

Activités	2010	2011	2012	2013	2014
	Nombre d'actes pour 47 usagers	Nombre d'actes pour 45 usagers	Nombre d'actes pour 48 usagers	Nombre d'actes pour 48 usagers	Nombre d'actes pour 56 usagers
<b>Accompagnement en situation de groupe</b>					
Accueil	937	1.047	901	976	1.178
Activité de groupe	605	483	574	754	726
Sorties	167	203	166	177	181
Groupe d'expression	68	54	52	59	49
<i>Sous total</i>	<b>1.777</b>	<b>1.787</b>	<b>1.693</b>	<b>1.966</b>	<b>2.134</b>
<b>Accompagnement en situation individuelle</b>					
Accompagnement physique individuel	93	118	90	113	170
Accompagnement activité individuelle		102	122	138	187
Entretien avec référent	189	305	302	242	283
Visite à domicile	85	120	122	133	144
Entretien psychologue	105	100	105	98	129
Entretien assistante sociale	144	199	163	240	231
DIPEC		33	25	18	15
Projet personnalisé	0	0	0	29	26
<i>Sous total</i>	<b>616</b>	<b>977</b>	<b>927</b>	<b>1.011</b>	<b>1.449</b>
<b>Total</b>	<b>2.393</b>	<b>2.808</b>	<b>2.601</b>	<b>2.977</b>	<b>3.583</b>

On note une augmentation de 11 % du nombre d'actes par rapport à 2013, si on ne compte pas les actes téléphoniques en partie comptabilisés en 2014.

On note une progression de plus de 17 % des actes individuels et de près de 9 % des actes en situation collective. Cette augmentation correspond à l'augmentation, en proportion, de la file active.

Le nombre total d'actes correspond au nombre d'actes effectués directement auprès de l'utilisateur. Les actes d'accompagnement, requérant plusieurs professionnels, comptent pour 1 acte (visite à domicile, certains entretiens référents, rendez-vous DIPEC, projet personnalisé).

En 2013, les entretiens téléphoniques n'étaient pas comptabilisés. Le comptage des actes de téléphone est effectué lorsque la conversation dure plus de 15 minutes ou lorsqu'un usager appelle plusieurs fois par jour. Dans ce cas, un acte est comptabilisé pour l'ensemble des appels téléphoniques de la journée. Ce nombre d'actes reste donc très approximatif par rapport au volume d'appels.

Ne sont pas comptabilisés :

- les usagers qui rappellent pour s'assurer d'un rendez-vous, qu'il soit à l'extérieur ou avec le service ;
- les contacts téléphoniques avec les partenaires, les familles, nécessaires pour ajuster l'accompagnement des usagers ;
- les synthèses et réunions partenaires n'apparaissent pas non plus dans cette quantification ;
- les rendez-vous non-honorés ne sont pas non plus mentionnés.

### 3. PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE :

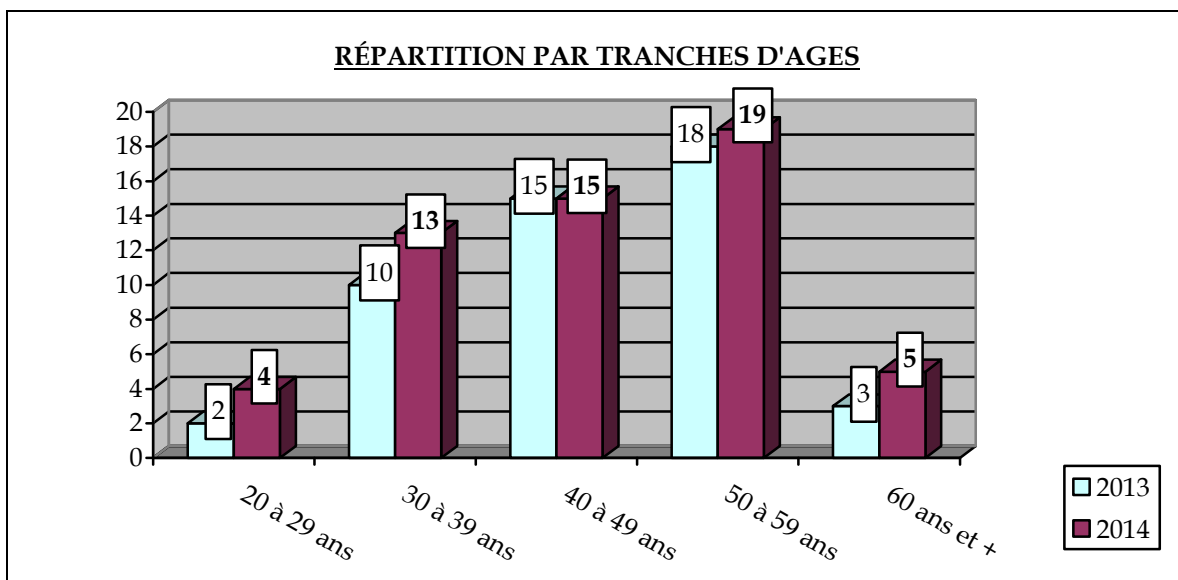
#### A. REPARTITION PAR SEXE DES PERSONNES ACCUEILLIES :

Sexe	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Homme</b>	32	68,08	27	60,00	27	56,25	23	47,91	31	55,40
<b>Femme</b>	15	31,91	18	40,00	21	43,75	25	52,08	25	44,60
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

La proportion entre hommes et femmes reste équilibrée par rapport à l'année précédente, même si le nombre d'hommes est plus élevé en 2014.

#### B. REPARTITION PAR TRANCHES D'ÂGES DES PERSONNES ACCUEILLIES :

Tranches d'âges	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>20 - 29 ans</b>	8	17,02	6	10,74	3	6,25	2	4,17	4	7,14
<b>30 - 39ans</b>	10	21,28	13	28,88	14	29,17	10	20,83	13	23,21
<b>40 - 49 ans</b>	13	27,66	11	24,44	13	27,08	15	31,25	15	26,79
<b>50 - 59 ans</b>	16	34,04	15	33,33	18	37,50	18	37,50	19	33,93
<b>60 ans et +</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	6,25	5	8,93
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>



70 % des personnes accueillies ont entre 40 et 60 ans, voire plus, ce qui est en adéquation avec l'accueil de personnes, au SAVS, dont les troubles se stabilisent à cette période de la vie. Notons 5 personnes ayant plus de 60 ans, en 2014.

**C. REPARTION PAR VILLES DES PERSONNES ACCUEILLIES :**

Villes	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Ablon-sur-Seine	1	2,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Alfortville	2	4,25	1	2,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Choisy-le-Roi	15	31,91	12	26,66	12	25,00	12	25,00	17	30,36
Orly	11	23,40	16	35,55	17	35,42	14	29,17	15	26,78
Thiais	2	4,25	3	6,66	5	10,41	6	14,59	6	10,71
Vitry-sur-Seine	5	10,64	3	6,66	3	6,25	3	6,25	3	5,36
Créteil	1	2,13	0	0,00	1	2,08	1	2,08	1	1,79
Fresnes	1	2,13	0	0,00	1	2,08	1	2,08	2	3,57
Ivry-sur-Seine	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,79
Villejuif	1	2,13	0	0,00	0	0,00	1	2,08	0	0,00
Villeneuve-le-Roi	2	4,25	2	4,44	3	4,16	5	10,42	6	10,71
Villeneuve-Saint-Georges	4	8,51	5	11,11	4	8,33	3	6,25	3	5,36
Valenton	1	2,13	1	2,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Saint Maur	1	2,13	2	4,44	2	4,16	2	4,16	2	3,57
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

Près de 80 % des usagers habitent à proximité ou dans les villes limitrophes d'implantation du SAVS, c'est-à-dire dans les villes de Choisy-le-Roi et d'Orly, de Thiais et de Villeneuve-le-Roi. Le service privilégie l'accueil de proximité ainsi que l'accessibilité au service par les transports en commun. Notons l'augmentation, sur la ville de Choisy-le-Roi, du nombre d'usagers, ce qui correspond à l'implantation de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi.

**D. ACCESSIBILITE DU SERVICE POUR LES USAGERS EN FONCTION DU TEMPS ET DU MODE DE TRANSPORT :**

Mode de transport	Temps						
	0 à 9 mn	10 à 19 mn	20 à 29 mn	30 à 39 mn	40 à 49 mn	50 à 59 mn	60 mn et +
Bus		3	13	4	4	2	5
Voiture		4	4				



<b>A pied</b>	8	8	1				
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

En 2014, 41 usagers sont à moins de 30 mn de transport du SAVS. 5 usagers ont un accès plus difficile au service : il s'agit des personnes habitant dans les villes de Villeneuve-Saint-Georges et de Saint-Maur.

E. **SITUATION FAMILIALE :**

Situation familiale	2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire sans enfant	28	58,33	28	58,33	35	62,50
Célibataire avec enfant(s) n'étant pas à charge	4	8,33	5	10,42	7	12,50
Célibataire avec enfant(s) à charge	1	2,08	0	0,00	0	14,28
Divorcé, séparé, veuf avec enfant n'étant pas à charge	10	20,83	8	16,67	8	3,57
Divorcé ou séparé ou veuf avec enfant(s) à charge	2	4,16	3	6,25	2	3,57
Couple avec enfant(s) n'étant pas à charge	1	2,08	3	6,25	2	3,57
Couple avec enfant à charge	2	4,16	1	2,08	2	3,57
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

La forte proportion de personnes célibataires et divorcées confirme le recours au SAVS pour des personnes isolées. Notons que 21 usagers sont parents.

F. **RESSOURCES :**

Ressources	2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Salaire	0	0,00	0	0,00	1	1,78
Allocations chômage	1	2,08	2	4,17	1	1,78
Indemnités journalières	2	4,17	2	4,17	2	3,57
Revenu ESAT + AAH résiduelle	1	2,08	2	4,17	2	3,57
AAH	27	56,25	22	45,83	26	46,42
AAH + revenus complémentaires	3	6,25	3	6,25	6	10,71
AAH + MVA	7	14,58	10	20,84	8	14,28
Pension d'invalidité	3	6,25	5	10,42	5	8,92
Pension d'invalidité + revenu complémentaire	1	2,08	1	2,08	1	1,78
Pension d'invalidité 2 <sup>ème</sup> catégorie + AAH	1	2,08	1	2,08	2	3,57
Pension retraite en invalidité	1	2,08	0	0,00	2	3,57
RSA	1	2,08	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

48 usagers perçoivent l'AAH ou une pension d'invalidité. 2, seulement, travaillent en ESAT. Aussi, la mission du SAVS s'avère utile sur son versant d'accompagnement social, d'aide à sortir de chez soi, à tisser des relations avec d'autres, pour éviter et limiter le rempli, le désœuvrement, l'appauvrissement et la désorganisation psychique et la désocialisation résultant aussi du peu d'activités et de relations sociales.

G. CONDITIONS DE LOGEMENT :

a. Type d'hébergement :

Hébergement	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Logement indépendant	28	62,22	32	66,66	33	68,75	33	58,92
Hébergé par les parents ou proche	12	26,66	13	27,08	11	22,93	13	23,21
Hébergement en foyer	1	2,22	1	2,08	0	0,00	0	0,00
Hébergement en famille d'accueil	1	2,22	1	2,08	1	2,08	1	1,78
Appartement thérapeutique	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,78
Hôtel	3	6,66	1	2,08	1	2,08	0	0,00
Résidence sociale ou maison relais	0	0,00	0	0,00	2	4,17	8	14,28
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

b. Statut dans le logement :

Hébergement	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Locataire en logement social	19	42,22	22	45,83	21	43,75	17	30,35
Locataire dans le parc privé	3	6,66	4	8,33	5	10,41	3	5,35
Propriétaire, copropriétaire, usufruitier	5	11,11	7	14,58	9	18,75	9	16,07
Hébergé	17	37,77	15	31,25	13	27,08	20	35,71
Résidant	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	12,50
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

Notons le nombre important d'usagers « hébergés » ayant augmenté en 2014. Si un certain nombre de personnes sont hébergés par leurs parents ou proches, le statut d'hébergé ne recouvre pas toujours la même réalité, un usager peut être en appartement thérapeutique, en famille d'accueil ou disposer d'un appartement dont les parents sont propriétaires.

Cependant, certains usagers restent en situation de précarité ou de grande dépendance vis-à-vis de leurs proches, même si certaines actions sont menées dans le cadre de l'accompagnement.

Notons aussi l'augmentation du nombre de personnes qui résident en résidence sociale ou d'accueil. Ceci est lié, pour l'essentiel, à l'ouverture de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi.

H. SITUATION PROFESSIONNELLE/FORMATION :

a. Situation professionnelle :

Situation professionnelle	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Milieu ordinaire/arrêt maladie	2	4,44	2	4,16	3	6,25	3	5,35
Milieu protégé en ESAT	2	4,44	1	2,08	2	4,17	2	3,57
Bénévolat	2	4,44	2	4,16	1	2,08	0	0,00
Sans activité professionnelle	39	86,66	43	89,58	42	87,50	51	91,07
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

La grande majorité des usagers reste sans activité professionnelle. Ce taux varie peu d'année en année. La plupart des personnes adressées au SAVS sont aussi des personnes qui ont soit renoncé à une insertion professionnelle, soit qui sont loin du milieu protégé.

**b. Décisions de la CDAPH - emploi formation :**

Décisions de la CDAPH	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>RQTH+ orientation professionnelle</b>	11	24,44	9	18,75	11	22,91	13	23,21
<b>RQTH</b>	6	13,33	9	18,75	7	14,58	6	10,71
<b>Reconnaissance temporaire d'inaptitude au travail</b>	2	4,44	2	4,16	1	2,08	0	0,00
<b>Reconnaissance de RQTH en cours</b>	2	4,44	1	2,08	1	2,08	2	3,57
<b>Pas de projet professionnel en cours d'élaboration ou inconnu</b>	24	53,33	27	56,26	28	58,33	35	62,50
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

Plus de la moitié des usagers restent sans projet professionnel en cours.

**I. MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE :**

Protections	2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Curatelle simple</b>	1	2,22	3	6,25	2	4,16	3	5,35
<b>Curatelle renforcée</b>	12	26,66	9	18,75	9	18,75	12	21,42
<b>Tutelle</b>	2	4,44	3	6,25	2	4,17	2	3,57
<b>Sauvegarde de justice</b>	1	2,22	1	2,08	0	0,00	0	0,00
<b>Sans mesure de protection civile</b>	29	64,44	32	66,66	35	72,92	39	69,64
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

30 % des usagers sont sous mesure de protection. Ce taux a légèrement augmenté, cette année. Il exclut ceux qui ne sont pas sous mesure de protection mais dont les familles assurent, pour certains d'entre eux, la gestion des ressources.

**4. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE :**

**A. ADMISSION :**

L'admission est organisée afin que le mode d'entrée au SAVS soit souple, ouvert, cohérent. L'ouverture de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi a modifié certaines conditions d'admissions. Le SAVS a dû proposer ses services, de façon plus insistante, pour des personnes se trouvant en grande difficulté dans leur quotidien. Le SAVS a dû apporter son soutien aux hôtes dans l'accompagnement de ces personnes.

Ainsi, au 31 Décembre 2014, pour deux de ces résidents et usagers, le rendez-vous DIPEC n'a pas été une condition préalable pour intégrer la file active. Une des résidente, bien qu'ayant été suivie et accompagnée vers un autre type d'hébergement, est sortie sans que cet entretien ait pu avoir lieu, même s'il avait été programmé.

**B. DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE, LE PROJET PERSONNALISÉ :**

**a. Document individuel de prise en charge (DIPEC) et projet personnalisé :**

En 2014, il n'y a pas eu de changement quant à la mise en œuvre du document individuel de prise en charge et du projet personnalisé.

Le document individuel de prise en charge présente les objectifs généraux de l'accompagnement, ainsi que les moyens pour leur mise en œuvre. Il est élaboré un mois après l'admission et, lors du renouvellement de la prise en charge, au cours d'un rendez-vous réunissant l'utilisateur, le chef de service et le référent. Si l'utilisateur est sous mesure de protection, le tuteur ou curateur peut y être invité. Un membre de la famille peut également y être présent, à condition que l'utilisateur en soit d'accord. L'original est remis à l'utilisateur.

Le projet personnalisé doit être réalisé, au minimum, entre l'utilisateur et son référent, une fois par an. D'autres membres de l'équipe peuvent y être présents, dans la mesure où cela enrichit le projet d'accompagnement et en permet la cohérence.

De même qu'en 2013, si le suivi de l'accompagnement des usagers est bien consigné dans le dossier de l'utilisateur, au fil de l'eau, la formalisation du projet personnalisé reste difficile pour certains usagers. Pour certains, la demande de constituer et de formaliser un projet, aussi modeste soit-il, et concret, oblige à se déterminer personnellement. De plus, pour les professionnels, ce document apparaît souvent trop formel, au regard des échanges qu'ils ont avec certains usagers.

Cependant, pour certains usagers qui sont suivis depuis quelques années, cette formalisation devient possible, moins artificielle, et peut faire partie de l'échange avec l'utilisateur.

**b. Suivi de la formalisation des documents de prise en charge :**

L'augmentation du nombre d'utilisateurs a eu un retentissement dans la réalisation de l'objectif qui était d'un projet personnalisé formalisé par an pour chaque utilisateur. L'objectif des 80 % apparaît difficile à atteindre dans la mesure où, pour les nouveaux utilisateurs, l'avenant au DIPEC n'est pas réalisé avant 6 mois d'accompagnement. Les utilisateurs qui sortent dans l'année ne bénéficient pas toujours de projet formalisé dans l'année.

En 2014, le nombre de suivis a été le suivant :

- DIPEC nouveaux arrivants : 9 sur 11 ;
- DIPEC renouvellement : 4 sur 7 ;
- projets personnalisés formalisés : 26 sur 56.

2 des DIPEC non réalisés ne l'ont pas été à cause de renouvellement réalisé un an après. Il a semblé plus judicieux de formaliser le projet par le projet personnalisé, plus concret dans sa forme. De même, pour 1 usagère, il a été préféré de formaliser son projet par le projet personnalisé plutôt que par le DIPEC, document plus administratif et plus abstrait.

Le suivi de la formalisation et ses modalités des projets personnalisés reste un point à améliorer.

En 2014, comme en 2013, l'absence de projet formalisé ne signifie pas qu'il n'y ait pas de projet, ni d'objectifs d'accompagnements, ni de mise en œuvre de ces accompagnements. Parfois, c'est au fil de l'eau que s'élaborent ces projets et leur réalisation. Il est à noter que tous les projets personnalisés sont réalisés avec les utilisateurs et qu'ils n'honorent pas toujours ces rendez-vous avec leur référent.

c. **Principales demandes, besoins et objectifs d'accompagnement des usagers en 2014, au regard de l'élaboration des documents de prise en charge :**

Il s'agit des axes qui sont travaillés, négociés avec les usagers durant l'année 2014. Plusieurs objectifs d'accompagnement sont mis en œuvre par usager. D'autres besoins sont identifiés par l'équipe du SAVS pour certains usagers, sans qu'un accompagnement n'ait pu se mettre en place. Le nombre d'usagers comptabilisé par objet d'intervention correspond à des axes définis prioritairement.

L'accompagnement se négocie pas à pas, recherchant toujours l'alliance avec l'utilisateur. Il s'agit d'une co-construction des objectifs et actions d'accompagnement :

Objectifs d'accompagnements	2012	2013	2014
	Nombre d'usagers	Nombre d'usagers	Nombre d'usagers
Accès aux soins psychiatriques ou maintien des soins nécessitant un accompagnement	11	15	10
Soutien relationnel et psychologique	0	12	14
Accès aux soins somatiques	10	9	8
Accès au logement	9	8	6
Aide dans le logement	12	10	19
Aide à la vie quotidienne	26	24	29
Aide à la gestion administrative	25	21	16
Accès à des activités de loisirs et de vacances	15	21	12
Insertion professionnelle	5	7	4
Vie sociale	16	27	26

3 usagers, en 2014, ont eu accès à un logement :

- 2 usagers à la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, après un travail conséquent de liens avec les partenaires ; ces deux personnes se trouvant sans logement ;
- 1 usager qui, depuis plusieurs années, souhaitait déménager et était accompagné pour cela par le SAVS, a pu être relogé.

C. **REFERENCE :**

Comme les années précédentes, à chaque usager, est attribué un référent socio-éducatif. Il est le coordonnateur de la prise en charge de l'utilisateur au SAVS. Il assure le suivi du projet personnalisé d'accompagnement de l'utilisateur, dont il est référent, et est attentif à en garantir la cohérence.

C'est le référent qui se rend au domicile de l'utilisateur avec un autre professionnel de l'équipe, quand il y a lieu. C'est lui qui assure la plupart des accompagnements physiques individuels.

L'assistante sociale et le psychologue restent référents de l'ensemble des usagers.

Compte tenu de l'augmentation, en moyenne mensuelle, du nombre d'usagers et de la charge de travail importante, pour chacun des référents, certaines visites à domicile ont dû être réalisées par un seul professionnel.

D. MODES DE PRISE EN CHARGE :

a. Situations de groupe :

Programme mensuel :

Les activités de groupe, comme les années précédentes, sont organisées autour d'un programme mensuel qui est adressé par courrier à chaque personne accueillie, sauf pour 3 usagers qui sont pris en charge à l'Hôpital de Jour d'Orly.

Le contenu du programme mensuel n'a pas changé en 2014. Comme les années précédentes, certaines activités ont lieu à un rythme régulier, deux fois par semaine, 1 fois par semaine, 1 fois par mois.

D'autres activités sont programmées en fonction d'événements liés au calendrier et des propositions de la vie culturelle des villes d'Orly, de Choisy-le-Roi et de Paris, principalement.

Accueil :

On peut qualifier les temps d'accueil, comme une mise en scène de la vie sociale. L'utilisateur y module sa venue. Un espace relationnel est proposé et chacun tente de trouver sa place dans le groupe, à sa manière.

Deux ou trois professionnels (animateur, éducateur, conseillère en économie sociale et familiale, assistante sociale, psychologue) sont présents, alternativement.

Les nouveaux arrivants sont accueillis.

Les moments d'accueil restent très appréciés des usagers, comme en témoigne le nombre d'actes. 18 usagers ont participé, très régulièrement, aux temps d'accueil qui ont lieu deux fois par semaine, soit 30 % de la file active :

	2012	2013	2014
<b>Nombre d'usagers participant au moins une fois</b>	15	18	11
<b>Nombre d'usagers participant plusieurs fois par mois</b>	26	27	30
<b>Nombre d'usagers ne participant pas</b>	7	3	10
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>56</b>
<b>Nombre d'actes</b>	<b>901</b>	<b>976</b>	<b>1.178</b>

Activités de loisirs dans le service :

La participation des usagers aux activités de loisirs de groupe, excepté la participation aux sorties, comptabilise 726 actes. Elles sont diverses et animées par un ou deux professionnels du SAVS, réunissant de petits groupes d'usagers.

En 2014, comme en 2013, il s'agit de ne pas rester entre nous, d'utiliser les ressources du territoire, de faire de nouvelles rencontres. La participation à des activités reste cependant accompagnée par l'animatrice du service.

Les stages DECLIC, organisés par la ville d'Orly, pendant quelques périodes de l'année, ont permis à 4 usagers de s'y rendre seuls, après que le lien ait été fait par l'animatrice du service.

Aussi, comme en 2013, l'accent a été mis sur la participation à des activités organisées par les villes et l'utilisation des programmes d'accès à la culture par certains musées ou services culturels pour les personnes handicapées et/ou en difficulté. Ainsi, l'accès à différentes activités a pu continuer : l'atelier théâtre des quartiers d'Orly, le programme du musée du Louvre

à Paris permettant à des personnes handicapées d'avoir accès aux œuvres mais aussi de participer à des ateliers. Cette activité a été organisée conjointement avec le SAVS - Championnet.

Ces projets mobilisent les usagers ayant de meilleures capacités, les plus actifs. Cependant, ils entraînent aussi des personnes parfois très dépendantes « qui font ce qu'elles peuvent » dans un climat où elles sont soutenues par des pairs.

Quelques activités, comme l'atelier écriture, restent organisées par le service et dans le service.

#### L'atelier théâtre des quartiers d'Orly :

Ainsi, l'atelier théâtre des quartiers d'Orly, sur le site du Centre culturel Aragon Triolet, réunit des personnes en difficulté.

11 usagers ont participé à l'atelier, en 2014.

8 usagers y ont participé très régulièrement, jusqu'à la représentation de Juin 2014.

Autour de cet atelier, pour financer, durant la représentation, l'intervention d'une violoncelliste, la participation à une brocante, dans la ville de Choisy-le-Roi, des usagers du SAVS, accompagnés des professionnels, a permis de contribuer à ce projet.

L'atelier a repris en Octobre.

Le Centre culturel Aragon Triolet a pu obtenir une subvention de la Fondation de France en réponse à un appel à projet autour d'activités requérant une mixité des publics pour l'année 2015.

#### Les ateliers du Louvre :

Chaque groupe d'activité s'organise, pour la plupart, autour d'un projet à thème ou d'un thème ayant un début et une fin dans le temps. Suivant les activités, un projet peut avoir lieu sur deux ou plusieurs séances.

6 usagers ont participé à ces ateliers, suivant les thèmes proposés.

#### Comment ça marche :

Cette activité a comme objectif de s'informer ou d'être informé sur tout ce qui touche à la vie quotidienne mais aussi à l'accès aux droits. Il est animé par la conseillère en éducation sociale et familiale et par l'assistante sociale du service. Il est programmé une fois par mois et les usagers y sont invités individuellement par courrier pour y participer, en fonction des demandes qui ont été exprimées dans les projets personnalisés et/ou aux besoins repérés par les professionnels dans leurs échanges avec certains usagers.

9 ateliers ont eu lieu en 2014 autour des thèmes suivants :

- les transports (ce qui a donné lieu à une visite à la RATP) ;
- partir en vacances ;
- le budget autour de « faire les courses » ;
- la Sécurité sociale, le logement.

Des intervenants extérieurs, tel un professionnel du CCAS d'Orly, concernant le thème des vacances, et un chargé de clientèle du bailleur Valophis Habitat, sur la question du logement, ont été invités. Certains thèmes ont requis deux séances.

20 usagers ont bénéficié d'activités de loisirs (écriture, photo, théâtre), hormis les sorties. Ce nombre est resté stable par rapport à 2013.

36 usagers ont participé aux activités touchant à la vie quotidienne (cuisine, informatique, soin de soi). Ils étaient au nombre de 26 en 2013.

16 usagers n'ont participé à aucun groupe proposé, hormis les temps d'accueil. Pour quelques-uns de ces usagers, l'accompagnement est uniquement individuel. Certains bénéficient de soins en hôpital de jour et dans ce cas, l'accompagnement n'est qu'individuel.

Le nombre d'usagers ayant participé aux différentes activités proposées est le suivant :

- atelier écriture (1 fois par semaine) : 12 ;
- atelier photo (séquentiel) : 10 ;
- informatique (1 fois par semaine) : 20 ;
- soin des mains (1 fois tous les deux mois) : 4 ;
- atelier cuisine (2 fois par mois) : 24 ;
- repas convivial (3 dans l'année) : 28 ;
- comment ça marche (1 fois par mois) : 17 ;
- café débat : 14 ;
- groupe d'expression (1 fois tous les deux mois) : 21.

#### Sorties :

31 usagers ont bénéficié de sorties durant l'année 2014, comme en 2013 :

➤ nombre de sorties réalisées en 2014 .....	35
➤ nombre d'usagers ayant participé aux sorties .....	31
➤ nombre total d'actes .....	181

Les sorties ont été variées et nombreuses, encore, en 2014. Elles répondent, pour la plupart d'entre-elles, aux propositions des usagers et se préparent entre les professionnels socioéducatifs et les personnes accueillies.

Des réunions d'organisation des sorties plus formelles, hors des temps d'accueil, avaient été mises en place en 2013. Il s'agit d'étudier, avec les usagers, des modalités concrètes de mise en œuvre : comment y va-t-on, utilisation d'un plan, le lieu de rendez-vous, le coût de la sortie, recherche Internet...

Ces réunions mobilisent, cependant, encore que peu d'usagers et c'est au moment des temps d'accueil, moments moins formels, que s'organisent les sorties.

Elles se répartissent de la même façon qu'en 2012, en sorties culturelles, théâtre, exposition en promenades de plein air, randonnées, surtout à la belle saison, et en moments conviviaux au restaurant.

A partir des échanges, lors des Conseils à la Vie Sociale, qui réunissent les SAVS de l'Association, certaines sorties, ont réuni plusieurs SAVS de l'Association. Des usagers se sont déplacés pour assister à la représentation théâtrale du SAVS - Cadet au « Café de la Gare ». Une des deux journées à la mer, durant le mois d'Août, a réuni des usagers des SAVS - Cadet, Iris et Orly. De même, quelques usagers se sont déplacés pour se rendre au vernissage d'une exposition de photographies d'un usager du SAVS - Cadet. Une sortie pique-nique a réuni des usagers du SAVS et des adhérents du GEM de Choisy-le-Roi.

Un événement, comme assister, au théâtre du Châtelet, à la représentation d'« Un américain à Paris », a pu s'organiser le 31 Décembre.

#### Sorties le week-end et en soirée :

10 sorties ont eu lieu le Samedi.

6 sorties ont eu lieu en soirée.



**b. Accompagnement individuel :**

Comme les années précédentes, les relations avec les partenaires, les écrits, le nombre d'entretiens prévus, non-honorés par les usagers, ne sont pas comptés (sauf pour les entretiens psychologue). L'ensemble constitue une densité de l'activité au niveau de l'accompagnement individuel.

Les objets d'intervention, concernant l'accompagnement physique, les visites à domicile et les entretiens par les professionnels, référent socio-éducatif et assistante sociale, continuent d'être consignés. Ils concernent les démarches administratives, l'aide à la vie quotidienne, l'accès au logement ou l'organisation du logement, l'accès aux soins psychiatriques ou somatiques, ou le maintien des soins et l'accompagnement vers les dispositifs d'insertion professionnelle.

Répartition du nombre d'usagers ayant bénéficié d'accompagnements individuels, en fonction du type d'actes :

Type d'actes	Nombre d'usagers 2010	Nombre d'usagers 2011	Nombre d'usagers 2012	Nombre d'usagers 2013	Nombre d'usagers en 2014
<b>Accompagnement physique individuel</b>	19	29	23	21	31
<b>Visite à domicile</b>	17	22	26	26	30
<b>Entretien par le professionnel référent et/ou la chef de service</b>	38	45	47	41	48
<b>Entretien + accompagnement individuel assistante sociale</b>	35	36	37	32	33

Activité du psychologue :

Entretiens avec le psychologue	Nombre d'entretiens	%	Nombre d'entretiens d'admission	%
<b>Rendez-vous fixés</b>	198	100,00	15	100,00
<b>Rendez-vous honorés</b>	129	65,00	11	73,00
<b>Rendez-vous non-honorés excusés</b>	42	21,00	3	20,00
<b>Rendez-vous non-honorés absents</b>	27	14,00	1	7,00

35 usagers ont été reçus lors des 139 entretiens réalisés.

Parmi ces 35 usagers, 18 ont été reçus de façon régulière (soit un rendez-vous une fois par mois).

Les rendez-vous pris sont majoritairement honorés (65 %).

Le psychologue a participé à 10 rendez-vous de projets personnalisés avec le référent, en 2014.

Il a participé à 8 réunions partenaires pour des synthèses avec les services de soin, principalement.

Il s'agit de distinguer les entretiens proposés au SAVS d'une psychothérapie, bien que la différence soit parfois ténue, à fortiori lorsqu'il n'y a pas de psychothérapie. Le travail du psychologue, dans un SAVS, se situe plus dans « l'ici et maintenant » et dans le concret de la vie de l'utilisateur que dans un travail d'introspection et d'élaboration de ses difficultés.

Par ailleurs, le psychologue rencontre les usagers lors des « café débats ».

9 cafés débats ont été organisés en 2014 et 26 usagers y ont été présents.

De façon plus informelle, le psychologue est présent au cours de discussions à bâtons rompus, lors des temps d'accueil.

Il participe à toutes les réunions de synthèse et est aussi présent aux réunions de fonctionnement, ainsi qu'aux réunions de supervision.

Il donne, lors des réunions de synthèse du service, un éclairage psychopathologique.

#### Activité de l'assistante sociale :

33 usagers ont bénéficié d'entretiens individuels avec l'assistante sociale.

21 de ces personnes ont un suivi régulier et 12 de façon plus ponctuelle.

Les 231 entretiens individuels sociaux ont portés sur les thèmes suivants :

- informations et accès aux droits (mutuelle, aide mutuelle, emploi, aides, retraite) ;
- soutien administratif (courriers, organisation démarches, contacts avec les institutions, les curateurs) ;
- accès et maintien dans le logement ;
- carte transport Améthyste ;
- aide budgétaire ;
- accès aux vacances ;
- démarche pour la retraite.

Sur ces 231 entretiens, 24 ont eu lieu avec le référent pour des entretiens conjoints lors d'entretiens avec l'usager autour du projet personnalisé ou pour faire un point sur la situation ou le projet.

30 accompagnements physiques individuels ont été réalisés par l'assistante sociale vers l'accès au logement et vers l'accompagnement pour la gestion budgétaire (banque, demande de protection juridique, aide financière)

40 visites à domicile ont été réalisées avec un référent, ou seule, selon la situation et le projet mis en place avec l'usager.

Suivi social	Nombre d'usagers	Pourcentage
<b>Personnes ayant un suivi social SAVS sans autre suivi social extérieur connu</b>	23	41,07
<b>Personnes ayant un suivi social SAVS et un suivi social extérieur</b>	12	21,42
<b>Personnes sans suivi social connu du SAVS</b>	5	8,92
<b>Personnes ayant uniquement un suivi social extérieur</b>	16	28,57
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

L'activité de l'assistante sociale est répartie en plusieurs types d'intervention au SAVS - Orly :

- des accompagnements physiques individuels ;
- des entretiens individuels ;
- des visites à domicile ;
- participation aux réunions de synthèse du service et réunions d'organisation ;
- participation aux synthèses avec les partenaires.

Parallèlement au suivi individuel des usagers, l'assistante sociale co-anime avec la conseillère en éducation sociale et familiale, l'atelier « Alors, comment ça marche », axé sur la vie quotidienne et l'accès aux droits, qui a lieu une fois par mois.

Elle est présente à certains temps d'accueil.

Elle est en relation avec les assistantes sociales du CMP de Choisy-le-Roi, les institutions sociales et médico-sociales, l'Union départementale des associations familiales et la Résidence accueil de Choisy-le-Roi.

En sus de son activité au SAVS, l'assistante sociale a, lors de l'ouverture de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, permis de profiter de son expertise et des liens bien engagés avec les assistantes sociales du secteur de psychiatrie du territoire.

## 5. RÉUNIONS :

### A. REUNIONS DU SERVICE :

Comme les années précédentes, trois types de réunion sont organisés. Les réunions de synthèse et d'organisation sont hebdomadaires.

Des points concernant la qualité y sont aussi effectués. Dans la mesure du possible, et en fonction des disponibilités de nos partenaires, nous utilisons préférentiellement ces temps de réunions avec eux.

La réunion de supervision, assurée par un médecin psychiatre, a lieu une fois par mois et réunit aussi toute l'équipe.

Depuis Juillet 2014, les réunions de synthèse et les réunions de supervision se font aussi avec les hôtes de la Résidence accueil.

### B. REUNION AVEC LES PARTENAIRES :

L'année 2014 a été marquée par la poursuite de liens et réunions avec les partenaires ; ce qui permet de construire des collaborations autour de chaque situation d'usager de façon individualisée.

Compte tenu de la convention qui lie le SAVS et la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, les hôtes ont intégrés les réunions d'équipes du Mardi au SAVS, ainsi que les réunions d'analyse des pratiques.

16 synthèses, avec les partenaires du soin, ont concerné 10 usagers, dont 4 synthèses avec l'usager.

2 synthèses ont eu lieu sous la forme d'une évaluation, à partir de la COP13 (clinique organisée des psychoses), concernant un usager, avec l'équipe de secteur psychiatrique 94G17, le médecin psychiatre superviseur de l'équipe du SAVS et l'équipe du SAVS.

4 rencontres ont eu lieu autour d'une usagère, « sans solution ».

8 synthèses ou rencontres avec les partenaires médico-sociaux (SAMSAH de l'Institut du Val Mandé, ESAT de l'APF, service d'accueil temporaire de l'ETAI de Choisy-le-Roi), service de l'ASE d'Orly, plusieurs rendez-vous avec les mandataires judiciaires, ont concerné 8 usagers. Les usagers étaient présents lors de certaines de ces rencontres.

Certaines rencontres réunissent aussi les partenaires du soin mais aussi plusieurs partenaires des services médico-sociaux et sociaux.

La Commission santé mentale logement s'est réunie 4 fois et traite, ou a traité, les situations de 3 usagers du SAVS.

Plusieurs autres rencontres ont eu lieu avec le GEM de Choisy-le-Roi et le Centre Aragon Triolet d'Orly.

Certaines rencontres partenaires ont eu lieu aussi, au fil de l'eau, au moment des accompagnements des usagers (soins somatiques, service d'aide à domicile, curateurs).

Des liens fréquents se font aussi téléphoniquement.

## 6. MOYENS :

### A. LOCAUX :

Les locaux du 25 Rue Jean Mermoz - 94310 Orly sont spacieux et clairs, répartis sur deux étages. Le deuxième niveau est accessible par l'ascenseur de l'immeuble.

L'ensemble est destiné à assurer les meilleures conditions pour un accueil de groupe, convivial, pour le déroulement d'activités collectives, pour des moments d'entretiens individuels.

### B. HORAIRES D'OUVERTURE :

Le SAVS est ouvert du Lundi au Vendredi de 9h00 à 18h00 et de 10h00 à 18h00 pour l'activité auprès des usagers. Le Jeudi peut être ouvert jusqu'à 19h00.

Un Samedi par mois est ouvert pour des activités culturelles, conviviales ou de plein air.

Des temps d'ouverture, le soir, pour des sorties culturelles en soirée, ont continué à être organisées.

### C. EQUIPE :

#### a. Composition de l'équipe :

1 chef de service : 1 ETP ;  
1 assistante administrative : 1 ETP ;  
1 psychologue : 0,50 ETP ;  
1 éducatrice spécialisée : 1 ETP ;  
1 animatrice : 1 ETP ;  
1 conseillère en économie sociale et familiale : 1 ETP ;  
1 assistante sociale : 1 ETP ;  
1 médecin psychiatre pour la supervision d'équipe.

Pour l'entretien des locaux, le service a maintenant recours à une entreprise d'insertion « Emploi et développement », 4h00 par semaine, pour les 0,11 ETP prévus.

#### b. Mouvements dans l'équipe :

Durant l'année 2014, il n'y a pas eu de mouvements dans l'équipe.

#### c. Stagiaires :

4 stagiaires ont été accueillis durant l'année 2014 : 2 stagiaires psychologues et 2 stagiaires assistantes sociales. Pour deux d'entre elles, les stages se poursuivent en 2015.

**d. Formations :**

En 2014, les professionnels ont bénéficié, en grande majorité, des formations dispensées par l'Association l'Élan Retrouvé.

2 des professionnelles, ayant intégré le service en 2013, ont bénéficié de la formation « Sensibilisation à la clinique psychiatrique », formation réalisée par les professionnels de l'Association, psychiatres et équipes soignantes, au cours de 10 demi-journées, en 2014.

L'animatrice et la secrétaire du service ont bénéficié, sur deux jours, de la formation « Approche globale à la santé mentale », proposée par l'Association.

L'assistante sociale a pu suivre la formation « Approfondissement des pratiques en petit groupe ».

La secrétaire du service a bénéficié aussi de formations nécessaires à son activité.

L'éloignement du site du SAVS, par rapport au siège de l'Association, ne permet pas toujours de participer aux autres actions de formations proposées par l'Association, tels que les séminaires qui ont lieu en fin d'après-midi et en soirée.

**e. Participation aux activités transversales de l'Association :**

La participation aux activités transversales de l'Association est favorisée par le service.

La conseillère en économie sociale et familiale n'a pas pu participer au Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN), cette année.

L'assistante sociale et la conseillère en économie sociale et familiale participent aux réunions regroupant les assistantes sociales de l'ensemble des sites de l'Association.

La secrétaire a rejoint le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Le psychologue du service participe aux groupes de thérapies familiales.

La chef de service est présente aux réunions nécessaires à l'exercice de sa fonction : comité de coordination de l'Association, commission gestion des risques, réunion des chefs de services des établissements médico-sociaux de l'Association et COPIL qualité.

Elle a dû être en relation plus étroite avec le Pôle logement de l'Association, en amont de l'ouverture de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, puis après l'ouverture, pour la mise en place de la résidence. Elle a participé au recrutement des hôtes dans le cadre de sa nouvelle fonction de responsable de la Résidence à partir du 1<sup>er</sup> Juillet.

**7. PARTENAIRES :**

Le développement et le maintien des partenariats connaissent, en 2014, un véritable tournant, résultant de plusieurs facteurs qui renforcent les liens avec les secteurs du soin et, principalement, le secteur 94G10, sur lequel est implanté le SAVS - Orly, mais aussi le secteur 94G17.

En effet, l'ouverture de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, très attendue par ce premier secteur, a permis, en amont de l'ouverture, de travailler de façon plus étroite avec les équipes de soin, la ville de Choisy-le-Roi, le bailleur Valophis Habitat, le Conseil Général et la DRIHL

De plus, l'arrivée d'une coordinatrice, au sein du Conseil local de santé mentale, permet de relancer la mise en œuvre des différentes commissions et de réunir à nouveau les différents partenaires du territoire. Il n'y avait, jusque-là, que la commission logement qui fonctionnait.

Parallèlement, d'autres actions sont toujours développées par le SAVS afin que le parcours des usagers puisse s'enrichir de nouvelles expériences ou que l'utilisateur puisse maintenir des liens déjà établis.

Le SAVS est amené à jouer un rôle de médiation avec certains partenaires sociaux intervenant dans la vie de l'utilisateur, ou amené à intervenir.

**A. AVEC LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE :**

**a. Avec les services de psychiatrie :**

Les collaborations se sont renforcées de façon significative en 2014.

L'obligation de travailler côte à côte, en amont et lors de l'ouverture de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, au cours des entretiens avec les candidats résidents réalisés par le Médecin psychiatre chef de Pôle, la responsable du Pôle logement de l'Association et la Chef de service du SAVS, a permis de mieux se connaître et des liens et ajustements ont été nécessaires autour de la réalisation de ce projet. Les rencontres ont été fréquentes durant cette période.

Les changements de personnels, sur ce secteur, plus jeunes, ont permis aussi d'entretenir des relations plus aisées.

Avec le secteur 94G17, les liens continuent à se renforcer et une réflexion en commun, autour d'outils d'évaluation, s'est amorcée autour de la situation d'un usager. De plus, le travail réalisé pour construire l'accès d'une usagère du SAVS suivi par ce secteur, à la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, a permis de se rencontrer au cours de plusieurs réunions de travail avec l'usagère.

D'autres usagers continuent de bénéficier d'ajustements dans les prises en charge et il est plus facile de convenir de réunions de synthèse dans les moments problématiques.

Les ajustements se font aussi téléphoniquement, au fil de l'eau, entre les professionnels sociaux, du soin :

- au moyen des relations qu'établissent les assistantes sociales du secteur psychiatrique avec celle du SAVS qui déterminent, entre elles, la répartition des tâches lors du traitement de la situation sociale des usagers ;
- par des contacts entre le référent socio-éducatif du SAVS et les professionnels du soin (infirmier, éducateur) pour suivre l'utilisateur dans son quotidien, organiser concrètement les accompagnements à la sortie d'une hospitalisation (par exemple, veiller à ce que l'utilisateur aille au CMP à ses rendez-vous, mais aussi faire part aux services de soins de l'environnement du patient/utilisateur).

Nous pouvons espérer, dans les mois qui viennent, qu'une formalisation de ce partenariat puisse se concrétiser par une convention.

**b. Avec la Commission santé mentale logement :**

La chef de service et l'assistante sociale continuent de participer à chaque Commission santé mentale logement. Elle réunit les assistantes sociales du CMP de Choisy-le-Roi, l'éducatrice intervenant dans les appartements communautaires du secteur psychiatrique, des élus et responsables au logement des villes de Choisy-le-Roi, d'Orly et de Villeneuve-le-Roi, le médecin de santé publique de la ville de Choisy-le-Roi, la professionnelle chargée des politiques sociales du bailleur social, Valophis Habitat, l'APSI, qui gère des baux glissants sur le département du Val-de-Marne et un représentant de l'UDAF du Val-de-Marne participent, aussi, régulièrement à ce groupe.

4 réunions ont eu lieu en 2014.

3 situations d'usagers admis au SAVS y ont été ou sont actuellement traitées.

Depuis 2012, une collaboration, à partir d'une meilleure connaissance des champs de compétences des uns et des autres, continue de s'établir pour trouver des solutions autour de la question de l'accès au logement ou du maintien dans un logement de certains patients/usagers. Les situations sont traitées et discutées au cas par cas.

**B. AVEC LE GEM SAPC :**

Du fait du départ du coordinateur du GEM de Choisy-le-Roi, peu de coopérations se sont organisées cette année, hormis un pique-nique durant l'été.

**C. AVEC LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL ET LE SECTEUR SOCIAL :**

8 réunions ont eu lieu avec les acteurs du secteur médico-social et social, sans compter les entretiens réunissant le mandataire judiciaire, l'utilisateur et des membres de l'équipe du SAVS.

Les liens avec les services de mandataires judiciaires et les mandataires privés restent importants. Comme en 2013, certains DIPEC et projets personnalisés sont réalisés, cette année, en leur présence. Lors de situations particulièrement difficiles, certains mandataires rencontrent leur protégé dans les locaux du SAVS ou leur donne rendez-vous au SAVS pour effectuer certaines démarches.

La collaboration avec les mandataires judiciaires permet de personnaliser la relation avec leur majeur protégé.

**D. LIENS AVEC LES SERVICES D'AIDE A DOMICILE :**

Ils se sont maintenus, cette année, autour des situations individuelles, liens entretenus par les référents.

**E. DISPOSITIFS D'EVALUATION, D'INSERTION PROFESSIONNELLE :**

Peu d'utilisateurs utilisent les dispositifs d'insertion professionnelle.

3 utilisateurs ont cependant pu avoir rendez-vous avec le SAIPPH, accessible sans orientation MDPH. Des relations avec l'ESAT des Saules ont eu lieu autour de la situation préoccupante d'un utilisateur.

**F. RELATIONS AVEC LA MDPH :**

C'est l'assistante sociale du service qui gère principalement les situations avec la MDPH.

Il a été préconisé par la MDPH que l'utilisateur signe le rapport d'opportunité. Comme en 2012 et 2013, le SAVS a choisi de faire signer à l'utilisateur une partie du rapport d'opportunité, soit les données administratives, les circonstances de la demande de l'utilisateur, ses besoins et attentes, telles qu'elles sont formulées dans le document individuel de prise en charge qui constitue, en partie, le projet de vie. Les aspects du suivi, décrits par les professionnels du SAVS, s'ils sont restitués oralement à l'utilisateur et si celui-ci est informé de ce qui sera communiqué, n'est pas signé par l'utilisateur, ou de façon exceptionnelle.

Une réunion, en 2014, a été consacrée au GEVA.

Les rapports d'opportunité exigent un temps important de synthèse et d'écriture pour les professionnels, et encore cette année compte tenu de l'augmentation de la file active, les rapports de fin de prise en charge ne sont pas tous réalisés.

**G. RELATIONS AVEC LES BAILLEURS SOCIAUX :**

Les relations avec les bailleurs sociaux se font essentiellement par l'intermédiaire de la Commission santé mentale logement et par l'assistante sociale du service qui reste en relation avec certains chargés de clientèle du bailleur Valophis Habitat. Nous sommes aussi en relation avec les conseillers sociaux de ce bailleur.

Un chargé de clientèle a accepté de participer à un atelier « Comment ça marche », sur le thème du logement, et de répondre aux questions des usagers.

**H. RELATIONS AVEC LE CENTRE CULTUREL ARAGON TRIOLET D'ORLY :**

En 2014, l'investissement de 11 usagers à l'Atelier Théâtre des Quartiers d'Orly renforce nos relations avec le Centre culturel. Les usagers s'y rendent maintenant directement où l'animatrice du service les rejoint. Elle y est absente une fois par mois lors de notre réunion d'analyse des pratiques. Aussi, les usagers retrouvent le groupe maintenant sans appréhension.

L'aide à la réservation de places est toujours facilitée pour des spectacles, comme les années précédentes. Rituellement, le SAVS continue d'assister à la présentation de la programmation annuelle du Centre culturel, suivie d'un spectacle en soirée.

Plusieurs sorties, en soirée, ont pu être organisées encore cette année. La mise à disposition, par la ville d'Orly, d'un minibus pour raccompagner les personnes handicapées, le soir, à leur domicile, a facilité l'organisation de ces soirées. Jusque-là, les professionnels devaient, après les spectacles, raccompagner certains usagers.

La fréquentation de la médiathèque a été maintenue une fois par mois, tout au long de l'année.

Actuellement, lorsque de nouveaux projets sont initiés, on pense au SAVS. Ainsi, le SAVS a reçu un conteur chargé de recueillir les histoires des habitants de la ville en rencontrant différentes associations pour mettre en scène dans un deuxième temps ces histoires.

Depuis quatre ans, les relations avec le Centre Aragon Triolet ont été constantes et se sont enrichies.

**I. RESIDENCE ACCUEIL DE CHOISY-LE-ROI :**

La chef de service a participé, durant l'année 2014, à 5 commissions d'attribution. Elle a également participé aux trente entretiens des candidats avec la responsable du Pôle logement de l'Association et le médecin psychiatre chef de Pôle du secteur 94G10. Les entretiens ont eu lieu au SAVS, la construction de la Résidence n'étant pas finie.

Il a fallu structurer, à minima, les dossiers, organiser les liens avec le SAVS, être en contact avec les services de soins très impliqués. La relation avec les assistantes sociales des secteurs psychiatriques ont été denses et il a fallu imaginer des solutions compatibles pour aménager la réalité, de façon à ce que les résidents, qui, pour certains, vivaient dans une grande précarité, soient amenés à honorer leur loyer, un certain nombre d'entre eux n'étant pas sous mesure de protection. Il a fallu repérer également les personnes ayant besoin d'un suivi SAVS de façon immédiate.

Si les deux premiers mois, se sont avérés relativement calmes, quelques situations préoccupantes sont vite apparues.

Pour que l'hôte, puis les hôtes ne restent pas isolés, que leur soutien soit effectif, comme le prévoit la convention de partenariat, leur participation à plusieurs réunions d'équipes, avec le SAVS, et aux réunions d'analyse des pratiques, a été sollicitée. Ils ont aussi participé aux réunions d'analyse des pratiques avec l'équipe du SAVS. Aussi, la collaboration entre les deux équipes est pensée comme devant être étroite, même si seulement 6 résidents sur 26 ont été suivis par le SAVS en 2014. L'identité de chaque structure doit aussi être conservée et affirmée.



La chef de service du SAVS, nommée responsable de la Résidence, pour faciliter les liens, a partagé son temps entre ces deux structures dans cette mise en place.

La secrétaire et l'assistante sociale ont aussi collaboré activement.

## **8. DROIT DES USAGERS :**

### **A. LIVRET D'ACCUEIL ET REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT :**

Au moment de l'admission, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont remis à l'usager.

Les modalités de leur remise n'ont pas changé en 2014. Le formulaire de partage d'informations a aussi été explicité à chaque usager entrant. Le livret d'accueil a été mis à jour en 2014, dans sa partie transversale commune aux quatre SAVS de l'Association, et dans sa partie plus spécifique au service, correspondant à son évolution.

### **B. CONSEIL DE LA VIE SOCIALE :**

Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni quatre fois en 2014 : en Mars, Juin, Septembre et Décembre.

Comme les années précédentes, il réunit les représentants usagers et professionnels des quatre SAVS de l'Association, le directeur général de l'Association, un membre du Conseil d'administration de l'Association, les chefs de services et un représentant de l'UNAFAM, et se tient alternativement sur chaque site.

Au SAVS - Orly, la réunion de préparation du Conseil de la vie sociale, qui a été mise en place en 2011, a continué d'avoir lieu avant chaque Conseil de la vie sociale, afin que les délégués du SAVS - Orly puissent être aidés à assurer la représentation. Elle réunit les représentants des usagers, un représentant des professionnels et la chef de service, afin de réfléchir à l'ordre du jour. Le projet du dernier compte-rendu du Conseil de la vie sociale est lu ensemble. Les usagers représentants sont fidèles à ces réunions.

Avant chaque Conseil de la vie sociale, est remis, à chaque représentant, le projet de compte-rendu, mais aussi les différents documents devant être validés par cette instance.

Les échanges, au cours des Conseils de la vie sociale, sont animés et, cette année, les représentants ont manifesté leur curiosité sur le fonctionnement et l'organisation des autres SAVS de l'Association. A partir des Conseils de la vie sociale, des sorties en commun ou invitations ont pu être initiées. Les représentants ont souhaité se rencontrer autour d'un pot convivial au siège de l'Association, pour mieux se connaître.

L'enquête de satisfaction annuelle y a été commentée.

L'assistante du service qualité est chargée de rédiger les comptes-rendus.

Le suppléant, élu en 2013, n'a pas encore participé aux différents Conseils de la vie sociale, ni aux réunions de préparation.

La participation à cette instance doit être accompagnée. Nous nous déplaçons en transport en commun sur tous les sites.

Les comptes-rendus sont affichés et classés, de façon à être accessibles à l'ensemble des usagers.

### C. REUNION D'EXPRESSION :

Au cours de l'année 2014, les réunions d'expression ont continué à un rythme d'une fois tous les deux mois. Cinq réunions ont eu lieu en 2014. Chacun y est invité par courrier individuel.

21 usagers, sur la file active, y ont participé au moins une fois.

A l'examen du recueil de données, ce sont toujours les mêmes usagers qui sont le plus fidèles à ces réunions. Il y est évoqué la vie du SAVS, mais aussi le retour des Conseils de la vie sociale, diverses informations, telles que le retour des résultats des enquêtes de satisfaction et les activités à programmer.

C'est le moment où les propositions des usagers sont recueillies, ainsi que leurs questionnements par rapport à l'organisation de la structure. Les représentants des usagers peuvent ainsi transmettre ces questions au Conseil de la vie sociale.

### 9. DÉMARCHE D'ÉVALUATION : SUIVI DU PLAN D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ EN 2014 :

A partir de l'autoévaluation et des préconisations de l'évaluation externe, la mise en place des actions d'amélioration a été réalisée, pour une bonne part d'entre elles, en fonction du calendrier.

Cependant, l'organisation du plan d'amélioration de la Qualité a été revue et améliorée pour correspondre aux préconisations des professionnels de la Qualité du Conseil général du Val-de-Marne. Ces professionnels ont rencontré, au cours d'une réunion en 2014, l'équipe du SAVS, la direction générale de l'Association et le service qualité.

#### Axe : management et organisation de l'établissement :

- mise en place d'un tableau de bord d'indicateurs ;
- formalisation d'une convention avec la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, en Mai 2014 ;
- formalisation de conventions avec le secteur psychiatrique : non réalisé ;
- rédaction du document « Politique et stratégie d'adaptation à l'emploi des professionnels au regard de la population accueillie ».

#### Axe : politique et gestion des risques :

- l'audit annuel du dossier de l'utilisateur, effectué le 1<sup>er</sup> Décembre 2014, par le Service qualité de l'Association ;
- cartographie des risques : trame réalisée mais cartographie à réaliser en 2015 ;
- suivi des fiches d'événements indésirables : 9 ;
- formation à la « Sensibilisation à la clinique psychiatrique » pour les deux professionnelles arrivées en 2013 ;
- réunion d'équipe autour des recommandations de l'ANESM, le 28 Novembre 2014, à partir de la situation d'un usager ;
- analyse des pratiques : 11 séances durant l'année 2014 ;
- participation du psychologue, de la chef de service et d'un référent socio-éducateur aux deux réunions concernant le groupe transversal de l'Association « Prévention du suicide ».

### **Axe : prise en charge et droits des usagers :**

- nécessité, pour les professionnels, de s'approprier l'outil « projet personnalisé » : taux DIPEC réalisés : 53 sur 56 ;
- taux de projets personnalisés réalisés : 42 % de la file active ; ce taux étant à améliorer ;
- suivi du taux de satisfaction globale à partir de l'enquête de satisfaction annuelle : 95 % ;
- suivi annuel du taux de plaintes et rappel des modalités de dépôt des réclamations et de plaintes, lors de l'élaboration du DIPEC et de son renouvellement au moment du renouvellement des orientations. Existence de l'affichage, dans le service, de l'existence d'un cahier des réclamations et des plaintes ;
- systématisation du rapport d'opportunité de fin de prise en charge : 2 sur 4. Ce point reste à améliorer durant l'année 2015 ;
- mise à jour du livret d'accueil en 2014.

## **10. PROJETS :**

### **A. PARTENARIATS AVEC LES SECTEURS PSYCHIATRIQUES :**

L'ouverture du SAVS, sur son environnement, est un axe développé dans le projet d'établissement et ne cesse de se développer.

#### **a. Avec le secteur psychiatrique 94G10 :**

L'ouverture de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi a permis de renforcer les liens avec le secteur, évoluant petit à petit vers une coopération véritable.

Ce travail est à poursuivre par l'intermédiaire du Conseil local de santé mentale qui va prendre forme avec l'arrivée, en 2014, d'une coordinatrice.

Notre participation sera requise au sein de différentes commissions, telles que celles concernant l'accès aux soins et le groupe d'analyse des situations complexes. Le psychologue du service devrait pouvoir relayer la chef de service en intégrant aussi ces commissions.

L'assistante sociale du service continuera, avec la chef de service, de participer à ces commissions.

#### **b. Avec le secteur psychiatrique 94G17 :**

Durant l'année 2015, les liens devraient se poursuivre autour des usagers suivis en commun.

Une nouvelle rencontre est programmée autour de la question de l'évaluation.

### **B. PARTENARIAT AVEC LA RESIDENCE ACCUEIL DE CHOISY-LE-ROI :**

La nécessaire collaboration avec la Résidence accueil de Choisy-le-Roi doit se poursuivre. Ses modalités seront travaillées avec les deux équipes.

### **C. ACTIVITES AVEC LES USAGERS :**

Les projets continueront à développer quelques actions pour maintenir et continuer à favoriser l'ouverture du SAVS sur son environnement.

Les actions porteront sur le maintien des liens avec les villes et l'invitation d'intervenants extérieurs spécialisés, au cours de groupes d'activités du SAVS, sur les questions de l'alimentation, du logement, etc.

**D. EVALUATION :**

Compte tenu de la difficulté d'appropriation de l'outil projet personnalisé, une réflexion, déjà entamée, sera menée autour de cette question.

**E. MISE EN PLACE DU LOGICIEL MEDICO-SOCIAL :**

Le choix d'un logiciel adapté à l'activité médico-sociale, concernant le suivi du dossier de l'utilisateur et permettant au mieux le suivi de l'activité, a été réalisé en 2011 par l'Association pour les établissements médico-sociaux. Si tous les paramétrages ont pu être réalisés et le logiciel prêt à être utilisé durant l'année 2014, nous espérons qu'en 2015, l'utilisation pourra être effective.

La mise en place de ce logiciel devrait permettre un meilleur suivi du projet individuel de chaque usager et de l'activité de l'établissement. La mise en place de ce logiciel concerne tous les établissements médico-sociaux de l'Association.

Les formations ont été dispensées et les propositions de paramétrages ont été réalisées à partir des sessions de formation utilisateur et COPIL. Cependant, le paramétrage, fin 2012, n'est pas réalisé, et la mise en place du logiciel n'a pas encore été effectuée.

Ces évolutions devraient se déployer lors de l'année 2013.

**11. CONCLUSION :**

L'activité du SAVS - Orly a été marquée par une augmentation du nombre de personnes accueillies. La gestion en file active permet d'accueillir plus d'utilisateurs que de places, d'être au service du besoin des usagers présentant un handicap psychique.

L'objectif de 35 usagers facturés, fixé par le département, au 31 Décembre 2012, a été atteint. En 2014, nous avons réalisé une moyenne mensuelle de 48 usagers pris en charge.

13.636 journées ont été facturées au 31 Décembre 2014, soit plus de 38 usagers facturés par mois. Cependant, l'activité totale montre que 48 usagers ont été suivis en moyenne par mois, ce qui représente une limite, actuellement.

Cependant, l'augmentation du nombre d'utilisateurs, le peu de sorties envisageables, actuellement, impacte la demande de nouvelles admissions. En effet, une file d'attente a été constituée cette année.

L'équipe est restée stable.

L'ouverture de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi a permis de renforcer les liens avec les secteurs psychiatriques.

Elle a aussi eu un impact sur les modalités de travail et d'accompagnement au SAVS, en termes d'équilibre général.

L'ouverture du service, sur l'environnement proche, continue d'enrichir les accompagnements et de diversifier les propositions.

# **PARRAINAGE**



**GEM SOCIAL ART POSTAL CLUB**





1. **FICHE DE ROUTE 2014 :**

- augmentation du nombre d'adhérents pour respecter les objectifs de l'Agence Régionale de Santé ;
- renouvellement de l'activité théâtre avec le soutien du théâtre Paul Eluard ;
- pérennisation du budget ;
- renouvellement d'une partie du Conseil d'Administration ;
- amélioration de la dynamique dans le groupe d'adhérents.

2. **PUBLIC :**

En 2014, l'association se compose de 65 adhérents (l'adhésion commence en Juin) provenant du département du Val-de-Marne. 12 personnes fréquentant le lieu n'ont pas encore réglé leur cotisation.

Le nombre d'usagers a un peu diminué. Ceci est principalement dû au fait que, durant quatre mois, le GEM a fonctionné sans coordinateur, ce qui a entraîné quelques jours de fermeture et une organisation difficile. Cela a provoqué la venue moins fréquente de quelques adhérents aux GEM de Vitry-sur-Seine et de Choisy-le-Roi, d'autres n'ont pas adhéré.

A. **COMMUNES D'ORIGINE DES ADHERENTS :**

Villes	Nombre d'adhérents		Pourcentages	
	2013	%	2014	%
Choisy-le-Roi	26	36,62	29	44,61
Vitry-sur-Seine	24	33,80	15	23,08
Ivry-sur-Seine	10	14,08	4	6,15
Orly	3	4,22	3	4,62
Thiais	3	4,22	3	4,62
Chevilly-Larue	1	1,41	0	0,00
Villeneuve	2	2,82	0	0,00
Villejuif	2	2,82	4	6,15
Autres	0	0,00	7	10,77
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>

B. **TRANCHE D'AGES DES ADHERENTS :**

Tranches d'âges	Nombre d'adhérents		Pourcentages	
	2013	%	2014	%
25 à 35 ans	9	12,68	7	10,77
36 à 45 ans	17	23,94	12	18,47
46 à 55 ans	14	19,72	14	21,54
56 à 65 ans	16	22,53	16	24,61
Plus de 66 ans	15	21,13	16	24,61
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>

### 3. OBJECTIFS :

L'objectif est de permettre à tous les adhérents de trouver une place dans le groupe. L'importance est d'offrir un cadre collectif sécurisant. Il permettra de répondre, autant que possible, en fonction de nos capacités et du cadre de notre mission, à la démarche explicite de l'utilisateur.

Par rapport à cette problématique, nous avons mis en place une Charte de Vie, véritable outil d'insertion, afin de créer un espace de médiation, pour l'accès à la citoyenneté dans un espace collectif.

Cette dynamique est acceptée par la majorité des adhérents. De plus, pour favoriser cette compréhension, nous avons modifié l'objet des statuts de l'association SAPC, afin de généraliser et d'obtenir une reconnaissance d'intérêt général. Les buts principaux de l'association sont :

- remettre la personne handicapée psychique au cœur de la cité ;
- lui permettre de s'insérer socialement et de prendre du plaisir à vivre au sein de la cité ;
- garder le contact avec cette population, se saisir des opportunités afin de les soutenir dans leurs démarches et l'élaboration de leur projet de vie.

#### 4 principes s'articulent au fonctionnement de l'association :

##### ➤ libre adhésion :

Elle repose sur le principe du respect de l'adhérent et des liens qu'il peut entretenir avec son environnement et les autres au sein du GEM. La relation à la personne est privilégiée.

##### ➤ respect de l'anonymat :

La relation que l'association est amenée à mettre en place avec chaque adhérent est protégée par l'anonymat. Il ne peut être rompu qu'à la demande expresse de l'adhérent qui désire être accompagné pour une démarche administrative.

##### ➤ absence de mandat nominatif :

Le GEM intervient en-dehors de tout mandat nominatif, administratif ou médical. Le GEM a une mission globale de prévention en compensation de handicaps.

##### ➤ non institutionnalisation :

Le travail de l'association a sa spécificité propre : présence sociale, actions collectives, actions spécifiques. L'association n'effectue pas de missions qui dépendent des structures médicales et sociales. En effet, l'association ne peut pas être indiquée à une personne comme une orientation obligatoire dans son projet de rééducation ou de socialisation.

### 4. PRÉSENTATION DES MOYENS :

#### A. MOYENS :

- un espace d'accueil, de rencontres et de loisirs ;
- un soutien individualisé pour mener à bien son projet de vie ;
- des activités de groupe autour du corps, du lieu de vie, des pratiques culturelles et artistiques ;

- un partenariat avec les différents acteurs sociaux du secteur Maison Départementale des Personnes Handicapées, du secteur psychiatrique, des ESAT.

**B. DYNAMIQUE DE GROUPE DE L'ASSOCIATION :**

Nous avons continué de travailler l'autonomie du Conseil d'Administration. L'expérience acquise lui donne une base solide pour se confronter à l'ensemble des axes de la vie associative :

- gestion des points techniques et financiers ;
- actions à entreprendre et à préparer ;
- sanctions à imposer à leurs pairs en cas de transgression de la charte de vie.

**5. COORDINATEUR ET ANIMATRICES :**

Les principales fonctions des professionnels sont :

- stimuler, soutenir, participer, avec les usagers, à l'élaboration d'actions, de projets ;
- assurer et permettre une bonne régulation de la vie sociale en interne et avec l'environnement ;
- coordonner l'organisation matérielle avec les usagers, les bénévoles et les salariés ;
- participation technique et soutien du bureau dans la prise de décisions.

**6. VIE ASSOCIATIVE :**

Dans le cadre du décret du 27 Août 2005, il est stipulé qu'une association d'adhérents doit se saisir du fonctionnement du GEM.

**A. BUREAU :**

En 2014, le travail du Bureau a continué à organiser avec le coordinateur le fonctionnement du GEM. A partir du mois de Septembre et le départ précipité du coordinateur, les membres du Bureau ont géré le SAPC avec les deux animatrices.

Malgré la difficulté, cet événement les a aidés à acquérir une bonne expérience pour gérer un GEM. Pour les adhérents, il faut encore un peu de temps et d'expérience pour participer à l'autogestion du GEM.

L'Assemblée générale, cette année, a eu lieu en Juin et a permis de continuer à travailler pour une meilleure gestion du GEM.

**B. TRAVAIL AUTOUR DE LA PRISE DE RESPONSABILITES PAR LES ADHERENTS :**

Un maximum d'initiatives a été pris pour que les adhérents acquièrent plus de responsabilités. La période des quatre mois a permis que cette initiative soit mise en place sur le terrain.

**C. REUNION VIVRE ENSEMBLE :**

Ce moment est un temps important dans le rythme de vie du groupe. Il permet à l'ensemble des adhérents de pouvoir s'exprimer. Chacun peut aborder le sujet qu'il souhaite. Le coordinateur effectue un travail de régulation et de médiation en s'appuyant sur la charte de vie, des objectifs de l'association et de l'expérience du groupe. Cette réunion est aussi une courroie de transmission essentielle entre le Conseil d'administration et les adhérents. Cette réunion a lieu, en moyenne, une fois par mois. Elle n'a pas eu lieu entre Septembre et Décembre.

## 7. ACCUEIL ET ACTIVITÉS :

L'accueil est un moment fort et stratégique. Il se fait en majorité par des adhérents responsables de cette fonction soutenue par les professionnels.

L'accueil s'effectue sans établir de protocole. Nous voyons l'intérêt, en permanence, de solliciter les adhérents dans le faire et l'action. Celle-ci permet leur valorisation personnelle et leur projection dans l'avenir et dans leur capacité à « construire ».

La qualité de l'ambiance y est privilégiée. Elle est essentielle et permet cette fonction d'accueil. Le club vise à organiser un milieu susceptible d'accrocher les différents niveaux de sociabilité résiduelle ou latente des adhérents. Cette atmosphère d'humanité permettra au sujet de modifier sa façon d'être dans son rapport à autrui. Cette qualité est due à la prise en considération des adhérents comme sujets, avec la création d'occasions multiples pour qu'ils expriment leur esprit d'initiative, et permet de voir apparaître des changements symptomatiques. Il est très fréquent, qu'au sein du club, les adhérents dépassent leur souffrance.

Les activités ont plusieurs objectifs. Les désirs de projets des adhérents sont toujours confrontés aux impératifs de la réalité (matériel nécessaire, budget, désir des autres membres...). De cette manière, cela permet à l'usager de se confronter à la réalité, ce qui est souvent une difficulté.

L'activité est gérée par un binôme adhérent-responsable. Suivant l'activité, il existe différentes tâches nécessaires à la réalisation du projet. Ils sont donc amenés à être responsables vis-à-vis du groupe, puis d'eux mêmes. Cette possibilité de s'engager à assumer une responsabilité envers d'autres personnes qui comptent sur eux et leur font confiance, est une occasion qui prend beaucoup de sens pour les adhérents, souvent jugés irresponsables, pendant de nombreuses années.

La position de sujet est soutenue pour une reprise de confiance en soi grâce aux activités qui permettent de découvrir ou redécouvrir ses capacités, ce qui est une source de satisfaction devant les réalisations abouties.

L'inscription des usagers, au sein d'un groupe, est intéressante à plusieurs titres. Le groupe offre l'occasion de :

- développer des capacités relationnelles ;
- expérimenter le tissage de multiples modalités de rapports aux autres : entraide, solidarité, amitié ;
- percevoir que l'on peut aider d'autres personnes : échanges d'expériences autour de la maladie, des médicaments ou relations complètement indépendantes de la maladie.

On retrouve là, combien les adhérents entre eux, peuvent s'aider à surmonter des épreuves.

L'utilisation des médiations artistiques, culturelles, de loisirs et des actes de la vie quotidienne font atteindre divers objectifs à l'intérieur du réseau club. Ces médiations sont des occasions de rencontres : l'objet ou l'activité font fonction de tiers. Comme nous l'avons souligné précédemment, l'accomplissement d'activités artistiques, l'organisation de sorties culturelles sont des occasions de reprendre confiance en soi par la découverte de capacités, de créativité, de talents.

Ces activités sont aussi des passerelles d'ouvertures sur l'extérieur, atouts essentiels des clubs. Les loisirs et les événements culturels peuvent se partager dans les deux sens : le club a organisé des expositions, des représentations théâtrales..., le club a prévu des sorties au musée, à la bibliothèque, dans des lieux culturels.

Dans le même ordre d'idées, les activités organisées au club sont un moyen d'échanger autour des traditions culturelles de chacun. Enfin, dans un but plus pragmatique de réapprentissage, les activités peuvent représenter un moyen de confirmer ou d'expérimenter des habiletés quotidiennes (repas, cour-

ses...), pour les utiliser à domicile : l'atelier d'écriture, les Chroniques du Social Art Postal Club, le Passeur d'Art, l'atelier terre, les mandalas, les jeux de société, l'atelier cuisine et les activités sportives.

En 2014, le GEM de Choisy-le-Roi et le GEM de Vitry-sur-Seine ont réussi à ouvrir 25 jours en autogestion ; les autres jours d'ouverture ont été réalisés par les animateurs. Plus de 180 ateliers y ont été proposés. Il y a eu moins de jours d'ouverture qu'en 2013 mais il faut tenir compte du départ du coordinateur en Septembre 2014. Ceci a entraîné une modification de l'organisation du GEM. Les deux animatrices, ainsi que les membres du Bureau, ont fait en sorte, selon leurs possibilités, d'ouvrir le plus possible.

Voici quelques exemples d'actions menées à l'extérieur du GEM :

➤ Fête annuelle du GEM, le 10 Mai :

La fête a été organisée dans le jardin de la salle du Royal. Une fontaine, fabriquée au GEM de Choisy-le-Roi, a été mise en marche. Les cuisinières ont confectionné des gâteaux et le groupe de musique du GEM a interprété des airs de musique. Malheureusement, peu de personnes extérieures au GEM ont assisté à cette fête.

➤ Fête de l'amitié, le 14 Juin :

A l'occasion de cette fête, organisée dans le jardin, un barbecue a été fait et de la musique a été jouée. Les participants ont passé une bonne journée. Des tee-shirts, fabriqués par le GEM de Choisy-le-Roi, ont été vendus.

➤ Fête de l'Ô, le 28 Juin :

A l'occasion de cette fête, le GEM a tenu un stand afin de se faire connaître. Certains participants ont pu se promener en bateau.

➤ Fête des associations, le 6 Septembre :

A l'occasion de cette fête, le GEM a tenu un stand afin de présenter l'Association SAPC. Le groupe de musique du GEM a fait un concert sur la scène principale.

➤ Fête du handicap, le 28 Septembre :

Tout au long de l'année, nous avons participé à l'organisation de cette journée avec d'autres associations avec lesquelles nous avons organisé un quizz pour des enfants. Durant l'animation musicale, le groupe de musique du GEM a joué sur scène.

➤ sortie du troisième CD du Social Art Postal Band :

En 2014, le groupe de musique du GEM a édité un nouveau CD.

➤ sortie à la mer à Houlgate :

Une soixante d'adhérents du GEM, accompagnés de quelques membres du GEM de Créteil et d'usagers du SAVS - Orly, est allée à la mer à Houlgate, en car. Ce car a été prêté par la mairie de Choisy-le-Roi. Durant cette sortie, un pique-nique, des visites et des jeux ont été organisés.

➤ vacances à Penthièvre, en Bretagne :

Au mois de Septembre, 8 personnes ont participé à un séjour à Penthièvre, en Bretagne. Ce séjour s'est très bien déroulé.

**A. BILAN D'ACTIVITE DE MME CORDEIRO :**

**a. L'atelier mosaïque :**

Cette activité est proposée depuis quelques mois à la « Maison » de Choisy-le-Roi, le Vendredi après-midi, et remplace les activités « tableaux textiles et Killing ». Elle était, jusqu'à présent, menée par l'ancien coordinateur. Elle débute après un temps d'accueil qui permet aussi aux potentiels participants de se faire connaître ou de répondre aux invitations.

Chacun choisit son modèle et doit apporter son support en bois. Le reste du matériel est fourni par le GEM. C'est une activité qui demande une certaine application et certaine dextérité, des capacités de concentration et de maîtrise de ses émotions et de sa tension physique. C'est une activité assez physique qui requiert force et endurance. Il s'agit aussi d'être capable de s'impliquer sur de nombreuses semaines car le résultat final n'est pas immédiat, ce qui représente une difficulté réelle pour beaucoup et qui demande d'étayer continuellement les capacités d'implication de chacun. Tout comme l'activité écriture, l'activité peut avoir lieu dès lors qu'un participant, au minimum, se mobilise et il n'y a pas de limite maximum de participants, à ce jour. Malgré la nécessité de revenir pour poursuivre une production commencée auparavant, le nombre de participants reste variable en raison des difficultés de chacun et de la dynamique du groupe ou des adhérents au sein de l'Association, globalement.

L'activité a pour but de permettre aux participants de se regrouper autour d'une activité esthétique commune. Il s'agit aussi de stimuler de nombreux points : favoriser les gratifications sensorielles et esthétiques, la capacité de faire des choix (de modèles, de tissus, de couleurs, de textures), celle d'être capable d'écouter et de comprendre des consignes, voire de les transmettre à d'autres, de se projeter et de s'impliquer dans le temps (et donc de créer un repère dans le déroulement de la semaine), de trouver un moyen de se renarcissiser et d'être valorisé pour des capacités reconnues par d'autres. Il arrive fréquemment que les plus expérimentés ou les plus efficaces viennent aider ceux qui le sont moins. Une fois le tableau terminé, l'adhérent exprime très généralement une grande fierté, voire se surprend à se découvrir capable d'avoir produit son tableau.

L'activité prend fin vers 17h30.

**b. L'atelier écriture :**

Cet atelier se déroule le Mardi après-midi, dans l'« annexe » de Vitry-sur-Seine, à partir de 15h00, ce qui permet de marquer un temps d'accueil, d'annoncer le début de l'activité, en fonction du nombre d'arrivées de potentiels participants. Il n'y a pas d'inscription préalable, le nombre de participants se définit le jour même en fonction du nombre de volontaires pour l'activité. Le nombre de participants est variable même si les participants reviennent assez régulièrement et créent un groupe de 4 à 5 personnes. L'atelier peut avoir lieu dès qu'un adhérent, au minimum, souhaite y participer et il n'y a pas de nombre maximum de participants. Il est tout à fait possible qu'un adhérent, peu coutumier de l'activité, n'écrive qu'une fois par an puisqu'il n'y a pas de contrainte de continuité dans le temps, même d'une semaine à l'autre.

Les thèmes abordés sont très variés. Il peut s'agir de sujets de la vie quotidienne (par exemple, commencer une phrase par « ce matin », une autre « par cet après-midi », etc.), de thèmes autour d'émotions, de sentiments ou bien encore d'exercices de style (par exemple, créer des définitions de mots imaginaires, faire des textes en rimes, etc.). Les sujets sont généralement proposés par l'art-thérapeute, mais les adhérents sont également invités à en proposer.

L'ensemble du groupe doit valider le sujet proposé pour ne mettre personne en difficulté. La durée de l'atelier est variable puisqu'il prend fin quand tous ont terminé d'écrire et quand chacun a lu son texte (ce qui n'est nullement une obligation et qui est expliqué à chaque atelier). Le silence doit être respecté jusqu'à la fin de l'activité pour que les conditions de concentration, de réflexion et d'écriture soient les plus favorables. En fonction de la dynamique du groupe, un autre sujet peut être proposé pour poursuivre l'activité. Il est proposé aux person-

nes ayant de grandes difficultés à écrire d'écrire pour elles puis qu'elles dictent leur texte à l'art-thérapeute. L'art-thérapeute veille aussi, au cours de l'activité, du début à la fin, à préserver le cadre décrit précédemment et à encourager ceux qui pourraient manquer de confiance ou qui auraient besoin d'être recadrés pour être en mesure de participer à l'activité.

A la fin de l'activité, chacun peut repartir avec son texte ou bien le confier à l'art-thérapeute pour qu'il aille dans le classeur qui regroupe les textes produits chaque semaine. L'activité a aussi pour but d'offrir un moment dédié à la pratique de l'écriture car certains adhérents n'écrivent jamais en dehors de ce temps-là. Il s'agit aussi de favoriser les gratifications sensorielles (si l'on considère que l'écriture, au-delà de sa fonction première, est aussi une forme de dessin) et esthétiques, soit à partir de la forme de l'activité ou de son fond. Cette activité permet donc d'entretenir des acquis et de continuer à les actualiser, à les mettre en valeur afin de pouvoir aussi les utiliser dans la vie quotidienne des participants et aussi de favoriser leur implication dans une vie sociale. L'atelier d'écriture est, par ailleurs, un temps et un lieu d'expression où chacun est libre d'exprimer ce qu'il souhaite dans le respect de la charte de vie de l'association et donc le respect d'autrui. L'activité a aussi pour but de créer un groupe de personnes réunies dans un même objectif et ainsi de créer une émulation et une dynamique spécifique à une activité en groupe. D'un point de vue matériel, cette activité n'a qu'un très faible coût et ne demande que très peu de matériel (stylos, feuilles). Certains textes sont ensuite publiés dans la revue de l'association « Le passeur d'art », si l'adhérent en émet le souhait.

**c. L'activité « arts plastiques » :**

Cette activité est proposée par Madame Sarmejean et Madame Cordeiro, le Jeudi après-midi dans l'« annexe » de Vitry-sur-Seine. Tous comme les autres ateliers, après un temps d'accueil, les adhérents qui le souhaitent sont invités à participer à l'activité. Ils travaillent à partir de thèmes qu'ils souhaitent aborder ou qui leur sont proposés. Il s'agit de produire des œuvres collectives (généralement sur des grandes toiles non montées) ou des œuvres individuelles, auquel cas les participants peuvent alors apporter leur support.

Il s'agit toujours de créer un groupe réuni autour d'une activité commune et dans une recherche de gratification sensorielle et esthétique. Les savoir-faire respectifs des art-thérapeutes, également plasticiennes, sont mis à disposition des sollicitations des adhérents.

**d. La coordination du « Passeur d'art », revue semestrielle du GEM :**

Les adhérents qui le souhaitent peuvent publier des textes dans la revue semestrielle de l'association. Les textes sont rédigés à cette occasion ou il peut s'agir de textes produits lors de l'activité écriture animée par Madame Cordeiro. Cette revue permet aux adhérents de revenir sur les temps forts passés ou à venir de la vie de l'association, de publier des textes plus personnels (poèmes, récits, recettes, textes, etc.). Madame Cordeiro a pour mission de diriger les diverses réunions de rédaction, d'aider les adhérents dans la production et la dactylographie, sur ordinateur, de leurs textes, de veiller à maintenir la dynamique des personnes impliquées. L'art-thérapeute recueille l'ensemble des textes et des photos à publier et réalise la mise en page de la revue. Celle-ci est validée et finalisée par Monsieur Lasserre.

La publication de cette revue revêt les mêmes objectifs que l'activité écriture, avec un cadre et une dimension différents : implication d'un maximum d'adhérents dans la rédaction de la revue, rédaction des textes pour tous, lecture des textes par tous et participation à la publication d'un ouvrage collectif.

**e. Autres :**

- temps d'accueil journalier, accueil de personnels d'institutions et de leurs usagers (ESAT, CMP, SAVS, etc.) en vue d'adhérer au GEM, sorties en semaine (musée, bowling, etc.) ;

- gestion des places proposées aux adhérents par « Culture du cœur » (choix, réservations et annulations) ;
- gestion de repas, fêtes d'anniversaires ;
- participation à divers événements (fête des associations, fête annuelle du GEM, forum du Handicap, Fête de l'Ô, expositions collectives, semaine du développement durable, etc.) ;
- sorties en collaboration avec la Galerie municipale de Vitry-sur-Seine au « déjeuner sur l'art », une fois par mois ;
- projet de fresques en collaboration avec les services du développement durable ;
- projet de réalisation de toiles pour le Centre de soins de Choisy-le-Roi.

**B. BILAN D'ACTIVITE DE MME SARMEJEAN :**

**a. Développement du partenariat sur les deux communes d'implantation du GEM :**

- GEM de Vitry-sur-Seine :
  - avec la Galerie municipale d'art : participation d'un groupe d'adhérents aux activités des déjeuners sur l'art ;
  - avec les Services handicap de la municipalité : participation aux réunions pour la mise en place d'un nouveau Guide municipal sur le handicap (le dernier datant de 2007). De nombreuses réunions ont eu lieu pour préparer un nouveau guide. Il est sorti le jour où la fête du handicap a été organisée.
  - réunions de préparation, organisation et bilan de la journée du handicap ;
  - participation à la fête sur le handicap, tenue d'un stand associatif avec information au public, participation au quizz collectif de la fête.
- GEM de Choisy-le-Roi :
  - travail avec le Service développement durable : réalisation d'une exposition sur le thème de « L'art et la récupération ». Des vêtements customisés, ainsi que du Killing et des tableaux textiles ont été présentés et un atelier Killing a été tenu auprès du public reçu durant l'exposition du développement durable ;
  - travail avec la nouvelle Médiathèque Aragon : visite et rencontre du personnel. Un groupe d'adhérents a pu rencontrer les bibliothécaires et visiter le nouvel établissement. Une fresque collective, sur le thème de la paix, a été réalisée sur deux après-midi, au sein de l'établissement. En Juin 2014, une exposition des travaux d'arts plastiques (fresque, vêtements customisés) a été présentée ;
  - travail avec le Centre de santé de Choisy-le-Roi : suite au travail de l'an dernier, le travail de décor des salles s'est poursuivi. Les ateliers d'arts plastiques (terre et peinture) ont réalisé, collectivement, diverses fresques pour le décor des couloirs et des salles des médecins. 6 œuvres (cinq fresques et un panneau de masques en terre ont été présentés et exposés au Centre). Le Centre avait en dépôt une fresque à l'accueil que nous avons dû déplacer, les patients se sont manifestés auprès de la direction car elle leur manquait. Les adhérents sont contents de revoir leurs réalisations dans ce lieu et de dire qu'ils présentent des créations. Un autre projet de réalisation d'œuvres va être mené pour 2014-2015 et sera présenté à la nouvelle directrice. Le projet, en 2015, sera de réaliser deux grandes fresques de 1m sur 1m et de réaliser une dizaine de pots en terre ;



- sur d'autres communes : un atelier sérigraphie des Myriagones s'est tenu à Saint-Maur-des-Fossés.
- diverses activités ont été développées, cette année, autour du bowling, des rencontres avec d'autres services (les SAVS-Orly et de Paris). Le GEM a été présenté aux patients de l'Hôpital de Jour de La Rochefoucauld et une exposition a été réalisée au SAVS-Orly.

**b. Atelier d'art plastique :**

Le travail autour de la peinture se développe avec divers moments :

- le travail des commandes du Centre de santé et la réalisation de fresques collectives ;
- l'organisation d'expositions et l'accueil du public : exposition à la Médiathèque sur les travaux de l'année. Les vêtements customisés exposés, les chapeaux et sacs customisés, les tableaux-textiles, les travaux de Killing et la fresque sur la paix ;
- l'animation de stands par la transmission de leurs savoirs auprès d'adultes et d'enfants, de rencontres d'artistes lors des déjeuners sur l'art à la Galerie municipale et la visite d'expositions.

**c. Les déjeuners sur l'art :**

Depuis deux ans, nous participons régulièrement, avec un groupe de 6 à 8 adhérents, aux conférences et rencontres qui ont lieu à la Galerie municipale. Avant les visites, nous préparons, avec les participants, un repas froid. Nous visitons des expositions et rencontrons l'artiste qui partage avec nous le repas et nous visitons des nouveaux lieux en lien avec l'art (l'Explora drome, le cinéma, la librairie, la briqueterie, le musée Macval).

**d. Stage de sérigraphie :**

Suite à une formation à la sérigraphie, un projet de travail avec l'atelier Myriapode s'est mis en place sur trois demi-journées pour la réalisation de tee-shirts sérigraphiés avec le logo du SAPC. Un adhérent s'est chargé de réaliser le logo en dessin et un groupe de 6 adhérents a participé, sur trois jours, au tirage sérigraphié des tee-shirts.

**e. L'atelier d'art postal et participation à des concours d'art postal :**

Nous avons participé aux concours d'art postal organisé par l'UNAFAM. 12 adhérents ont réalisé une enveloppe décorée « Papillon ». Les adhérents écrivent aux personnes hospitalisées, aux personnes absentes depuis quelques temps ou ayant déménagé afin de maintenir le contact et garder des liens.

**f. L'atelier cuisine :**

Au GEM de Vitry-sur-Seine, un atelier repas est organisé tous les 15 jours. Une moyenne de 10 personnes assure l'organisation de l'espace, le menu du jour, les courses, l'élaboration et la préparation des plats et le rangement de la cuisine. Cette année, un classeur cuisine est en train de s'élaborer. De plus, une fois par mois, un repas froid est organisé pour les déjeuners sur l'art.

**g. L'atelier customisation :**

D'Août 2013 à fin Mars 2014, un atelier customisation a été mis en place, chaque Lundi, durant 6 mois. Le groupe variait, alternativement, de 4 à 10 personnes. Il a concerné 15 adhérents au total. Les membres du Service du développement ont participé à quelques séances. Suite à un travail de récupération de vêtements, de chaussures, de sacs à mains, auprès de l'association

« Vêto Eco », de Sarcelles, et en lien avec le Service municipal, nous avons transformé et peint ces vêtements afin de les rendre extraordinaires.

**h. Autres activités :**

Une activité danse est organisée avec Christiane.

**C. ATELIERS PROPOSES AU GEM DE CHOISY-LE-ROI :**

Durant les 270 jours d'ouverture, de nombreux ateliers ont été proposés au GEM de Choisy-le-Roi :

- 41 ateliers de musique ;
- 36 ateliers « terre » ;
- 34 ateliers « art-plastiques » ;
- 30 ateliers « jeux de cartes et jeux de société » ;
- 29 ateliers « patchwork » ;
- 14 ateliers « mosaïque » ;
- 22 ateliers « repas, goûters et fêtes » ;
- 35 autres ateliers (sorties, théâtre, autogestion, art postal, etc.).

**D. ATELIERS PROPOSES AU GEM DE VITRY-SUR-SEINE :**

Durant les 150 jours d'ouverture (dont 25 en autogestion), de nombreux ateliers ont été proposés au GEM de Vitry-sur-Seine :

- 93 ateliers « art-plastiques » ;
- 37 ateliers « écriture » ;
- 19 ateliers « repas » ;
- 19 ateliers « autogestion » ;
- 6 autres ateliers (sorties, théâtre, etc.).

**8. PARTENAIRES :**

Le SAPC a plusieurs types de partenaires, avec des objectifs différents :

- les premiers partenaires sont la psychiatrie et les institutions médico-sociales. Ils permettent aux adhérents de présenter une autre facette aux institutions. En effet, nous pouvons assurer que les propos et la dynamique des adhérents permettent à ces organismes d'entendre l'expertise de ses acteurs usagers ;
- les seconds partenaires sont d'ordre culturel et sportif comme « Culture du Cœur » ;
- les troisièmes partenaires sont d'ordre économique.

Nous organisons, le plus régulièrement possible, des rencontres avec nos partenaires et les adhérents. Ce moment de rencontre est un bon vecteur de médiation pour rediscuter des difficultés vécues au quotidien et soutenir les adhérents dans leurs démarches, sans intervenir de manière directe.

**9. FEUILLE DE ROUTE 2015 : L'AXE MAJEUR SERA L'IMPLICATION À TOUS LES ÉTAGES :**

- augmentation du nombre d'adhérents pour respecter les objectifs de l'Agence Régionale de Santé, soit 20 adhérents de plus ;
- renouvellement de l'activité théâtre avec le soutien du Théâtre Paul Eluard ;
- pérennisation du budget ;

- renouvellement d'une partie du Conseil d'Administration ;
- amélioration de la dynamique dans le groupe d'adhérents.



**COMMUNICATION - PARTENARIATS**



## COMMUNICATION - PARTENARIATS

Mme Caroline DAVID

### 1. AXE COMMUNICATION :

Le service est en charge de la conception, réalisation, actualisation, fabrication et diffusion des outils de communication, imprimés et numériques, pour l'ensemble des établissements et services de l'Association. Ces outils sont les suivants : présentations PowerPoint, plaquettes institutionnelles, plaquettes d'établissements ou de services, brochures, livrets d'accueil du personnel, des patients et des usagers, papeterie du siège et de tous les établissements, ordonnances sécurisées et non-sécurisées, ordonnances « affections longue durée », invitations, communiqués, mailings, affiches, parutions Orange, sites Intranet et Internet.

Il centralise et supervise les commandes des établissements en étant le garant de la qualité des produits, du respect des délais et de la charte graphique de l'Association.

Pour les maquettes et mises en page des outils imprimés, il travaille principalement avec les Ateliers de l'Hôpital de Jour de Colombes.

Les outils imprimés sont, dans la mesure du possible, imprimés par les Ateliers de Colombes ou de l'ESAT, équipés d'imprimantes numériques. Pour les impressions en grande quantité ou de forte pagination, les travaux sont sous-traités à un ESAT de province équipé de machines offset.

Le service réalise les prises de vue nécessaires dans le cadre de la création de nouveaux outils de communication, à l'occasion d'expositions et de manifestations organisées par l'Association, après déménagement d'un service ou après travaux de rénovation et pour illustrer le site Internet.

Il peut organiser, sur sollicitation de la Direction générale ou d'un service en particulier, la communication en cas d'ouverture ou de reprise de services, de portes-ouvertes, de journées d'études, de séminaires et de tout événement initié par l'Association.

Il prend contact et rencontre les chefs de services et d'établissements ou de services repris par l'Association pour leur présenter les outils de communication existants et élaborer avec ceux-ci les outils qu'ils jugent nécessaires, conformes à la charte graphique générale.

Le service est membre du COPIL Qualité et travaille en lien avec le Service qualité pour la réalisation des outils imprimés réglementaires (affiches, chartes, Lettres Info Qualité, brochures), l'enrichissement des rubriques qualité/gestion des risques du site Intranet et dans le cadre de certains groupes de travail.

### COMMUNICATION NUMERIQUE :

Le service anime et actualise les sites Intranet et Internet de l'Association, avec l'appui technique d'un prestataire extérieur. Il évalue régulièrement les performances des deux sites grâce aux statistiques fournies par GOOGLE Analytics.

Il gère les annonces gratuites offertes par le programme GOOGLE Grants, la page « Contacts » du site Internet et coordonne le plan de parutions Orange.

#### a. Site Internet :

Le site Internet de l'Association est en ligne depuis 2006 et n'a subi, depuis, aucune modification dans sa forme et dans ses fonctionnalités.

Quelques indicateurs quantitatifs 2014 :

- 302.516 pages vues, ce qui représente le nombre total de pages consultées en prenant en compte les visites répétées d'un internaute sur une même page ;
- 69.940 nouveaux visiteurs, ce qui représente le nombre total d'internautes venant sur le site pour la première fois, estimé à 76 % de nouvelles visites. En comparaison, en 2013, le total des pages vues était de 428.036 dont 109.333 de nouvelles visites, soit 80,26 % ;
- 50,52 % de taux de rebond, soit le pourcentage de visites d'une seule page, ce qui représente le total des visites lors desquelles l'internaute a quitté le site dès la page d'entrée ;
- durée moyenne de consultation : 1,56 minute, alors qu'elle était, en 2013, de 1,40 minute. Le temps moyen passé sur le site est donc légèrement en hausse.

Les cinq pages les plus consultées sont, comme les années précédentes, la page d'accueil/actualité, emploi, actualité, ESAT et contacts.

La source principale de trafic est toujours le moteur de recherche GOOGLE par l'intermédiaire du programme d'annonces gratuites GOOGLE Grants dont bénéficie l'Association depuis 2008.

Après plusieurs années de mise en ligne sans relookage ni de fond, ni de forme, ni de fonctionnalités, la consultation du site est en érosion régulière. On constate une baisse de fréquentation globale et une baisse des nouvelles visites.

#### **b. Site Intranet :**

Le site Intranet est en ligne depuis 2007. Il est accessible à partir des ordinateurs de l'Association en page d'accueil de la messagerie et peut également être consulté par les salariés depuis leur domicile.

Le service coordonne le site, traite les demandes d'amélioration des salariés, supervise l'enrichissement régulier des rubriques.

Quelques statistiques de fréquentation sur l'année 2014 :

- 69.962 sessions (88.550 visites en 2013), soit 8,53 % de nouvelles sessions ;
- 6.126 utilisateurs (total d'utilisateurs ayant exécuté au moins une session, incluant les nouveaux utilisateurs et les connus) ;
- 144.957 pages vues, contre 142.867 en 2013, soit 2,07 pages vues par session, c'est-à-dire le nombre moyen de pages vues au cours d'une session ;
- durée moyenne d'une session : 5,55 minutes (2,25 minutes en 2013), soit 66,19 % de taux de rebond.

On constate donc une augmentation du nombre de pages vues, de nouvelles visites et du temps moyen passé sur le site par rapport à 2013.

Les pages les plus consultées sont toujours « la page d'accueil », « l'annuaire » et la page « consulter les offres ».

#### **c. Page « Contacts » du site Internet :**

La page « Contacts » du site Internet permet aux internautes d'entrer pour la première fois en contact avec l'Association en déposant un message. C'est un outil alternatif à la prise de contact téléphonique. Il y a différentes sortes de messages reçus : des messages qualifiés (qui ont un objec-



tif précis), non-qualifiés (plutôt un moyen d'expression, une manière de jeter une bouteille à la mer, de faire part d'une difficulté personnelle en lien avec la santé mentale, etc.), frauduleux (arnaques en tout genre) ou illisibles (incompatibilité informatique). Le service ne traite que les messages « dignes de foi », une centaine de messages en 2014, en s'efforçant d'apporter les réponses, informations et/ou aides adéquates.

Les messages qualifiés, provenant de France mais aussi de l'étranger, peuvent être classés en 4 grandes catégories :

- personnes en situation de handicap (tout handicap) à la recherche d'informations ;
- personnes ou entourage de personnes en souffrance psychique, dans l'isolement, dans l'ignorance de structures de soin ou d'accompagnement et à la recherche de solutions ;
- étudiants cherchant un stage, demandeurs d'emploi et de jeunes professionnels ;
- professionnels et particuliers proposant leurs services ou leurs prestations, annonçant un colloque ou une manifestation ou en demande d'informations précises sur l'Association.

Les messages qui ont pour objectif de transmettre une information ou une demande à un service précis sont orientés vers leurs destinataires : « Ressources humaines », service commercial de l'ESAT pour des commandes, chefs de services ou d'établissements de l'Association, etc.

**d. Programme GOOGLE Grants d'annonces gratuites :**

Le programme GOOGLE Grants d'annonces gratuites pour les associations, dont l'Association l'Élan Retrouvé est bénéficiaire depuis 2008, permet de publier gratuitement un grand nombre d'annonces sur l'Association à partir des mots-clés les plus utilisés du moteur de recherches, annonces qui renvoient aux pages de son site.

Ces annonces sont rédigées et actualisées par le service puis soumises au contrôle qualité de GOOGLE (qui autorise ou non les mots-clés ainsi que les annonces). Ce programme génère, depuis sa mise en service, la grande majorité des arrivées d'internautes sur le site Internet de l'Association.

**e. Pages Jaunes Orange :**

Le plan de parutions, actualisé annuellement, répertoriant d'une façon exhaustive l'ensemble des établissements et services de l'Association, dans les départements de Paris, des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne, par différentes entrées, se faisait, jusqu'en 2014, en version papier dans les annuaires et en version numérique par le moteur de recherches « pages jaunes ».

Ce qui représentait un budget augmentant d'année en année. Il a été décidé, en 2014, de supprimer la version papier.

Enfin, le Service communication reçoit, sur sa messagerie, de nombreuses informations émanant des partenaires externes, qu'il traite et diffuse aux salariés concernés et assure ainsi une veille documentaire ciblée. Le service est le contact identifié et privilégié des média et de toute personne curieuse de connaître l'Association et ses actions.

**2. AXE PARTENARIATS :**

**A. PARRAINAGE DU GEM « SOCIAL ART POSTAL CLUB » (SAPC) :**

Depuis la signature de la convention de parrainage entre le Social Art Postal Club et l'Association l'Élan Retrouvé, en 2007, le service communication fait office de référent et participe aux séances du Bureau du Conseil d'Administration.

Le GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle), issu de l'Association Social Art Postal Club, est animé par un Conseil d'Administration composé d'usagers, de bénévoles, d'un représentant de l'UNAFAM et du Directeur général de l'Association l'Élan Retrouvé, représentant de l'association gestionnaire parrain.

Le Conseil d'Administration et les adhérents sont soutenus par trois salariés pour le fonctionnement et les activités : un coordinateur à plein temps et deux animatrices à temps partiel.

Le GEM « SAPC » est implanté à Choisy-le-Roi, avec une antenne à Vitry-sur-Seine.

La forme du parrainage assuré par l'Association l'Élan Retrouvé n'a pas beaucoup évolué depuis 2007, malgré certaines avancées du Conseil d'Administration.

L'Association l'Élan Retrouvé se charge encore des formalités d'embauche des salariés, de l'établissement des contrats de travail, des fiches de paie et de la comptabilité du GEM. L'objectif d'autonomie, en termes de gestion comptable et de gestion du personnel, n'est pas encore atteint.

Le rôle de référent consiste, essentiellement, à :

- apporter un soutien institutionnel et logistique dans le fonctionnement du GEM ;
- participer aux réunions du Bureau du Conseil d'Administration, aux séminaires de réflexion, aux expositions et aux moments festifs ;
- soutenir les salariés, le Conseil d'Administration, les adhérents, les bénévoles ;
- accompagner le GEM dans les démarches administratives ;
- faciliter les liens avec les services concernés de l'Association l'Élan Retrouvé : service administratifs, service comptable, service des ressources humaines, service informatique, direction générale.

L'année 2014 a été marquée par le départ, en Octobre, du coordinateur embauché en 2007. Le GEM a vécu une période difficile après ce départ et pendant le temps de recrutement du nouveau coordinateur. Le Conseil d'Administration a pu gérer cette situation délicate et a maintenu l'ouverture des lieux et les activités en pratiquant l'autogestion, assurée par des membres du Conseil d'Administration.

#### **B. PARTENARIATS INSTITUTIONNELS ET ASSOCIATIFS :**

Les partenariats tissés avec les acteurs associatifs parisiens, agissant dans la santé mentale, la précarité, le logement, l'accompagnement social, avec les associations de familles et de patients et avec les Conseils Locaux de Santé Mentale parisiens se sont poursuivis d'une façon formelle ou informelle, comme les années précédentes.

**PÔLE LOGEMENT**



## PÔLE LOGEMENT

Mme Caroline DAVID

### 1. RAPPEL :

L'Association a reçu, en 2011, l'agrément au titre de « l'intermédiation locative et gestion locative sociale » par Arrêté n° 2011-11 de la Préfecture de Paris, qui est renouvelable tous les cinq ans.

Cet agrément couvre les départements de Paris, des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne.

L'Association est ainsi habilitée à gérer un parc locatif social et privé, en vue de sous-location, sous forme d'appartements associatifs ou résidences sociales, à des personnes défavorisées.

Fin 2014, le Pôle logement de l'Association se compose de :

- la Résidence accueil Cléry, ouverte en Novembre 2013 ;
- la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, ouverte en Juillet 2014 ;
- la gestion de 16 logements pour des patients provenant des hôpitaux Perray-Vaucluse et Barthélémy-Durand ;
- la reprise en gestion de 10 logements sociaux du SAVS - Iris Paris, en 2014 ;
- 3 logements d'insertion dédiés aux patients sortant du Foyer de Post-Cure.

Les projets poursuivis en 2014 sont les suivants :

- attribution de 6 logements sociaux, dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, pour des patients suivis par les trois secteurs du 18<sup>ème</sup> arrondissement de l'EPS Maison Blanche ;
- Résidence accueil de la rue d'Aboukir, dans le 2<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

### 2. PARC ACTUEL :

#### A. RESIDENCE ACCUEIL CLERY, 69 RUE DE CLERY – 75002 PARIS (12 STUDIOS POUR 12 PERSONNES) :

Le peuplement de la Résidence accueil Cléry s'est fait conformément à la législation régissant l'attribution du logement social.

Les attributions ont été décidées par une Commission d'attribution qui a réuni les réservataires État (DRIHL, représentée par le SIAO Insertion 75), la Ville de Paris, la Mairie d'implantation, ainsi que le Service social du 2<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, le Pôle Paris-Centre des Hôpitaux Saint-Maurice et l'Association l'Élan Retrouvé.

Les travaux de réhabilitation de l'ancien hôtel meublé attribué à l'Association l'Élan Retrouvé, ayant été financés par l'État et la Ville de Paris, ceux-ci ont bénéficié de places à hauteur de leur investissement.

L'Association l'Élan Retrouvé agit comme gestionnaire de la Résidence et paie un loyer mensuel au bailleur social qui s'est chargé de la réhabilitation, qui lui-même acquitte un loyer à la Ville de Paris, sous forme de bail emphytéotique.

Les logements de la Résidence ont été attribués par contingent : 8 logements contingent Ville de Paris, 3 logements contingent État et 1 logement contingent Association l'Élan Retrouvé.

Comme toute modalité de logement social conventionné, les redevances demandées aux résidants sont fixées par un décret de l'État et révisables le 1<sup>er</sup> Janvier de chaque année. En 2014, pour la zone du 2<sup>ème</sup> arrondissement de Paris et pour un studio, la redevance est d'environ 390 euros, toutes charges comprises. Les charges correspondent aux frais d'électricité, de chauffage, d'eau et d'entretien des parties communes.

A cette redevance, compte tenu du peu de financement de fonctionnement alloué, s'est ajouté, à partir de mai 2014, un forfait mensuel de gestion et d'entretien de 35 euros.

Les résidants bénéficient de l'APL.

Sur 12 résidants :

- 8 sont suivis par le CMP Turbigo (secteur du Pôle Paris-Centre des Hôpitaux Saint-Maurice) ;
- 2 par le CMP Le Figuier (secteur du Pôle Paris-Centre des Hôpitaux Saint-Maurice) ;
- 1 par le CMP Saint-Éloi (secteur du 12<sup>ème</sup> arrondissement des Hôpitaux Saint-Maurice) ;
- 1 par le Service de consultations de l'Association l'Élan Retrouvé ;
- 3 bénéficient de l'accompagnement d'un SAVS ;
- 2 sont en cours d'admission en SAVS ;
- 4 ont été hospitalisés en psychiatrie ;
- 2 ont fait un séjour en maison de repos ;
- 2 travaillent en ESAT ;
- 9 perçoivent l'Allocation adulte handicapée ;
- 1 est en démarche de retour à l'emploi ;
- 8 sont sous mesure de protection ;
- 2 ont de grandes difficultés à habiter et posent problèmes, tant aux autres résidants qu'aux maîtresses de maison.

La première maîtresse de maison, qui travaille à mi-temps, a été embauchée dès l'ouverture, en 2013, la seconde, qui travaille également à mi temps, a été embauchée Février 2014. La première maîtresse de maison est présente les lundis, mardis et vendredis de 9h00 à 13h00, le mercredi de 15h00 à 20h00 et les premiers samedis du mois de 10h00 à 13h00. La seconde maîtresse de maison travaille les lundis et mercredis de 9h00 à 16h30, les jeudis de 16h30 à 20h00 et les troisièmes samedis du mois de 9h00 à 12h00.

La responsable du Pôle logement est restée impliquée dans le fonctionnement de la Résidence, en assurant la représentation institutionnelle de l'Association l'Élan Retrouvé auprès de la résidence, des partenaires, des référents et des maîtresses de maison. Elle agit comme « personne ressource » sur plusieurs aspects.

Plusieurs réunions de concertation ont été organisées, portant sur des questions réglementaires, financières et d'information sur le suivi des malfaçons du bâti.

L'année 2014 a été la première année pleine de fonctionnement. La majorité des résidants s'est bien adaptée au lieu de vie. Leur suivi médical est maintenu et, pour certains, un accompagnement spécifique a été mis en place. Le rôle des maîtresses de maison est essentiel et bien compris par les résidants et leurs référents. Le travail de partenariat, autour de chaque résidant, est soutenu et positif.

Les maîtresses de maison ont participé à trois réunions de synthèse au CMP et bénéficient d'un temps d'analyse des pratiques de 2 heures par mois avec une psychologue du CMP.

La vie collective reste à consolider et des activités internes sont à organiser.

Certains résidants ressentent un sentiment d'isolement et sont en demande d'activités au sein de la Résidence. Le peu de temps de présence du personnel est un frein au développement des activités et le personnel a privilégié, cette année, le soutien individualisé des résidants.

**B. RESIDENCE ACCUEILDE CHOISY-LE-ROI, 20 AVENUE RAYMOND POINCARE - 94600 CHOISY-LE-ROI (25 LOGEMENTS POUR 26 PERSONNES) :**

La Résidence accueil, initiée en 2008 par l'Association l'Élan Retrouvé et l'UNAFAM, a ouvert ses portes le 2 Juillet 2014.

Les travaux, commencés début 2013, se sont terminés début Juin 2014 et la procédure d'entrée de la totalité des résidents s'est faite en moins de trois semaines.

Dès l'ouverture, un premier hôte a été embauché à temps plein et Madame Claire Aguilera-Cueco, chef de service du SAVS - Orly, a été nommée responsable de la Résidence.

La Résidence est implantée sur une parcelle en zone pavillonnaire appartenant au bailleur social Valophis Habitat. C'est une construction neuve de deux petits volumes R + 4 réunis + combles, qui comprend 25 logements (5 T1, 18 T1 prime et 2 T1bis, meublés et équipés), trois espaces communs en étage et un espace commun équipé d'une cuisine en rez-de-chaussée, un bureau d'accueil, une laverie et deux réserves en rez-de-chaussée.

Elle bénéficie de trois places de parking, de deux espaces-verts et d'un patio extérieur.

La totalité des logements et les WC du rez-de-chaussée est adaptée à accueillir des personnes à mobilité réduite.

24 places étaient réservées aux contingents des réservataires : 5 places pour la Ville de Choisy-le-Roi, 8 places pour l'État (DRIHL, représentée par le SIAO Insertion 94), 5 places pour le Conseil Général, 5 places pour Valophis Habitat et 2 places étaient destinées à des personnes suivies par le SAVS - Orly de l'Association l'Élan Retrouvé.

La responsable du Pôle logement, en binôme avec la responsable du SAVS - Orly, a étudié plus de 45 candidatures. Ces candidatures ont ensuite été présentées lors des Commissions d'attribution des logements - commissions qui ont débuté en 2013 et qui se sont poursuivies jusqu'à l'ouverture de la Résidence (5 commissions en 2014).

Les candidats retenus en commission ont été ensuite reçus en entretien par l'équipe en charge des admissions : responsable du Pôle Logement, chef de service du SAVS - Orly et médecin psychiatre chef de service du secteur 94G10.

La visite de la Résidence, en petits groupes de candidats retenus, a été organisée par la responsable du Pôle logement, ainsi que leur entrée dans les logements : lecture et signature des contrats de résidence, des états des lieux d'entrée, explication et signature du règlement de fonctionnement, des contrats de maintien du soin et de l'accompagnement - réception des assurances habitation et des dépôts de garantie - remise des attestations CAF et des clés. Elle a diffusé les pièces administratives aux différents destinataires internes et externes et a fait la passation des dossiers à la responsable de la résidence, dès l'ouverture.

Pendant le temps d'attribution des logements (4<sup>ème</sup> trimestre 2013/1<sup>er</sup> semestre 2014), la collaboration entre partenaires réservataires aux visions et enjeux contradictoires s'est avérée délicate et l'écoute a été difficile. L'Association l'Élan Retrouvé a subi des pressions de certains réservataires qui soutenaient des candidatures de leur contingent tout à fait inadaptées. Trois candidats DRIHL ayant reçu un avis défavorable en commission ont dû être reçus en entretien par l'équipe en charge des admissions, à la demande insistante de la DRIHL. Les entretiens n'ont fait que corroborer l'avis défavorable de l'équipe : deux d'entre eux ont néanmoins été admis à la Résidence.

Il s'avère, après quelques mois d'ouverture, que le refus de l'Association l'Élan Retrouvé et du secteur d'accueillir certains candidats DRIHL était justifié. L'un des candidats a quitté la Résidence en Novembre 2014 pour un foyer de vie, et l'autre candidat, en grande difficulté avec l'alcool (ce qui est une contre-indication clairement affirmée dans le projet social) et sans aucun suivi pour son addiction, a causé des perturbations dans la résidence et aux alentours.

Suite à des interventions des pompiers, l'Association l'Élan Retrouvé a été saisie par un courrier d'un voisin de la ville de Thiais, fait à la Mairie de Thiais, qui est remonté jusqu'au Préfet, à la DRIHL et à l'Agence Régionale de Santé. Une partie du voisinage, hostile dès le début du projet, a profité de ces incidents pour dramatiser les faits et déformer la réalité.

Néanmoins, le soutien de la Mairie de Choisy-le-Roi est resté entier. Plusieurs réunions, après l'ouverture de la Résidence, avec l'ensemble des partenaires, ont permis de remettre les choses au point sur ces incidents afin d'y trouver des solutions mais aussi de mettre en lumière les points positifs de la Résidence.

C. **GESTION DE LOGEMENTS POUR DES PERSONNES SUIVIES PAR LES HOPITAUX DE PERRAY-VAUCLUSE ET BARTHELEMY DURAND :**

La reprise en gestion s'est officialisée en 2013 avec la signature d'une convention de partenariat établie entre l'Association l'Élan Retrouvé et l'Hôpital de Perray-Vaucluse.

L'Association a donc repris 18 logements du parc privé occupés par des personnes suivies par les secteurs parisiens de Perray-Vaucluse et des personnes reprises en suivi par l'EPS Barthélémy Durand, après le départ de Perray-Vaucluse de l'Essonne.

Suite à la cession de 2 logements survenue en 2014, le parc se compose actuellement de 16 logements :

- 8 studios à Paris : 7 dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement et 1 dans le 9<sup>ème</sup> arrondissement de Paris ;
- 8 logements dans le département de l'Essonne : 1 T4 pour 3 personnes, 2 T3 pour 2 personnes et 4 T1.

L'Association l'Élan Retrouvé prend en charge la gestion locative, financière et administrative des logements. Le suivi médical et médico-social ne fait pas partie de ses missions, celui-ci reste assuré par les secteurs psychiatriques des personnes logées.

L'Association assure la rénovation des logements, en cas de vacance, certaines réparations, et organise l'entrée de nouveaux sous-locataires, en cas de départ. Lors des vacances de logement, la responsable du Pôle logement a pu constater que les logements parisiens sont souvent vétustes, quelquefois insalubres, et que des travaux de rénovation minimaux sont plus que nécessaires. Bien que destinés à des personnes à faibles revenus, les loyers demandés, dans les logements parisiens, n'ont rien de social. A montant de loyer équivalent, les logements du département de l'Essonne sont, en général, plus décents.

Les locataires acquittent leur loyer à l'Association l'Élan Retrouvé, certains bénéficient de l'Allocation Logement qui leur est versée directement. Ils doivent tous contracter une assurance en responsabilité civile/habitation. Quelques-uns sont sous mesure de protection.

Les missions de la responsable du Pôle logement sont de superviser la gestion des logements, en lien avec les partenaires externes des locataires et les services généraux du siège pour le paiement des loyers, la relance des impayés, la mise en œuvre des travaux de rénovation et des réparations, le maintien du lien entre les sous-locataires et leurs référents et le maintien du partenariat entre l'Association l'Élan Retrouvé et les référents des locataires (référents médicaux et médico-sociaux des CMP, tuteurs, agences immobilières, assurances, propriétaires, fournisseurs EDF, téléphonie, CAF, service des Impôts, etc.).

La responsable du Pôle logement est également « personne ressource » de première ligne des locataires. Elle est interpellée en cas de troubles du voisinage, de malfaçons dans les logements, de problèmes techniques, etc.

La responsable du Pôle logement participe, avec voix consultative, aux commissions d'attribution des logements de l'Hôpital Perray-Vaucluse pour repeuplement.



Bien que le partenariat avec l'EPS Barthélémy Durand ne soit pas formalisé par convention, le Pôle logement assume, pour les logements situés dans le département de l'Essonne, les mêmes tâches que pour les appartements parisiens.

La situation financière des logements, découverte lors de la reprise en gestion, a nécessité un gros travail d'assainissement qui a permis qu'en 2014 les comptes soient à peu près équilibrés. On constate, néanmoins, que quelques locataires accumulent les impayés, que d'autres sont soit en rupture de soins, soit sans aucun accompagnement social et souvent très isolés.

### **3. DONNÉES QUANTITATIVES :**

#### **A. CESSION DE DEUX LOGEMENTS :**

- 1 logement parisien rendu après le départ du locataire, compte tenu de sa vétusté et de l'impossibilité à trouver un nouveau locataire ;
- 1 logement essonnien rendu après le départ d'un locataire, en l'absence de financement pour effectuer les travaux de rénovation nécessaires.

#### **B. ENTREE DE DEUX NOUVEAUX LOCATAIRES :**

- 1 nouvelle locataire dans un logement essonnien, après le départ du précédent locataire ;
- 1 nouveau locataire dans un logement parisien, après le départ de la précédente locataire.

#### **C. SORTIE D'UNE LOCATAIRE :**

La 3<sup>ème</sup> colocataire d'un appartement essonnien, partagé par 3 personnes, a quitté définitivement le logement fin 2014.

#### **D. TRAVAUX DE RENOVATION :**

Trois opérations de rénovation complète de logement ont été prises en charge par l'Association l'Élan Retrouvé, en 2014, ainsi que plusieurs interventions plus légères. Ces interventions sont validées et supervisées par la responsable du Pôle logement qui fait en sorte que la prise en charge financière soit assurée par les bailleurs, les propriétaires ou les agences immobilières.

### **4. REPRISE EN GESTION DES 10 LOGEMENTS SOCIAUX DU SAVS - IRIS PARIS :**

Ces logements, gérés auparavant par l'Association Iris Paris, ont été transférés à l'Association l'Élan Retrouvé en 2014, après la reprise en gestion du SAVS - Iris, fin 2012.

Le parc est composé de 6 studios et 4 logements partagés, dont un pour une mère et ses deux enfants. 8 appartements sont situés dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement et 2 dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

Ce sont des logements sociaux conventionnés destinés à des usagers bénéficiaires du SAVS - Iris. L'accompagnement, dans le logement, est assuré par le SAVS.

La gestion financière et administrative est maintenant centralisée au siège de l'Association. Les sous-locataires sont bénéficiaires de l'Aide au logement versée à l'Association.

### **5. DEUX LOGEMENTS SOCIAUX D'INSERTION :**

Les locataires sont des personnes sortant du Foyer de Post-Cure de l'Élan, celui-ci poursuivant le suivi médical et social une fois dans le logement. Les personnes sont logées, réglementairement, pour une durée maximum de 2 ans car elles bénéficient de l'Allocation Logement Temporaire (ALT) versée par la

CAF directement à l'Association. Le reste à payer, pour les locataires, est de 250 euros par mois (valeur 2014).

**A. T2 SIS 106 RUE DU CHEMIN VERT - 75011 PARIS :**

L'Association l'Élan Retrouvé loue ce logement par convention au bailleur social FREHA, depuis 2007. A ce jour, six personnes y ont été accueillies, le cinquième, entré en Juin 2011, est sorti en Novembre 2013. Le sixième locataire, qui a intégré le logement en Décembre 2013, l'a quitté fin Décembre 2014 pour être relogé en HLM.

**B. T3 SIS 2 RUE DU DR LANDOUZY - 75013 PARIS :**

L'Association l'Élan Retrouvé loue ce logement partagé de 3 pièces pour deux personnes au bailleur Paris-Habitat, depuis fin 2006. De 2006 à fin 2014, neuf personnes y ont été logées, les deux dernières, ayant intégré le logement courant 2013, l'occupent toujours fin 2014.

**C. BILAN DES DEUX LOGEMENTS D'INSERTION :**

Le dispositif remplit toujours son rôle de « sas » entre l'hébergement sanitaire communautaire au Foyer de Post-Cure et avant l'entrée dans un logement autonome - individuels pour ceux qui décident de vivre seuls - ou bien en foyer de vie ou en maison relais pour d'autres.

Il n'y a pas de vacances de logements, la cohabitation dans le T3 se passe sans heurts.

**6. PROJETS POURSUIVIS EN 2014 :**

**A. PROJET DE 6 LOGEMENTS SOCIAUX DANS LE 18EME ARRONDISSEMENT DE PARIS :**

En 2012, l'Association l'Élan retrouvé et ses partenaires du 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris de l'EPS Maison Blanche ont réaffirmé leur volonté de travailler ensemble sur la thématique du logement. Le projet de résidence accueil n'ayant pu aboutir, l'Association l'Élan Retrouvé a proposé à la Mairie du 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris un projet alternatif d'attribution de quelques logements sociaux diffus qui seraient gérés par l'Association pour des personnes relevant des secteurs 22/23/24 de l'EPS Maison Blanche.

Le projet a été relancé en 2013 par les services centraux de la Ville de Paris, qui a confirmé à l'Association l'Élan Retrouvé l'attribution de plusieurs logements neufs dans le programme immobilier de PARIS-HABITAT de la ZAC de la Rue des Poissonniers.

Les trois secteurs du 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris de l'EPS Maison Blanche se sont mis en lien avec l'Association l'Élan Retrouvé et ont sélectionné des candidats lors de commissions d'attribution internes. Les dossiers de candidatures ont été transmis à la responsable du Pôle logement pour avis. Plusieurs rencontres d'ajustement du projet se sont tenues entre l'Association l'Élan Retrouvé et l'équipe de l'EPS Maison Blanche.

Fin 2014, une convention de partenariat entre les directions de l'EPS Maison Blanche et de l'Association l'Élan Retrouvé a été signée.

Les logements sociaux attribués à l'Association l'Élan Retrouvé, et livrables début 2015, seront 3 studios et trois 3 T3 partagés.

**B. PROJET DE RESIDENCE ACCUEIL AU 41 RUE D'ABOUKIR - 75002 PARIS :**

En 2007, la Mairie de Paris a attribué à l'Association l'Élan Retrouvé un hôtel meublé en activité.

Le rachat de l'hôtel, par la Mairie de Paris, et l'éviction commerciale n'ont pu se faire qu'en 2012. Le projet a été relancé après l'évacuation des lieux. Le bailleur social chargé de l'opération de réhabilitation est la SIEMP.

L'immeuble, datant du 18<sup>ème</sup> siècle, se compose d'un vaste rez-de-chaussée et de quatre étages organisés en petits et grands logements. Le projet architectural est de restructurer les étages en petits logements et en quelques grands logements.

Le premier permis de construire global a été déposé durant l'été 2013. Il a subi plusieurs modifications et a été représenté modifié pour être validé dans les grandes lignes en 2014. Les travaux de réhabilitation devraient démarrer fin 2014/début 2015.

## 7. MISSIONS :

La responsable du Pôle logement supervise l'ensemble du parc (86 places au total) en termes administratifs et institutionnels, tant en interne qu'en externe. Elle agit comme « personne ressource », ce qui implique une grande diversité des tâches, des déplacements et de nombreux contacts à initier, entretenir et maintenir.

Les aspects techniques de petites réparations, de matériels défectueux et de dysfonctionnements dans les logements sont également sous sa responsabilité.

En dehors des fonctions administratives liées à la gestion du Pôle, la responsable du Pôle logement a pour missions de porter les projets jusqu'à leur terme, d'organiser leur mise en place, de représenter l'Association et de défendre les intérêts de celle-ci dans les différentes instances.

Ainsi, elle a organisé ou a participé :

- pour la Résidence accueil Choisy-le-Roi : à cinq Commissions d'Attributions des Logements, une rencontre avec les partenaires réservataires et plusieurs réunions internes avec la responsable du SAVS - Orly et la direction générale ;
- pour la Résidence accueil Cléry : à trois réunions de concertation, une réunion de synthèse avec l'équipe dédiée du Pôle Paris-Centre, une rencontre avec les partenaires réservataires ;
- pour les logements Paris-Habitat/Maison Blanche : à trois réunions avec l'équipe de l'EPS Maison Blanche ;
- pour les logements diffus : à deux commissions d'attribution avec l'Hôpital de Perray Vacluse ;
- une rencontre de présentation du Pôle logement à l'UNAFAM Paris ;
- une conférence organisée par le réseau « Soins et précarités » sur le concept du « Logement d'abord » ;
- la journée d'études organisée par AGAPSY sur les expériences européennes sur le logement des personnes souffrant de troubles psychiques.

Dans le cadre du développement du Pôle, deux réunions se sont tenues au siège de l'Association avec les personnes et services mobilisés par le logement : Direction générale, Service comptable, responsable du Pôle Logement, Service logistique, responsables du SAVS - Orly et du SAVS - Iris, hôte de la Résidence accueil Choisy-le-Roi et maîtresses de maison de la Résidence accueil Cléry.

Les objectifs de ces réunions étaient de mieux se connaître entre collègues et de mieux connaître les missions de chacun, de prendre connaissance des règles comptables et administratives à appliquer et du fonctionnement de l'APL et du FSL, de recueillir le ressenti et les difficultés des maîtres de maison et

d'évoquer les difficultés d'ordre médical et social qui se posent pour des personnes souffrant de troubles psychiques par rapport au logement.

## 8. CONCLUSION ET PERSPECTIVES :

Le logement est un domaine complexe, réglementé et technique. Les projets de lieux de vie semi-collectifs engagent des acteurs et décideurs multiples, des budgets importants. Ils mettent en jeu des visions contradictoires et sont très longs à se concrétiser.

Le logement social, qui est l'axe majeur du Pôle logement de l'Association, est soumis à une réglementation précise en termes juridique, administratif, financier et d'attribution. Dans le parc actuel, les personnes logées, suivies par un service de l'Association, ne sont que 21 sur 86. Sur ce versant, l'Association remplit sa mission de service public en logeant des personnes en grande précarité dans le logement, d'où qu'elles viennent.

Le logement est très peu financé pour la gestion et le fonctionnement. Jusqu'à présent, l'Association n'a obtenu aucun financement dédié au personnel du Pôle logement.

Le « vivre chez soi », qui est un droit fondamental, est difficile à obtenir et à conserver pour les personnes souffrant de troubles psychiques, c'est un pari de chaque jour. Le juste équilibre entre la bonne gestion financière et le respect des difficultés des personnes logées est à trouver au cas par cas.

La thématique du logement ébranle les certitudes et les a priori que les professionnels peuvent avoir à l'esprit. Il ne suffit pas d'avoir un logement à soi pour aller mieux et pour endosser facilement son rôle de locataire, avec droits et devoirs. Pour certaines personnes logées, avoir « enfin » un logement à soi est très insécurisant, voire dangereux.

Consciente que le Pôle logement se développe rapidement depuis 2013 et qu'une réflexion sur l'organisation et les axes de développement sont nécessaires, la direction générale a confié à la responsable du Pôle logement et à la chef de service du SAVS - Iris un audit du Pôle logement actuel. Le fruit de ce travail devrait être remis à la direction générale avant l'été 2015.

**RÉSIDENCE ACCUEIL CLÉRY**



## 1. PRÉSENTATION DE LA RÉSIDENCE ACCUEIL :

### A. RAPPEL :

La Résidence accueil Cléry a ouvert ses portes le 4 Novembre 2013.

Elle accueille 12 adultes, hommes et femmes, âgés de plus de 18 ans.

C'est une modalité particulière de résidence sociale dédiée à des personnes souffrant de troubles psychiques et en précarité sociale. C'est un dispositif qui relève du champ du logement social, qui s'articule autour de trois volets essentiels :

- le logement, assorti de la présence d'hôte (ou maître ou maîtresse de maison) ;
- l'accompagnement social par les SAVS, SAS ou SAMSAH ;
- l'accompagnement sanitaire par les services de santé, dont les services de secteurs psychiatriques.

Ces trois volets sont le socle du projet social initié et porté par l'Association l'Élan Retrouvé, qui est aujourd'hui gestionnaire de la Résidence.

Il s'agit d'offrir, à des personnes ayant vécu l'errance, les allers et retours entre hôpital psychiatrique, appartements thérapeutiques, hébergement d'urgence, hôtels meublés, CHRS, la rue, etc. :

- « un chez soi, mais avec les autres », un logement pérenne à loyer très social, indépendant, bénéficiant de tout le confort d'un appartement ordinaire ;
- un espace collectif pour se retrouver autour d'un café ou partager un repas ;
- la présence d'hôtes ;
- un accompagnement sanitaire, médico-social et social personnalisés ;
- des événements festifs internes et d'autres associant les résidents et l'environnement.

Le projet social a pour finalité de promouvoir et d'améliorer l'autonomie des personnes en leur permettant de se sentir « chez eux », tout en étant soutenues médicalement et socialement.

Ce travail a pu se faire grâce aux nombreux échanges et partenariats noués en amont avec les partenaires : le bailleur social en charge du bâti, la Mairie du 2<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, la Mairie centrale (Service logement, précarité, handicap), la Direction de l'hébergement et du logement de la Ville de Paris, le SIAO Insertion 75 agissant pour la DRIHL 75 (Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement), et le Pôle Paris-Centre des Hôpitaux Saint-Maurice.

L'opération de réhabilitation de l'ancien hôtel meublé a été financée par les services de l'État et de la Ville de Paris, qui bénéficient donc de places réservées.

Les contingents des réservataires sont répartis ainsi :

- 8 places pour la Ville de Paris (DLH) ;
- 3 places pour l'État (DRIHL, par le biais du SIAO) ;

- 1 place pour l'Association l'Élan Retrouvé.

#### **B. LIEU D'IMPLANTATION :**

La résidence est située dans un quartier commerçant très vivant et facile d'accès par les transports en commun. Les stations de métro les plus proches sont « Sentier » ou « Strasbourg-Saint-Denis ».

Elle est répartie sur 5 niveaux :

- un sous-sol avec un espace commun, accessible par un escalier adapté aux normes handicapées, équipée d'une cuisine - la chaufferie et un WC ;
- un rez-de-chaussée, mis aux normes handicapées, comprenant deux entrées, un hall, le bureau de l'hôte, un WC réservé, un espace d'animation pour les résidents, une cour privative ouverte, un espace vélos aménagé dans la cour, un local pour les poubelles, accessible par la cour, et un local ménage, accessible par le hall d'entrée ;
- 4 étages, accessibles par un escalier, et des coursives qui desservent 12 studios équipés, répartis en 3 studios par étage.

#### **C. FINANCEMENT DE FONCTIONNEMENT :**

Le financement de fonctionnement, versé par l'État au gestionnaire, prend la forme d'un forfait de 16 euros par jour et par résident, calculé sur 365 jours, qui doit rémunérer l'hôte (ou des hôtes), les achats et les frais de maintenance.

#### **D. PARTENARIATS CONVENTIONNES REGLEMENTAIRES :**

Une convention entre l'Association l'Élan Retrouvé et les Hôpitaux Saint-Maurice, signée en 2013, formalise le partenariat privilégié entre l'Association et le « Pôle Paris-Centre » des Hôpitaux Saint-Maurice et plus particulièrement les secteurs 75G01 (1<sup>er</sup> et 4<sup>ème</sup> arrondissements de Paris) et 75G02 (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> arrondissements de Paris).

Cette convention a pour objet de faciliter l'accès au soin spécialisé pour les personnes qui le nécessitent et d'apporter, si besoin, conseil et soutien à l'association gestionnaire et à l'hôte. Cette convention implique que le secteur psychiatrique conventionné peut apporter son expertise et son intervention dans le cas de situations préoccupantes vécues au sein de la Résidence accueil.

#### **E. EQUIPE D'ENCADREMENT :**

##### **a. Les hôtes :**

Le projet social prévoit la présence, au sein de la résidence, d'un ou de deux hôtes, en fonction du nombre de places.

En plus d'organiser la vie quotidienne du lieu de vie, l'hôte a pour missions de :

- animer l'espace commun et les réunions concernant la vie collective ;
- assurer un soutien individuel ;
- faciliter les relations entre les résidents et les rassurer, s'il y a lieu ;
- avoir un rôle d'observation et d'alerte quant aux problèmes qui pourraient surgir ;
- maintenir le contact avec les référents des résidents ;
- tisser des liens avec le voisinage et l'environnement local ;
- faire respecter le règlement intérieur ;
- assurer, en liaison avec l'Élan, les tâches de gestion locative.

La première maîtresse de maison a été embauchée à mi-temps, dès l'ouverture, en 2013, la seconde, également à mi temps, a été embauchée en Février 2014.



Les horaires de travail des maîtresses de maison sont les suivants :

- pour la première : les lundis, mardis et vendredis de 9h00 à 13h00, les mercredis de 15h00 à 20h00 et les premiers samedis du mois de 10h00 à 13h00 ;
- pour la deuxième : les lundis et mercredis de 9h00 à 16h30, les jeudis de 16h30 à 20h00 et les troisièmes samedis du mois de 9h00 à 12h00.

Elles ont des profils différents puisque l'une est éducatrice spécialisée et l'autre infirmière. Cette diversité permet de croiser les observations et d'analyser en profondeur les situations.

L'une des maîtresses de maison a participé à 2 jours de formation, au mois de Décembre 2014, sur les « Gestes de premiers secours ».

**b. La responsable du Pôle logement :**

La responsable du Pôle logement a été très impliquée, en amont et dans les premiers mois d'ouverture de la Résidence.

Elle a formé la première maîtresse de maison et a assuré la mise en lien institutionnel nécessaire entre l'Association, la Résidence accueil, les partenaires (SAVS, référents médicaux et médico-sociaux des résidants) et les maîtresses de maison.

Elle a représenté l'Association l'Élan Retrouvé aux premières réunions organisées par le Pôle Paris-Centre.

Elle est « personne ressource » sur plusieurs aspects.

**c. La Direction générale et les services généraux de l'Association l'Élan Retrouvé :**

La Direction financière, le Service comptable, le Service logistique et le Service des ressources humaines sont impliqués dans la gestion de la Résidence.

**F. DONNEES FINANCIERES POUR LES RESIDANTS :**

La modalité « Résidence accueil » étant considérée comme du logement social conventionné, les redevances demandées aux résidants sont fixées par un décret de l'État et révisables le 1<sup>er</sup> Janvier de chaque année. Leurs montants varient selon la taille du logement et la zone géographique d'implantation.

En 2014, pour la zone du 2<sup>ème</sup> arrondissement de Paris et pour un studio, la redevance est de 390 euros, toutes charges comprises. Les charges comprises correspondent aux frais d'électricité, de chauffage, d'eau et d'entretien des parties communes.

A cette redevance, s'est ajouté, à partir de Mai 2014, un forfait de gestion et d'entretien de 35 euros.

Les résidants sont bénéficiaires de l'APL, qui est réglementairement versée à l'Association l'Élan Retrouvé qui leur refacture le reste à payer.

Durant le séjour :

- la redevance est due, même en cas d'hospitalisation ou d'absence de longue durée ;
- les frais de téléphonie et d'hygiène, ainsi que les frais courants, sont à la charge du résidant ;
- le résidant prend en charge l'entretien courant de son logement et ses dépenses quotidiennes ;

- les prestations annexes gratuites sont constituées par les activités de loisirs, les prestations d'animation et de médiation sociale ;
- les repas, préparés et pris en commun, sont financés partiellement par les résidents.

## 2. CARACTÉRISTIQUES DES 12 PERSONNES ACCUEILLIES :

### A. PROVENANCE GEOGRAPHIQUE :

Les 12 résidents étaient domiciliés à Paris au moment de leur entrée dans la Résidence accueil.

### B. SEXE :

La Résidence compte 6 femmes et 6 hommes.

### C. AGE :

Les 2/3 des résidents ont entre 45 et 60 ans. Une femme est âgée de moins de 30 ans et trois hommes ont autour de 30 ans.

### D. SITUATION FAMILIALE :

Les 12 résidents sont des adultes isolés.

1 femme, âgée de 58 ans, a quatre filles majeures.

Les autres n'ont pas d'enfants.

2 résidents sont très soutenus par leurs mères, au quotidien.

Les autres résidents entretiennent de bons rapports avec leurs proches.

### E. SITUATION PROFESSIONNELLE :

- 9 résidents perçoivent l'Allocation Adulte Handicapé ;
- 1 résident, ayant travaillé en milieu ordinaire, perçoit l'allocation chômage ;
- 2 résidents travaillent en ESAT (une à l'ESAT Regain et l'autre l'ESAT OFTH) ;
- 1 résidente a entamé des démarches pour reprendre une activité professionnelle. Elle s'est inscrite à Pôle Emploi. Son dossier a été transmis au Cap emploi. Elle a été dirigée vers le SAIPPH de l'Association l'Élan Retrouvé. A l'issue d'un entretien d'évaluation, elle a été mise sur liste d'attente. Elle espère toujours retrouver un travail en milieu ordinaire ;
- une personne en arrêt de maladie souhaite également reprendre une activité professionnelle mais dans un autre domaine que celui où elle exerçait précédemment. Une proposition de reconnaissance de travailleur handicapé lui a été faite par son médecin psychiatrique qu'elle a interprété comme stigmatisant. Elle reste encore fragile, à ce jour, mais espère retravailler un jour ;
- les autres résidents n'ont pas manifesté leur envie de travailler.

### F. PROTECTION JURIDIQUE :

8 personnes bénéficient d'une mesure de protection : 7 par une association tutélaire localisée à Paris et 1 par une association localisée en Picardie.

1 personne travaillant en ESAT a demandé à être accompagnée dans une mise sous curatelle. Sa demande a abouti et une structure a été désignée pour la gestion de son patrimoine.

Le plus souvent, la gestion des démarches se fait en liaison avec les curateurs et en partant du majeur protégé. Les résidents peuvent appeler directement leurs curateurs en utilisant le téléphone du bureau des maîtresses de maison.

**G. SUIVI PSYCHIATRIQUE :**

Les 12 résidents ont un suivi psychiatrique bien identifié et relativement régulier, depuis plusieurs années :

- 8 résidents sont suivis par le CMP Turbigo - 75003 Paris - Pôle Paris-Centre des Hôpitaux Saint-Maurice ;
- 2 résidents sont suivis par le CMP Le Figuier - 75003 Paris - Pôle Paris-Centre des Hôpitaux Saint-Maurice ;
- 1 résident est suivi par le CMP Saint Éloi - 75012 Paris, secteur du 12<sup>ème</sup> des Hôpitaux Saint-Maurice ;
- 1 résident est suivi par le Service de Consultations de l'Association l'Élan Retrouvé ;
- 1 personne a bénéficié d'un suivi SPAD (soins psychiatriques à domicile).

**H. SUIVI MEDICO-SOCIAL :**

- 1 résident est accompagné par le SAVS - Iris Paris ;
- 1 résident est accompagné par le SAVS - Championnet ;
- 1 résident est accompagné par le SAS2A de l'Association des Cités Saint-Martin ;
- 2 personnes ont demandé à bénéficier d'un accompagnement type SAVS :
  - 1 est en cours d'évaluation au SAVS - Iris Paris ;
  - 1 est inscrite au SAVS - Championnet, en attente de la nomination d'un référent.

Les autres ne bénéficient pas, depuis leur arrivée, d'un accompagnement social particulier.

**I. AIDE-MENAGERES :**

- 1 résident bénéficie des services d'une aide-ménagère, une fois par semaine ;
- 1 résident a sollicité ce type de service, mais la démarche n'a pas abouti pour le moment.

**J. ABSENCES DURANT L'ANNEE :**

- 4 résidents ont été hospitalisés en psychiatrie ;
- 2 résidents sont allés en maison de repos (Clinique d'Épinay et Maison de repos de Bois-le-Roi, en Seine-et-Marne) ;
- 4 personnes ont été hospitalisées en médecine générale.

Plusieurs résidents se sont absentés, durant l'année, pour des vacances de plus ou moins courte durée.

**K. REPEUPLEMENT :**

Aucune place ne s'est libérée pendant l'année.

Les maîtresses de maison ont reçu, en direct, une demande.

La responsable du Pôle logement a été sollicitée, à de nombreuses reprises, par téléphone, par des services de soin, des assistantes sociales ou infirmières recherchant une place en résidence accueil.

On observe que la plupart des correspondants ignore le dispositif régissant l'attribution d'une place en résidence accueil et qu'ils imaginent que les attributions sont faites directement par l'association gestionnaire.

**3. ACTIVITÉS :**

Conscientes que les activités extérieures et sorties participent à rompre l'isolement des personnes et promeuvent la participation à la vie sociale et l'accès à la culture, les maîtresses de maison ont proposé quelques sorties, au cours de l'année, notamment une sortie à la Foire de Paris.

Afin de favoriser les actions transversales, les maîtresses de maison veillent à ce que les résidants continuent à fréquenter l'Adamant, accueil de jour du Pôle Paris-Centre où sont proposées de multiples activités (sorties à thèmes, ateliers ludiques et culinaires). Ces activités visent à l'épanouissement, au développement de l'esprit, par le savoir, les sentiments et sensations, articulant l'action et la réflexion.

Au sein de la Résidence, quelques moments festifs ont été organisés : la Chandeleur, la Galette des rois et le repas de fin d'année. La participation et l'implication des résidants a été significative, notamment celle des femmes.

Avec l'acquisition, en 2014, d'un four traditionnel, les résidants sollicitent davantage les maîtresses de maison pour que des recettes soient réalisées en groupe.

Les maîtresses de maison ont accompagné les résidants aux « Journées portes ouvertes » du SAVS - Championnet et de l'Adamant.

Aucune activité interne régulière n'a pu être mise en place en 2014. Malheureusement, les activités et les participations à des manifestations diverses sont freinées par les temps de travail restreints des deux maîtresses de maison.

**4. RÉUNIONS :**

**A. REUNIONS DE CONCERTATION :**

Plusieurs réunions de concertation ont eu lieu à la Résidence, au cours de l'année, avec les résidants, les maîtresses de maison et le personnel du siège de l'Association l'Élan Retrouvé.

Elles ont eu pour objectifs d'informer les résidants de changements réglementaires, par exemple la modification du règlement intérieur autorisant l'hébergement d'un tiers sous certaines conditions, financiers, comme la nécessité pour l'Association, compte tenu du financement très restreint, de demander aux résidants une participation au frais d'entretien et de gestion, ou d'expliquer le dispositif régissant l'augmentation annuelle des redevances.

La Direction générale a tenu également à rassurer les résidants sur les démarches entreprises par l'Association pour régler les nombreux dysfonctionnements du bâti qui ont perduré en 2014 et qui ont gêné la vie quotidienne de la Résidence.

**B. REUNIONS DU POLE LOGEMENT :**

Deux réunions se sont tenues au siège, réunissant les personnes et services impliqués dans le Pôle logement de l'Association : Direction générale, Direction financière, Service comptable, responsable du Pôle Logement, chefs de services des SAVS - Orly et Iris, hôte de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, et maîtresses de maison de la résidence Cléry.

Les objectifs étaient de mieux se connaître et de mieux connaître les missions de chacun, de prendre connaissance des règles comptables et administratives, du fonctionnement de l'APL et du FSL, de recueillir le ressenti des maîtres de maison, d'évoquer les problèmes inhérents à la modalité « Résidence accueil », compte tenu du public accueilli.

**5. PARTENARIATS AVEC LES ÉQUIPES DE SOIN :**

**A. REUNIONS D'ANALYSE DES PRATIQUES :**

Cet espace de parole et d'échanges, instauré en 2014, répondait à un besoin exprimé par les maîtresses de maison, besoin qui a été entendu par le Pôle Paris-Centre.

Le Pôle a libéré un temps de psychologue du CMP Turbigo, de 2 heures par mois, pour la Résidence, afin de soutenir les maîtresses de maison sur des situations de résidents qui les interrogent.

**A. TEMPS INFORMELS :**

De nombreux échanges ont eu lieu avec les équipes soignantes au sujet d'une situation particulière, soit pour avoir une précision sur un accompagnement, soit pour avoir des précisions sur un suivi.

La collaboration avec les CMP fonctionne parfaitement. Les professionnels engagés y mettent le meilleur d'eux-mêmes afin que cette collaboration perdure dans le temps. Un échange constructif existe entre les maîtresses de maison et les infirmiers. Il témoigne d'une relation de confiance qui s'est instaurée depuis l'ouverture. La proximité de la Résidence, avec les lieux de soins, est un atout pour la prise en charge des résidents.

**C. RENCONTRES TRIMESTRIELLES AVEC LE POLE PARIS-CENTRE :**

Une rencontre est instaurée une fois par trimestre avec l'équipe du Pôle Paris-Centre. Celle-ci a pour objectif de faire le point sur chaque résident et de définir les actions d'amélioration à mettre en place pour améliorer leur quotidien dans le logement.

C'est au cours de ces réunions que les grands axes de travail sont annoncés, qu'il est décidé du renforcement de la prise en charge, de la mise en place d'une aide à domicile ou d'une proposition d'accompagnement par un SAVS. Les observations des maîtresses de maison sont primordiales dans la prise de décisions.

**D. TRAVAIL PLURI-PROFESSIONNEL AVEC LE CMP TURBIGO :**

Afin d'accompagner au mieux des résidents dans leur logement, le CMP Turbigo a proposé d'assurer, à partir de 2015, une permanence hebdomadaire à la Résidence. Elle serait assurée par une équipe de 3 professionnels du CMP : un infirmier, un psychologue et assistante sociale.

Cette permanence aurait pour objectifs d'apporter les réponses adaptées et précises aux préoccupations de quelques résidents qui sont particulièrement en difficulté. Les modalités de fonctionnement restent à définir, en collaboration avec les maîtresses de maison, et le principe même de cette permanence doit obtenir l'accord des résidents.

**E. REUNIONS DE SYNTHÈSE :**

Trois réunions de synthèse ont été organisées avec les équipes de soins et d'accompagnement de deux résidants en grande difficulté, dont l'attitude au sein de la Résidence posait problème pour les autres résidants et les maîtresses de maison.

L'idée directrice qui est au cœur du projet social et qui régit la vie quotidienne est de toujours privilégier le bien être du collectif, résidants et personnel.

Se posent, ici, les limites d'un lieu de vie social qui n'a pas les moyens de prendre en charge la pathologie trop lourde de certains.

**6. INFORMATION ET COMMUNICATION :**

Une des principales tâches des maîtresses de maison est de veiller à ce que les résidants soient informés de la vie de la Résidence. Elles s'attachent à rendre accessible et compréhensible les informations, grâce aux différents tableaux d'affichage disponibles, et encouragent régulièrement les résidants à les consulter. Différents tableaux sont disponibles. Y sont affichés, le règlement de fonctionnement de la Résidence, les comptes-rendus des réunions de concertation, les horaires des maîtresses de maison, les numéros d'urgence, le numéro du CAPP (Centre de crise de Paris-Centre), les plannings des poubelles, les actualités des SAVS et les cartes postales. Des informations ponctuelles peuvent y être également affichées.

**A. AMELIORATION DU CADRE DE VIE :**

La Résidence a pu acquérir, cette année, de nouveaux équipements pour améliorer les espaces collectifs : un four traditionnel multifonction pour l'activité cuisine, une cafetière neuve, et, sous forme de dons des autres établissements, des tables et des chaises pour l'espace animation et pour le sous-sol.

**B. GESTION TECHNIQUE DES DYSFONCTIONNEMENTS :**

Dès l'ouverture de la Résidence, un cahier des dysfonctionnements a été mis en place par l'Adjoint de direction chargé de la logistique. Il est consulté par l'agent d'entretien du siège, qui intervient tous les troisièmes vendredis du mois, pour faire des réparations.

Un registre de sécurité a été également mis en place. Sont notées, dans ce registre, les interventions des sociétés de maintenance, à savoir la chaudière, le contrôle électrique, l'entretien des extincteurs et la désinsectisation.

Les maîtresses de maison ont de nombreuses fois encore, cette année, sollicité les entreprises pour des problèmes de chauffage, d'électricité, de plomberie, de serrurerie.

**7. BILAN ET PERSPECTIVES :**

**A. UNE IMPLICATION FORTE DES FEMMES DANS LA VIE DE LA RESIDENCE :**

La participation des résidentes femmes est beaucoup plus forte que celle des hommes. Entre elles, une relation de confiance s'est établie, au fil du temps, et elles n'hésitent pas à solliciter les maîtresses de maison ou à proposer des idées nouvelles pour l'amélioration du cadre de vie.

**B. LA NOTION DE TOLERANCE :**

De manière générale, tous les résidants sont tolérants. Ils tiennent compte de la fragilité de chacun.

C. UNE EQUIPE REACTIVE ET A L'ECOUTE DES RESIDANTS :

Les maîtresses de maison apportent une écoute attentive aux difficultés que peuvent avoir les résidents et les rassurent au quotidien. Elles les reçoivent en entretiens individuels lorsqu'ils le demandent, sans formalisme et dans la confidentialité.

Elles les aident dans certaines démarches : paiement de la redevance, explication de courriers reçus ou aide à la rédaction de courriers, appels aux tuteurs, prise ou rappel de rendez-vous, etc. Leur rôle s'est précisé, éclairé et « affiné » au fil du temps, tant auprès des résidents qu'auprès des partenaires de la Résidence. Leur qualification différente enrichit l'accompagnement. N'ayant, comme temps de travail commun, que le lundi matin et une partie du mercredi après-midi, elles ont mis en place un cahier de transmission dans lequel elles notent les événements notables de leur journée, ainsi qu'un recueil d'observations organisé par résident.

Ces outils leur permettent de communiquer entre elles, malgré leur temps de travail parcellisé.

D. LA FRAGILITE DE CERTAINS RESIDANTS :

Après plus d'une année dans leur logement, certains résidents ne parviennent pas à l'investir. Malgré le renforcement des dispositifs, ils ne sont toujours pas stabilisés. Cette situation suscite l'angoisse et parfois le rejet des autres résidents, et peut mettre en difficulté le personnel. Se pose alors la question de leur adéquation au lieu de vie et de leur souffrance dans un espace qui finalement s'avère insécurisant pour eux. Il se trouve que pour deux d'entre eux, particulièrement en difficultés, la candidature à la Résidence était leur dernière chance de sortir de l'hôpital ou de la chambre en hôtel meublé, car aucune autre structure n'acceptait leur candidature.

E. PERSPECTIVES 2015 :

L'année 2014 a été la première année pleine de fonctionnement de la Résidence. Elle a été riche en événements positifs et en d'autres plus négatifs. L'année 2015 devrait permettre de mettre en place des projets qui n'ont pas pu l'être en 2014.

D'abord davantage d'ouverture vers l'extérieur afin de répondre aux besoins de certains résidents. Il est envisagé, par exemple, de travailler en partenariat avec « l'Eclat de soi », une association qui accompagne les femmes dans le relooking et l'estime de soi.

Il est prévu, également, de développer les activités et actions collectives au sein de la Résidence et de mettre en place régulièrement des réunions de régulation.

Il s'agit également, en 2015, de formaliser la démarche qualité pour évaluer la qualité de vie des résidents et recueillir leurs besoins. Le premier outil d'évaluation et de mesure sera un questionnaire de satisfaction qui leur sera diffusé au 1<sup>er</sup> trimestre 2015.





**RÉSIDENCE ACCUEIL DE CHOISY-LE-ROI**



## 1. PRÉSENTATION :

La Résidence accueil de Choisy-le-Roi, située 20 Avenue Raymond Poincaré, à Choisy-le-Roi, a ouvert le 1<sup>er</sup> Juillet 2014. Elle est constituée de 25 logements, pour 27 personnes.

26 résidants y sont locataires depuis le 1<sup>er</sup> Juillet 2014.

Le projet de création de la Résidence, portée depuis 2008 par l'Association l'Élan Retrouvé, à la demande de l'UNAFAM, a été soutenu par les différents partenaires locaux, tels la ville de Choisy-le-Roi, le secteur de psychiatrie 94G10 (Choisy-le-Roi, Orly, Villeneuve-le-Roi, Ablon), le département (Conseil général), le bailleur social Valophis Habitat, l'UNAFAM et la DRIHL.

Le bâtiment est implanté sur une parcelle immobilière appartenant au bailleur social Valophis Habitat (ex OPAC du Val-de-Marne), en zone pavillonnaire, à la limite de la ville de Thiais.

Elle est destinée à des personnes à faibles ressources, isolées ou présentant des risques d'isolement, et présentant des problèmes d'ordre psychique ne leur permettant pas d'accéder à un logement autonome. Elles doivent être suivies médicalement dans le département du Val-de-Marne et accepter un accompagnement social.

Deux hôtes présents, alternativement, soutiennent les résidants dans leur vie quotidienne. Ils contribuent au maintien des liens avec les services de soins et les services sociaux.

## 2. HISTORIQUE :

Le projet social de l'Association l'Élan Retrouvé, remanié de nombreuses fois pour répondre aux sollicitations des membres du COPIL (ville de Choisy-le-Roi, bailleur social Valophis Habitat, UNAFAM 94, Conseil général, DRIHL 94 et secteur psychiatrique 94G10), a été définitivement validé en 2013, ainsi que le règlement intérieur de fonctionnement de la Commission d'attribution des logements.

Les travaux, commencés début 2013, se sont terminés à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2014. Il faut saluer la Mairie de Choisy-le-Roi et sa détermination pour que ce projet puisse être réalisé, compte tenu d'un voisinage fortement défavorable à l'implantation de cette résidence.

### A. CONTINGENTS :

Conformément à la réglementation concernant le logement social, et compte tenu des financements d'investissements de l'opération, 90 % des résidants sont issus des contingents ville de Choisy-le-Roi, DRIHL, Conseil général et Valophis Habitat, les 10 % restant revenant à l'Association l'Élan Retrouvé. Les logements sont répartis, par contingent, de la manière suivante :

- DRIHL : 8 ;
- Conseil général : 5 ;
- ville de Choisy-le-Roi : 5, dont 1 logement pour un couple ;
- Valophis Habitat : 5, dont 1 logement pour un couple ;
- Association l'Élan Retrouvé : 2.

### B. COMMISSIONS D'ATTRIBUTION :

Les membres de la Commission d'attribution des logements ont souhaité commencer l'examen des candidatures en amont de l'ouverture de la Résidence, prévue en Mai 2014.

La responsable du Pôle logement a reçu 42 candidatures (pour 27 places), qui ont été étudiées en binôme avec la responsable du SAVS - Orly.

### 3. SPÉCIFICITÉS ET MISSIONS RÉGLEMENTAIRES :

« La modalité Résidence accueil doit s'implanter, de préférence, dans un quartier animé, dans un bâtiment indépendant, de petite taille, d'une capacité d'accueil maximale de 25 places, comprenant à la fois des espaces de vie privatifs entièrement équipés et des espaces communs de rencontre favorisant les rencontres entre résidents ». <sup>1</sup>

#### A. SITUATION GEOGRAPHIQUE :

La Résidence accueil de Choisy-le-Roi se situe en zone pavillonnaire, dans une rue calme, à la limite des villes de Thiais et de Choisy-le-Roi. La construction neuve est bien intégrée dans son environnement.

Elle est proche, géographiquement, du centre de Choisy-le-Roi, de commerces, de la mairie, de la place Rouget de l'Isle, qui est le centre névralgique en termes de transports, tant pour se rendre à Paris, par le RERC ou le bus 183, que pour accéder à Créteil ou aux centres commerciaux de Thiais par le TVM.

Elle se situe à deux rues du GEM Art Social Postal Club et à proximité des services de soin psychiatrique du secteur 94G10, tels le Centre médico-psychologique et le Centre de crise. Le SAVS - Orly, service conventionné avec la Résidence, est accessible en 20 mn en bus et 10 mn environ en voiture.

#### B. LOCAUX :

Le bâtiment est constitué de 2 petits volumes R+4 réunis + combles, pour une capacité d'accueil de 27 places. Le bâtiment s'ouvre sur plusieurs espaces jardin.

Ils comprennent :

##### ➤ les espaces privatifs :

- 5 T1 d'une surface environ de 18m<sup>2</sup>, dont une partie en sous-pente ;
- 18 T1', dont 15 disposent d'une surface d'environ 23m<sup>2</sup>, 4 s'ouvrant de plein pied sur un jardinet, 1 de 28m<sup>2</sup> et 2 de 35m<sup>2</sup> ;
- 2 T1bis d'environ 38m<sup>2</sup>.

Les logements sont meublés et équipés, respectivement, d'une kitchenette, d'une salle d'eau et de toilettes.

##### ➤ des espaces communs :

- au rez-de-chaussée, un espace de rencontre de 49,70m<sup>2</sup> permet l'installation d'un coin cuisine s'ouvrant sur une terrasse et un jardin. A l'ouverture, cet espace a fait l'objet d'un premier équipement en mobilier ;
- une laverie de 8,70m<sup>2</sup>, équipée depuis Novembre 2014 de deux machines à laver et d'une machine séchante ;
- des sanitaires communs, de 11,90m<sup>2</sup> ;
- deux espaces, au 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étages, d'une vingtaine de mètres carrés chacun, qui ont été meublés de quelques fauteuils.

##### ➤ autres espaces :

---

<sup>1</sup> Extraits de la note d'information n° DGAS/PIA/PHAN/2006/523 du 16 Novembre 2006.

- un bureau à l'accueil pour les hôtes ;
- un vestiaire pour les hôtes ;
- des espaces de stockage au rez-de-chaussée et au dernier étage ;
- un local poubelle fermé, accessible par le parking ;
- un local chaufferie sur rez-de-jardin ;
- un parking avec places pour personnes handicapées.

Si les logements répondent aux normes pour personnes à mobilité réduite, seuls les 4 logements du rez-de-chaussée peuvent accueillir des personnes en fauteuil roulant ou ne pouvant accéder par l'escalier. Les étages ne sont pas desservis par un ascenseur.

#### **4. ASPECTS DU PROJET SOCIAL DE LA RÉSIDENCE :**

Le projet social s'articule autour de trois volets fondamentaux :

- le logement assorti de la présence des hôtes ;
- l'accompagnement à la vie sociale, notamment par un SAVS ou un SAMSAH ;
- les services de santé, et en particulier le secteur psychiatrique du territoire où est implantée la Résidence.

Le projet social a pour finalité de promouvoir l'autonomie des personnes, de différencier lieu de vie et lieu de soin, soutenu par un partenariat formalisé et un échange permanent entre les différents professionnels qui les entourent.

Il s'agit d'offrir à des personnes présentant des troubles psychiques, ayant vécu un parcours d'errance, entre hôpital psychiatrique, hébergement d'urgence et CHRS, d'accéder à un logement pérenne. Les personnes acceptent d'être soutenues par ce dispositif articulant logement individuel et soutien par la possibilité de l'offre semi-collective.

« Un chez soi, avec les autres », un logement pérenne à loyer social, indépendant, qui bénéficie du confort d'un appartement en milieu ordinaire.

Un espace collectif qui permet de se retrouver autour d'un café, de partager un repas, autour d'activités de la vie quotidienne (faire sa lessive, s'occuper du jardin, avoir le souci de l'entretien, de l'agrément des espaces communs).

La présence d'hôtes, qui assurent, au quotidien, le soutien personnalisé et individuel des résidents qui le souhaitent, mais aussi aident à l'organisation de la vie collective et sont les principaux interlocuteurs des services partenaires sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

#### **5. MOYENS DE MISE EN ŒUVRE :**

##### **A. FINANCEMENT :**

Le financement d'investissement est assuré en prêts locatifs aidés (PLAI). La programmation s'appuie sur le Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALD).

L'Association l'Élan Retrouvé devient bailleur et gestionnaire de la Résidence et paie un loyer mensuel au bailleur social Valophis Habitat. Les résidents paient une redevance mensuelle à l'Association.

Le financement de fonctionnement, versé au gestionnaire, sous forme d'un forfait de 16 euros par jour et par résident, représente la participation de l'État destinée à la rémunération des hôtes.

**B. PARTENARIAT CONVENTIONNE REGLEMENTAIRE :**

Une convention de partenariat entre l'association gestionnaire, l'Association l'Élan Retrouvé et le groupe hospitalier Paul Guiraud – secteur 94G10 - a été signée en Février 2011.

Cette convention a pour objet « d'assurer l'accompagnement médico-social, de favoriser l'insertion par le logement et de maintenir le suivi thérapeutique du public accueilli à la Résidence accueil de Choisy-le-Roi ». Elle définit le public accueilli, les modalités de réunion des commissions d'attribution, ainsi que les membres y siégeant. Elle définit les obligations du secteur psychiatrique 94G10 et celles de l'Association l'Élan Retrouvé.

Une convention lie également le SAVS – Orly et la Résidence accueil, définissant le public concerné, la composition des commissions d'attribution, les obligations du SAVS et de l'Association l'Élan Retrouvé.

**C. EQUIPE :**

**a. Responsable du Pôle logement :**

Elle est chargée du lien institutionnel administratif entre l'Association et la Résidence accueil.

La responsable du Pôle logement, durant cette année 2014, a recueilli les dossiers de candidatures, étudié ces candidatures avec la chef de service du SAVS, rappelé les différents référents pour informations complémentaires, participé aux commissions d'attribution et en a réalisé les comptes-rendus, a convoqué et participé aux rendez-vous avec les candidats, avec le médecin psychiatre chef de Pôle du secteur psychiatrique conventionné et la chef de service du SAVS conventionné. Elle était chargée, lors de ces rendez-vous, de présenter aux différents candidats la modalité Résidence accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de Résidence...

Elle s'est chargée du premier équipement de la Résidence, tant au niveau des logements que de l'espace collectif.

Au moment du premier peuplement, d'entrée des résidants dans les lieux, elle est chargée de faire signer les contrats de Résidence, du règlement de fonctionnement et d'adresser aux différents référents sociaux et équipes médicales le document de maintien d'accompagnement, ainsi que de recueillir les attestations d'assurance responsabilité civile que les résidants ont dû contracter en entrant dans les lieux.

**b. Responsable de la Résidence :**

Elle a été nommée au 1<sup>er</sup> Juillet 2014. Il a semblé plus pertinent de nommer la chef de service du SAVS - Orly afin de permettre la mise en œuvre de la collaboration avec le secteur psychiatrique du territoire et de la coordination avec le SAVS conventionné. En effet, le SAVS a pu apporter son aide lors de la mise en place, tant au niveau du secrétariat que de l'expertise sociale de l'assistante sociale du SAVS qui est en lien avec ses collègues assistantes sociales du secteur psychiatrique.

La responsable de la Résidence a participé au recrutement des hôtes, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et le Directeur général de l'Association.

Elle veille à l'organisation des réunions mensuelles avec les résidants, soutient les hôtes, veille à ce que la coordination avec les différents intervenants des équipes médicales et sociales se poursuivent. Elle anime aussi la réflexion avec l'équipe de la Résidence et du SAVS.

Elle est rattachée, fonctionnellement, à la responsable du Pôle logement, et hiérarchiquement, au Directeur général de l'Association.

**c. Hôtes :**

Ils sont présents du Lundi au Samedi, alternativement, tout en ayant des plages horaires communes.

Leur présence est ainsi définie :

- Lundi de 9h00 à 17h00 - 18h00 ;
- Mardi de 10h00 à 19h00 ;
- Mercredi de 9h00 à 19h00 ;
- Jeudi de 10h00 à 19h00 ;
- Vendredi de 10h00 à 19h00 ;
- Samedi de 9h00 à 16h00, sachant que ces horaires peuvent varier ce jour-là, en fonction de l'activité proposée, à condition que la durée de travail de 7h00 soit effectuée.

Les hôtes sont seuls les Lundis et Samedis.

Un hôte a été recruté le 1<sup>er</sup> Juillet 2014. Son profil est celui d'un professionnel cumulant des compétences cliniques mais aussi techniques.

La deuxième hôte a un profil de conseillère en économie sociale et familiale et a été recrutée le 17 Novembre 2014.

Ils ont pour mission de veiller au bien-être des résidents et à leur sécurité. Ils soutiennent les résidents dans toutes les questions concernant la vie quotidienne à la Résidence. Ils sont chargés d'animer la vie collective. Ils assurent, au quotidien, un soutien individuel, sont chargés d'assurer la régulation des relations entre les résidents, ont un rôle d'observation et d'alerte par rapport aux problèmes qui peuvent surgir, veillent à ce que le contact avec les référents se maintiennent, tissent des liens avec le voisinage et l'environnement local, font respecter le règlement de fonctionnement.

Ils assurent un accompagnement concernant certaines tâches de « gestion locative » : aide à l'utilisation de moyen de paiement du loyer, aide à la compréhension des quittances, veille et soutien à l'entretien des logements...

Ils participent à l'admission des nouveaux arrivants.

Ils sont rattachés hiérarchiquement à la responsable de la Résidence accueil et au Directeur général de l'Association.

**D. ATTRIBUTION DES LOGEMENTS :**

**a. Procédure :**

Le peuplement d'une résidence accueil est soumis aux règles générales d'attribution du logement social. Les décisions d'attribution sont prises par les membres d'une commission d'attribution régie par un règlement intérieur. Les candidatures sont mises au vote, le gestionnaire restant décisionnaire final en cas d'égalité des voix.

Pour la Résidence accueil de Choisy-le-Roi : 6 voix délibératives :

- 1 représentant de l'Association l'Élan Retrouvé, organisme gestionnaire ;
- 1 représentant des services de l'Etat DRIHL ;
- 1 représentant de la ville de Choisy-le-Roi ;
- 1 représentant du bailleur social Valophis Habitat ;
- 1 représentant du Conseil général du Val-de-Marne ;
- 1 représentant du secteur psychiatrique conventionné 94G10.

3 voix consultatives :

- 1 représentant du SAVS ;
- 1 représentant de la Résidence, l'hôte ;
- 1 représentant de l'UNAFAM.

Aussi, pour le premier peuplement, les dossiers de candidatures ont été adressés à la responsable du Pôle logement et ont été étudiés, dans un premier temps, par cette professionnelle et la responsable du SAVS - Orly. Puis, les dossiers ont été étudiés par contingent par trois commissions d'attribution pour retenir trente candidatures qui ont été reçues en entretien par la responsable du Pôle logement, la responsable du SAVS et le médecin psychiatre chef de Pôle du secteur psychiatrique conventionné. Un retour, ensuite, des entretiens a été réalisé en commission d'attribution.

3 candidats ont été ajournés avec un avis défavorable, dont 2 ont bénéficié tout de même de l'attribution d'un logement. 4 candidats ayant eu un avis favorable n'ont pu bénéficier, par le jeu des contingents, d'un logement dans la Résidence.

Les candidatures de deux autres candidats, en Juin, ont pu bénéficier d'un logement. Les commissions ont pris garde, dans la mesure du possible, de privilégier le rez-de-chaussée pour des personnes ayant des problèmes somatiques qui rendaient, pour ces personnes, l'accessibilité difficile aux étages, tout en respectant le jeu des contingents.

**b. Commissions d'attribution :**

5 commissions d'attribution se sont réunies en 2014, entre Janvier et Juin, pour l'attribution des logements par contingent, autour de 42 candidatures pour 27 places, soit 25 logements.

Elles ont mis en lumière la difficulté des différents partenaires à adopter un langage commun autour du concept de résidence accueil. Plusieurs visions se sont confrontées. Des éléments de la note d'information n° DGAS/PIA/PHAN/2006/523 ont dû être rappelés, de même que le projet social de la Résidence.

La nécessité d'un suivi psychiatrique déjà continu, bien en place, a dû être rappelée. La question de la proximité nécessaire des services de soin ou celle d'un accès facile, le risque de rupture dans les suivis a dû être évoquée.

En effet, les candidatures présentaient, pour un certain nombre d'entre elles, des parcours chaotiques, tant au niveau social qu'au niveau du suivi des soins. La question, pour d'autres, était la possibilité de supporter de vivre à côté d'autres, dans un lieu semi-collectif. L'idée d'une présence de professionnels sur le lieu pouvait apparaître comme une solution chargée parfois d'illusions pour certaines situations, quant au processus d'intégration possible et de stabilisation par le logement.

Aussi, chaque réservataire a présenté ses candidatures et les attributions ont dû être, en grande majorité, actées par contingent.

**c. Entretiens :**

A l'issue de trois commissions d'attribution, 31 rendez-vous ont été donnés, 29 candidats se sont présentés, reçus lors d'un entretien d'une heure chacun avec la responsable du Pôle logement de l'Association, le médecin psychiatre chef du Pôle du secteur psychiatrique 94G10 et la responsable du SAVS - Orly.

**d. Commission logement :**

La commission logement n'a pas vocation à se substituer à la commission d'attribution.



Pour les personnes suivies par le secteur 94G10, elle a pu représenter un appui dans l'étude de situations de personnes qui bénéficieraient de la modalité résidence accueil. En effet, elle réunit les assistantes sociales, une éducatrice spécialisée du secteur psychiatrique, le médecin de santé publique de la ville de Choisy-le-Roi, des représentants du SAVS - Orly, plusieurs représentants des villes de Choisy-le-Roi, de Villeneuve-le-Roi et d'Orly, un représentant de l'UDAF du Val-de-Marne, et un représentant du bailleur social Valophis Habitat. Cette commission travaille, depuis plusieurs années, sur cette question d'accès au logement, mais aussi des conditions de maintien dans le logement.

Elle s'est réunie une fois autour de la question de la pertinence de certaines indications, invitant les professionnels du Conseil général, de la DRIHL et du SIAO.

#### E. DONNEES FINANCIERES :

Chaque année, l'Etat fait apparaître un décret fixant les redevances mensuelles des logements conventionnés. Les redevances sont révisables chaque année. Leurs montants varient à la Résidence accueil de Choisy-le-Roi suivant qu'il soit considéré comme un T1, T1' ou un T1bis et suivant les zones géographiques définies au niveau national. Pour 2014, le taux des redevances appliquées est de :

- pour un T1 : 373,36 € ;
- pour un T1' : 491,94 € ;
- pour un T1bis : 541,25 € ;
- toutes charges comprises, eau, électricité, connexion à la TNT, etc.

Il faut ajouter 35,00 € de prestations pour charge (amortissement du mobilier).

Les résidants, locataires en titre de leur logement, perçoivent l'Aide Personnalisée au Logement. Cette aide varie suivant leurs ressources et leur statut. Par exemple, à montant équivalent, une personne bénéficiant de l'AAH bénéficiera d'une aide plus avantageuse qu'un résidant titulaire d'une pension d'invalidité. Cependant, le calcul de l'APL est réalisé en fonction des ressources de l'année n-2, pour les nouveaux bénéficiaires, n-1 pour ceux qui étaient déjà bénéficiaire de cette aide.

La redevance est versée directement à l'Association gestionnaire, ainsi que l'APL.

	Type de ressource	Montant total de la redevance	Montant APL au 31 Décembre 2014 des résidants	Loyer résiduel	Nombre de résidants
T1	AAH	408,36	344,95	63,41	4
	AAH	408,36	347,94	60,42	1
T1'	AAH	526,94	409,13	117,81	10
	AAH	526,94	408,82	118,02	1
	AAH	526,94	369,48	157,45	1
	AAH	526,94	368,96	157,98	1
	AAH	526,94	249,49	277,45	1
	Pension d'invalidité	526,94	167,93	359,01	1
	Autre pension	526,94	158,37	368,57	1
	Indemnité journalière ou pension d'invalidité + salaire	526,94	0,00	526,94	2
T1 bis	AAH (couple)	576,95	369,57	207,38	1
	ARE	576,95	228,53	348,42	1

Notons que 7 résidents ont une redevance représentant plus de 30 % de leurs revenus. En effet, comme souligné plus haut, certains statuts ne donnent pas droit au même taux d'aide au logement par la CAF, à revenu égal. A cela, il faut ajouter les personnes qui travaillaient, il y a deux ans, qui progressivement se sont trouvées en situation de désinsertion, en instance d'expulsion avec des revenus bien inférieurs et de perte de droits.

## 6. PROCÉDURE D'ACCUEIL DES RÉSIDANTS :

### A. CRITERES D'ADMISSION :

Les critères d'admission doivent répondre à la circulaire de la DGAS du 16 Novembre 2006, relative à la mise en place des résidences accueil et du projet social de la Résidence : « Destinée à des personnes en situation de précarité ou d'exclusion, fragilisées et handicapées par des troubles psychiques liés à une pathologie mentale au long cours dont l'état est suffisamment stabilisé pour respecter et bénéficier de règles de vie collective, suffisamment autonome pour accéder à un logement privatif, dès lors qu'un accompagnement et des soins sont garantis en tant que de besoin, dans une situation d'isolement et d'exclusion sociale, à faible revenu sans critère d'âge<sup>2</sup>, être suivi médicalement pour des soins psychiatriques et avoir un référent psychiatrique dans le Val-de-Marne, être stabilisé et avoir alterné des prises en charge en structure psychiatrique (hôpitaux, appartements thérapeutiques...) et sociales (centre d'hébergement d'urgence, foyers, hôtels, CHRS... ), acceptant l'accompagnement social et un suivi thérapeutique, ne pas souffrir d'une affection invalidante type toxicomanie, ou alcoolie, avoir une autonomie suffisante pour s'adapter à ce type de logement semi-collectif, ce qui n'exclut pas les difficultés à assumer les tâches de la vie quotidienne, être dans l'obligation de trouver un logement autonome mais accompagné, parents vieillissants, rupture, impossibilité de vivre seul, être dans l'impossibilité d'accéder à un logement autonome à échéance prévisible<sup>3</sup> ».

### B. MODALITES D'ADMISSION :

Pour le premier peuplement, lors de l'entretien organisé dans le logement, la personne pouvait être accompagnée par son référent. Un contrat de résidence, avec la liste du mobilier fourni et l'état des lieux, établi avec le résident, sont signés par le futur résident ou son représentant légal et l'Association gestionnaire.

Le règlement intérieur de fonctionnement est lu et signé par chaque résident et, le cas échéant, par son représentant légal, tous deux s'engageant à en prendre connaissance et à le respecter. Ultérieurement, un guide de l'habitat a été remis au résident, ce document reprenant schématiquement les grandes lignes du projet social de la Résidence. Un contrat de maintien d'accompagnement a été adressé au référent médical ou médico-social de la personne. Il est indiqué au résident qu'il doit contracter une assurance multirisques habitation personnelle. Un jeu de clés (badge d'entrée dans la Résidence, clef de son logement, clef de boîte aux lettres) est remis au résident, à l'issue de cet entretien, deux jeux, dans le cas de couples.

Etre titulaire d'un contrat de résidence signifie que la redevance est due, même en cas d'absence, de vacances ou d'hospitalisation, ce qui n'est pas évident pour tous. Les frais de téléphonie et les frais courants sont à la charge du résident. Il prend en charge l'entretien courant de son logement, ainsi que ses dépenses quotidiennes.

## 7. PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES :

### A. PROVENANCE GEOGRAPHIQUE :

Provenance géographique	Nombre de résidents	Pourcentages
Choisy-le-Roi	8	30,76
Orly	5	19,23

<sup>2</sup> Extrait de la circulaire DGAS du 16 Novembre 2006.

<sup>3</sup> Extrait du projet social de l'Association l'Élan Retrouvé.

Villeneuve-le-Roi	1	3,84
Alfortville	1	3,84
Thiais	1	3,84
Vitry-sur-Seine	1	3,84
Saint-Maur	1	3,84
Maisons Alfort	1	3,84
Fontenay-sous-Bois	1	3,84
Cachan	1	3,84
Arcueil	1	3,84
Kremlin Bicêtre	2	7,69
Non-communicuée	2	7,69
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Compte tenu du parcours d'errance de la majorité des résidants, nous avons retenu, comme provenance géographique, le dernier lieu d'hébergement avant l'entrée dans la Résidence. Un peu plus de la moitié des personnes était hébergé dans les villes d'implantation du secteur psychiatrique conventionné.

**B. SITUATION ANTERIEURE DE LOGEMENT :**

Type d'hébergement	Nombre de résidants	Pourcentages
Hôpital psychiatrique	3	11,53
Hôtel	7	26,93
Appartement communautaire ou thérapeutique	4	15,39
Hébergé chez un tiers	5	19,23
CHRS	2	7,69
Foyer social	3	11,54
Logement social	1	3,84
Sans hébergement	1	3,84
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

La commission d'attribution des logements a respecté les critères d'attribution définis dans la circulaire DGAS et par le projet social de l'Association, en termes de précarité du logement.

**C. SEXE :**

Sexe	Nombre de résidants	Pourcentages
Homme	16	61,53
Femme	10	38,47
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Les 2/3 de la population est masculine.

**D. MOYENNE D'AGE :**

Tranches d'âges	Nombre de résidants	Pourcentages
Entre 20 et 30 ans	2	7,69
Entre 30 et 45 ans	13	50,00
Entre 45 et 60 ans	11	42,30
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

**E. SITUATION FAMILIALE :**

Situation familiale	Nombre de résidants	Pourcentages
Célibataire	20	76,92
Marié	3	11,54

<b>Divorcé ou séparé</b>	3	11,54
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

La plupart des personnes sont célibataires.

F. **RESSOURCES :**

Type de ressources	Nombre de résidants	Pourcentages
<b>Allocation adulte handicapée</b>	20	73,07
<b>Pension d'invalidité</b>	2	7,69
<b>ARE</b>	1	3,84
<b>Salaire + pension d'invalidité ou + allocation adulte handicapée</b>	1	3,84
<b>Indemnités journalières</b>	1	3,84
<b>Autre</b>	1	3,84
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Les  $\frac{3}{4}$  des résidants bénéficient de l'allocation adulte handicapée, ce qui correspond au public accueilli.

G. **MESURES DE PROTECTION :**

Mesures de protection	Nombre de résidants	Pourcentages
<b>Sans mesure de protection</b>	15	57,70
<b>Curatelle simple</b>	1	3,84
<b>Curatelle renforcée</b>	10	38,46
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Près des  $\frac{2}{3}$  des résidants sont sans mesure de protection, ce qui ne signifie pas pour autant une autonomie dans la gestion de leur budget.

H. **AIDES FONDS DE SOLIDARITE HABITAT POUR LE DEPARTEMENT DU VAL-DE-MARNE (FSH) :**

Aides	Nombre de résidants	Pourcentages
<b>Bénéficiaires FSH</b>	21	80,00
<b>Non-bénéficiaires FSH</b>	5	20
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

21 personnes ont pu avoir accès à une aide au titre du FSH pour l'installation dans leur logement.

Le type d'aides accordé, pour les résidants, est le suivant :

- 11 résidants ont bénéficié d'une garantie aux impayés de loyer de 6 à 12 mois sur 36 mois ;
- 19 ont bénéficié d'une prise en charge du dépôt de garantie, dont une partielle ;
- 1 a bénéficié d'un prêt FSH ;
- certains résidants se sont vus attribuer le forfait assurances habitation de 77 €, ainsi que le 1<sup>er</sup> mois de carence ;
- 1 demande est en cours d'instruction, le suivi social n'ayant pas été réalisé pour ce résidant avant son entrée dans la Résidence. Il a été repris par le SAVS ;
- 3 mesures d'accompagnement social, liées au logement, ont été attribuées.

I. SUIVI PSYCHIATRIQUE :

Suivi psychiatrique	Nombre de résidants	Pourcentages
Secteur 94G10	17	65,38
Secteur 94G14	1	3,84
Secteur 94G15	1	3,84
Secteur 94G17	1	3,84
Secteur 94G05	1	3,84
Secteur privé	1	3,84
Autre	1	3,84
Accès à un suivi	1	3,84
Sans suivi	2	7,69
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

La majorité des résidants bénéficie d'un suivi psychiatrique avec le secteur psychiatrique conventionné, ce qui leur permet un accès de proximité des soins, condition essentielle au bon fonctionnement de ce type de structure pour ce type de public.

J. SUIVI SOCIAL :

Suivi social	Nombre de résidants	Pourcentages
Secteur psychiatrique	17	65,38
Secteur psychiatrique + EDS	2	7,69
Secteur psychiatrique + SAVS	1	3,84
SAVS	2	7,69
EDS	1	3,84
CCAS	1	3,84
Autre	1	3,84
Sans suivi	1	3,84
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

La plupart des résidants ont un suivi social dans le cadre de leur suivi psychiatrique. Ainsi, pour certains, le suivi social est en étroite corrélation avec le suivi des soins.

La personne sans indication de suivi est une personne qui est en couple.

K. SUIVI MEDICO-SOCIAL :

En 2014, 6 résidants, sur 26, sont suivis par le SAVS - Orly. 2 résidants étaient déjà suivis par le SAVS. La mise en place rapide d'un accompagnement a dû être organisée au vu des difficultés de ces résidants, soit parce qu'un suivi social était inexistant, soit parce que leurs difficultés dans la vie quotidienne exigeaient l'intervention d'un service de proximité en sus d'autres suivis.

8. FONCTIONNEMENT APRÈS 6 MOIS D'OUVERTURE :

A. LOCAUX :

Les logements étaient entièrement équipés au 1<sup>er</sup> Juillet, date de l'ouverture :

- d'un lit recouvert d'un couvre-lit et deux coussins avec deux tiroirs permettant du rangement ;
- d'une table et de deux chaises ;
- de deux petits meubles bas ;
- de deux étagères ;
- d'un réfrigérateur ;
- d'une plaque électrique ;
- d'un four à micro-onde combiné ;

- d'une colonne de rangement pour la salle de bain.

Chaque salle d'eau dispose d'une douche, d'un lavabo et d'un WC.

L'équipement des parties communes a été amorcé mais doit se poursuivre en 2015.

Au rez-de-chaussée, la pièce de rencontre est dotée de plusieurs tables qui peuvent être réunies, de chaises et de deux buffets de rangements. En Novembre, il a été complété par l'achat d'une cuisinière, d'un réfrigérateur congélateur pour le coin cuisine. La laverie a été équipée de deux machines à laver, d'une machine séchante et d'un étendoir. Aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étages, les deux pièces collectives ont été équipées de banquettes individuelles colorées pouvant être réunies. Une table basse complète l'équipement.

Pour l'entretien du jardin, une tondeuse électrique a été acquise.

Compte tenu de la subvention accordée par Qualitel, en réponse à l'appel à projets auquel a répondu l'Association pour la Résidence accueil de Choisy-le-Roi, l'équipement va se poursuivre en 2015, permettant l'installation d'un pôle autour d'activités cuisine et d'un pôle autour de l'entretien du jardin et de l'aménagement de cet espace, de façon à favoriser les interactions sociales, à solliciter les personnes dans l'apprentissage, pour certains, à stimuler les compétences d'autres dans les actes de la vie quotidienne.

Un petit coin salon sera aussi installé dans la pièce de rencontre.

Les résidents seront sollicités pour aménager et décorer les lieux, en favorisant leurs productions, permettant aussi d'accueillir des expositions organisées par le SAVS, et éventuellement par d'autres structures de l'Association ou d'autres structures.

Les locaux pourront, entre les différentes expositions, accueillir des affiches de différentes expositions ou événements des lieux culturels environnants afin de favoriser une ouverture vers l'extérieur et l'environnement immédiat. Des cimaises, dans la pièce de rencontre, ont été installées pour répondre à cette perspective.

## **B. INSTALLATION DES RESIDENTS :**

### **b. Dans les logements :**

Dès le 1<sup>er</sup> Juillet, les 26 résidents ont pu investir leur logement. Certains l'ont fait progressivement, durant les trois premières semaines de ce mois. Certains ont emménagé seuls, d'autres aidés par l'entourage familial, d'autres avec les équipes de soins et sociaux-éducatives qui les accompagnent.

Pour la plupart d'entre eux, il s'agit de leur premier logement personnel. Cela signifie que le bail est à leur nom, qu'ils sont « chez eux », pour la première fois de leur vie, sans limite dans le temps. Pour beaucoup, cela signifie « une sécurité », ils ne sont plus « à la merci de... ». Dans ce contexte, plusieurs résidents évoquent le calme de la Résidence. Ils expriment, de plus, leur satisfaction d'entrer dans des locaux neufs.

Pour d'autres, le fait de payer un loyer ou une redevance est difficilement imaginable ou suscite des mouvements d'opposition, d'autres sont très inquiets à l'idée de se retrouver de nouveau sans lieu d'habitation.

La difficulté d'utiliser les plaques de cuisson a été constatée chez certains et il a fallu que l'hôte constate et évalue avec eux, s'il s'agissait d'un problème technique ou s'il s'agissait d'une difficulté à utiliser ces appareils. Certains paraissaient perdus quant à l'utilisation des matériels, tels que poêles et casseroles.

L'hôte a dû être très présent lors de l'équipement des logements en ampoules. La plupart des résidents étaient démunis, quand ils n'étaient pas soutenus par des membres de leur famille ou leurs référents accompagnants.

**c. Dysfonctionnements techniques :**

Il a fallu faire face aux dysfonctionnements techniques inhérents à toute construction neuve :

- l'impossibilité de connecter sa télévision au câble a mobilisé et contrarié les résidents durant cette première période, dysfonctionnement résolu durant la troisième semaine de Juillet ;
- les problèmes électriques dans les logements, concernant l'éclairage, ont pu être réglés le 17 Septembre ;
- le dysfonctionnement du disjoncteur général a été réglé le 8 Octobre ;
- le dysfonctionnement des alarmes anti-feux, trop sensibles, manifestement, qui se déclenchent dès qu'il y a un peu de vapeur d'eau ou même inopinément ;
- les fuites d'eau récurrentes dans les espaces collectifs (dans la gaine technique de la laverie, dans la chaufferie, sur les radiateurs) et dans les logements, entraînant plusieurs dégâts des eaux. Ces problèmes techniques se résolvent petit à petit mais ne sont pas tous traités au début de l'année 2015.

Toutes ces questions ont mobilisé l'hôte, pour les traiter avec les services d'Expansiel.

**d. Sur le plan de l'hygiène :**

Dès le 21 Juillet, les premiers cafards, que certains avaient dû transporter avec leurs effets personnels, apparaissent dans la Résidence. Un traitement de tous les logements a dû être envisagé.

En Octobre, la présence de punaises de lits est détectée chez une résidente ; celle-ci va occasionner six passages de désinsectisation, dont trois à partir de la résiliation du contrat de Résidence de la résidente.

**e. Sur le plan administratif :**

Des dossiers ont dû être constitués pour chaque résident regroupant des fiches de synthèse consignnant plusieurs informations, telles l'identité, la situation familiale, les coordonnées du médecin psychiatre, dans la mesure du possible celle du médecin généraliste, le référent ou les référents sociaux, s'il y a lieu la protection juridique et les coordonnées du curateur, la personne à contacter en cas d'urgence, la présence de proches soutenant la personne, l'ouverture des droits à la MDPH, à la CAF, le numéro de demandeur de logement social, le numéro de Sécurité sociale, le type de ressources et l'existence ou non d'un suivi SAVS.

Ces fiches sont mises à jour par les hôtes, au moment de la collecte d'informations et de la modification de la situation de la personne. Dans ces dossiers, figurent aussi les réponses aux demandes de mesure de FSH, les courriers individuels adressés aux résidents, les contrats de Résidence assortis des états des lieux, les règlements de fonctionnement signés au moment de l'entrée dans les lieux, les attestations d'assurances, le document de maintien d'accompagnement signé par le psychiatre ou le service de soins, ainsi que les rapports sociaux réalisés au moment des commissions d'attribution.

Ces dossiers ont besoin d'être complétés et mis à jour. Leur structuration reste à améliorer mais ce travail est déjà bien avancé.

**f. Paiement des redevances :**

A la signature du contrat de Résidence, il a été spécifié que le résidant devait déposer une caution correspondant à un mois de loyer et payer sa redevance à terme échu.

Les résidants avaient, de plus, à s'équiper en linge de maison et en vaisselles.

Compte tenu des faibles revenus des personnes, pour certains de l'incapacité à anticiper, il a fallu organiser, dans le temps, les conditions tenant compte de la réalité des résidants pour honorer toutes ces charges. Certains n'avaient jamais payé un loyer, d'autant que les addictions diverses, telles que consommation de tabac et d'alcool, pèsent sur des budgets déjà contraints.

Aussi, avec l'accord de la direction générale de l'Association, a été organisée, avec le service comptable de l'Association, la mise en place des factures des redevances avec une estimation, pour chaque résidant, du loyer résiduel, en attendant la prise en charge par la CAF du complément de loyer et de la prise en charge pour 19 des résidants des dépôts de garantie et du mois de carence, pour certains.

Les délais de paiement, compte tenu de l'instruction des dossiers, se sont révélés être de 2 à 6 mois.

La collaboration avec les assistants sociaux a été précieuse, en particulier celle du secteur psychiatrique 94G10, mais aussi d'autres secteurs, pour suivre, pendant plusieurs mois, la question du paiement des redevances et des ajustements à réaliser.

Pour les personnes sous mesure de protection, dans la majorité des cas, le comptable de l'Association en charge du logement a traité directement avec les mandataires judiciaires. Pour les autres, la responsable de la Résidence a été l'interlocutrice des assistants sociaux faisant le lien avec les services de l'Association l'Élan Retrouvé. Chaque mois, une journée est consacrée par la responsable de la Résidence et le comptable à établir les redevances en fonction des informations dont nous disposons et de l'état de paiement des redevances.

Les hôtes, de leur côté, distribuent les redevances dans les boîtes aux lettres ou en main propre et se soucient du moyen de paiement que les résidants souhaitent ou sont capables d'utiliser. Plusieurs accompagnements ont eu lieu pour effectuer des virements.

Progressivement, cette situation est amenée à se simplifier.

Ce travail, sur mesure, était cependant nécessaire.

Au 31 Décembre 2014, 3 résidants n'étant pas sous mesure de protection et avaient des difficultés à payer leur redevance. Pour l'un d'entre eux, la dette était de 189,87 €. Cette situation tend à s'améliorer et la dette devrait être apurée début 2015. Pour un des résidants, la dette était de 2.087,58 € au 31 Décembre. Plusieurs échéanciers ont été demandés de la part de ce résidant sans qu'il puisse les honorer. Deux mises en demeure lui ont été adressées. Il a été convoqué à un entretien avec le directeur général de l'Association, accompagné de la responsable de la Résidence. Une demande de mesure de protection est en cours d'instruction et la demande de mise en jeu de la garantie aux impayés de loyer programmée. Ce résidant a commencé à verser des fractions de son loyer à partir de Décembre 2014. Le suivi par l'assistante sociale du SAVS, en collaboration avec l'équipe du CMP et de la Résidence, devient peu à peu opérant. Pour l'autre résidante, la dette s'élève à 822,65 €. Cette question est travaillée avec l'assistant social du CMP et son équipe de soin.

2 résidants sous mesure de protection n'ont pas encore honoré entièrement le montant de leur redevance. Pour l'un d'entre eux, une dette de 1.534,70 € existe encore au 31 Décembre et devrait être recouvrée, en partie, au 20 Janvier 2015, soit 1.007,76 €. La dette devrait progressivement être apurée, le curateur ayant dû faire un travail important de récupération des droits.



Pour l'autre résidant, une dette de 1.687,25 € existe au 31 Décembre 2014 et exige un lien plus important avec sa curatrice.

g. **Admissions** :

Logements occupés : 25, dont 1 pour un couple au 1<sup>er</sup> Juillet 2014.

Logement vacant au 31 Décembre 2014 : 1 T1'.

h. **Résiliations** :

Non respect du contrat de Résidence et règlement intérieur :

- nombre de mise en demeure pour impayés : 2 ;
- nombre de courriers pour transgression au règlement intérieur : 2.

C. **ROLE DES HOTES** :

a. **Auprès des résidants** :

Le bureau des hôtes se trouve à l'entrée de la Résidence.

L'hôte a dû assurer une présence à la Résidence, seul dans un premier temps, jusqu'au 17 Novembre 2014. Il a été mobilisé, au début, surtout par les questions d'installations individuelles des résidants et a dû faire connaissance avec chacun d'eux.

b. **Sur le plan individuel** :

L'hôte a aidé les résidants à s'installer, répondant, au début, quasiment à chaque instant, aux problèmes de vie quotidienne à la Résidence, questions touchant à l'utilisation des matériels, tels les plaques électriques. Il les a aidés à la mise en place d'ampoules électriques et au recensement des différents problèmes dans les logements. Il les a accompagnés, physiquement, pour quelques démarches. Au quotidien, l'hôte est aussi l'interlocuteur privilégié lorsqu'il s'agit de confier ses soucis, ses problèmes de voisinage.

Avant l'ouverture de la Résidence, il a pu rencontrer les équipes de soin du secteur 94G10. Il est en relation avec l'éducatrice travaillant au Centre de crise. Elle est un relais entre la Résidence et les équipes de soins. Elle l'a informé et alerté sur les éventuelles difficultés que rencontraient les résidants.

Les hôtes sont également amenés à accueillir les équipes de soin, sociales et éducatives, qui viennent rencontrer les résidants.

c. **Sur le plan collectif** :

Dès le début, deux préoccupations ont été celles de l'hôte, la gestion des ordures ménagères et les résidants fumeurs. Pour ce qui est de la gestion des ordures ménagères, il s'agissait que les résidants déposent bien leurs poubelles dans les containers et, qu'en l'absence de l'hôte, les containers soient bien entrés et sortis. Un essai, quant à la possibilité de trier les déchets, a été tenté mais s'est avéré difficile à mettre en place pour le moment. Un résidant s'est proposé pour sortir et rentrer les containers. Pour ce qui est des problèmes liés aux résidants fumeurs, qui écrasaient leurs mégots à l'extérieur dans l'enceinte de la Résidence, il a fallu installer des cendriers qui ont été confectionnés.

Il a fallu, également, veiller à la fermeture de la grille de la Résidence, derrière soi, le risque d'intrusion, par des personnes pas toujours bienveillantes, était présent.

L'hôte est amené à rappeler le règlement intérieur au quotidien.

**d. Gestion de la laverie :**

Dès l'installation des machines à laver, la gestion du planning s'est avérée complexe. Les hôtes répondent actuellement encore au coup par coup aux demandes de lessive et sont mobilisés de façon importante pour l'ouverture de la laverie, la mise en route des machines et la récupération du linge par les résidents. Il a été décidé que, pour chaque lessive, une contribution serait demandée, ainsi que pour chaque utilisation de la machine séchante.

**e. Activités :**

Si des activités n'ont pas encore été mises en place, des événements réunissant les résidents ont été initiés à leur demande. En effet, il était difficile, dans cette première période d'installation, de répondre à toutes leurs missions.

**f. Liens avec les partenaires :**

➤ les partenaires du soin :

Un temps d'éducatrice du secteur 94G10 est spécialement dédié aux relations entre les équipes de soin et la Résidence accueil. Elle rencontre les hôtes une fois par semaine, le Jeudi après-midi, et est l'interlocutrice privilégiée des hôtes.

➤ le SAVS :

Les hôtes participent, trois fois par mois, aux réunions d'équipe du SAVS, le Mardi matin, ainsi qu'à la réunion mensuelle d'analyse des pratiques avec l'équipe du SAVS et un médecin psychiatre qui a eu une pratique de consultation de secteur psychiatrique, de médecin responsable de structures de jour et de pratique libérale.

➤ l'Association :

Les hôtes ont été invités à des réunions de travail transversales au sein de l'Association, telles 2 réunions autour du Pôle logement et 2 réunions de réflexion autour de la question de la prévention du suicide réunissant des professionnels du soin et éducatifs de l'Association.

Par ailleurs, ils reçoivent les informations du siège, essentiellement par courriel, soit par certains services, soit via la responsable de la Résidence.

➤ le secteur psychiatrique, secteur 94G10 :

La mobilisation des professionnels du secteur 94G10 a été importante durant tout le temps de l'ouverture de la Résidence et de l'installation des personnes.

En premier lieu, pour l'installation, les équipes se déplacent à la Résidence pour des visites au domicile régulières. Pour d'autres, les liens téléphoniques entre les hôtes et le CMP font état des personnes qui ne se sont pas rendues à leur rendez-vous. Avec tact, les hôtes interpellent les résidents.

Un temps d'éducatrice du Centre de crise est consacré à maintenir le lien avec la Résidence. Elle est l'interlocutrice des hôtes et les rencontre sur site, de façon hebdomadaire.

➤ les assistants sociaux :

Les assistants sociaux du secteur psychiatrique, l'éducatrice et l'assistante sociale du SAVS ont été invités à se réunir à deux reprises, en présence de l'hôte et la responsable de la Résidence. Avec ces professionnels, tenant compte de leur expertise, les conditions

possibles pour que les résidants puissent honorer le paiement de leur redevance ont été réfléchies. En effet, certains n'avaient jamais payé de loyer. Ces réunions ont également permis de partager les informations concernant les remarques des résidants, par rapport à cette nouvelle situation, de répondre aux questions quant aux intentions de l'Association.

➤ les autres secteurs :

Ces liens se sont faits essentiellement par courriel ou par téléphone afin d'ajuster les situations mais aussi pour s'assurer que les résidants restaient bien en contact avec les équipes qui les suivaient avant leur entrée dans la Résidence.

Pour 1 résidante, très en difficulté quant à ses capacités d'autonomie et à sa possibilité de vivre, un lien important s'est organisé progressivement avec le secteur 94G14, via l'éducatrice de ce secteur et l'assistante sociale, afin de trouver une autre solution d'hébergement. Dans l'intervalle, l'hôte, l'éducatrice et le SAVS se sont relayés pour traiter ce qui était possible dans l'accompagnement de cette personne.

Les liens avec les autres secteurs, pour certains résidants, sont amenés à se renforcer en 2015 et n'ont été qu'amorcés.

➤ le secteur social :

Ces liens ont concerné essentiellement un résidant pour qui le suivi des soins reste très chaotique.

Ainsi, les hôtes et la responsable de la Résidence se sont mis en relation avec l'assistante sociale qui avait accompagné cette personne vers la Résidence, de façon à veiller à ce que les rendez-vous soient bien honorés, afin, qu'au minimum, l'accompagnement social et le lien établi avec cette professionnelle puisse se poursuivre.

Pour une autre résidante, non suivie sur le plan psychiatrique mais par un médecin généraliste, le suivi social paraît théorique pour l'instant.

➤ le SAVS - Orly :

Le lien se fait naturellement du fait que la responsable de la Résidence est également chef de service du SAVS. Les situations des résidants devant bénéficier d'un suivi SAVS s'identifient et se mettent en place. Les hôtes participent à certaines réunions d'équipe avec le SAVS. Ils sont sollicités pour certaines réunions de synthèse entre le SAVS et les équipes de soin qui suivent des résidants et usagers du SAVS.

➤ les membres de la commission d'attribution :

Au cours des commissions d'attribution, les membres ont été réunis afin de faire part de ce qui fonctionne mais aussi des difficultés.

Une réunion avec les membres de la DRIHL a eu lieu. Ainsi qu'une réunion invitant tous les membres de la commission faisant état individuellement de l'installation des résidants.

**g. Actions concernant les suivis :**

➤ 17 résidants du secteur 94G10 :

- CMP : 17 ;
- visite à domicile : 11 résidants bénéficient de visites à domicile régulières et 2 de visites plus ponctuelles ;

- suivi CTA<sup>4</sup> ou hospitalisation de jour ou CATTP : 5 ;
- suivi SAVS, visite à domicile, individuelle et de groupe : 2 ;
- mesure ASLL : 2 ;
- GEM : 2.

L'état des suivis a été réalisé avec le secteur 94G10.

➤ 1 résidant du secteur 94G17 :

- suivi CMP : 1 + mise en place d'une visite à domicile en 2015 ;
- suivi SAVS, visite à domicile, individuelle et de groupe : 1.

L'état du suivi a été réalisé avec le secteur 94G17, au cours d'une réunion de synthèse.

➤ 1 résidant du secteur 94G14 :

- suivi CMP accompagné par les hôtes ;
- visite à domicile de l'éducatrice du CMP + SAVS ;
- accompagnement social par l'assistante sociale du secteur psychiatrique.

➤ 1 résidant du secteur 94G15 :

- visite à domicile ponctuelle par l'équipe de soins.

➤ 1 résidant du secteur 94G05 :

- maintien des rendez-vous avec le CMP ;
- pas de maintien d'accompagnement signé.

C'est le lien avec l'assistante sociale de ce secteur psychiatrique qui a permis d'établir l'état du suivi.

➤ 1 résidant du secteur privé :

- accompagnement du suivi social par le SAVS et proposition de situation d'activité de groupe.

➤ 1 résidant suivi au sein de la Maison des Champs :

- suivi médical et social ;
- activité journée : insertion professionnelle à mi-temps.

➤ 1 résidant pour un accès à un suivi :

- accompagnement social : EDS de Maisons Alfort ;
- mise en place d'un suivi au sein du SAVS : lien social + coordination des suivis ;
- accès à un suivi médical vers Henri Duchêne, généraliste à Charenton-le-Pont ;
- pas de maintien d'accompagnement signé.

➤ 2 résidants non-suivis :

- 1 personne n'est pas suivie car elle est un des membres du couple ;
- 1 résidante est suivie par son médecin généraliste et, théoriquement, par le CCAS d'Orly. Pas de maintien d'accompagnement signé. Situation à suivre.

---

<sup>4</sup> Centre de thérapie active.

#### h. Vie collective :

➤ réunions de régulation :

Elles sont organisées par la responsable de la Résidence, la mise en œuvre par les hôtes, donnant lieu à un compte-rendu qui est affiché. Le secrétariat a été assuré, une fois, par une résidente et l'hôte, puis effectué par les hôtes.

Entre Juillet et Décembre, 4 réunions ont rassemblé les résidents, l'hôte puis les hôtes, la responsable de la Résidence et le directeur général, au cours d'une des réunions. Ces réunions auront lieu mensuellement.

Leur objet a été de répondre aux différentes questions concernant le paiement des redevances, les problèmes dans les logements, à qui s'adresser lors de difficultés, le service de soin, l'assistante sociale, l'hôte, le curateur et la responsable de la Résidence.

Elles ont eu également pour objet de recueillir les différentes demandes, telles les acquisitions de matériels (machine à laver le linge), les projets d'activités, etc., d'informer sur la fonction de l'hôte, de l'agent de service de ménage, mais aussi la responsabilité de tous, en ce qui concerne le maintien d'un lieu entretenu, agréable, de ce qui constitue le bien commun. La question des objets mis à la disposition de tous qui disparaissent a été abordée.

La mise en place d'un registre pour les personnes hébergées a été indiquée.

➤ réunions autour de propositions d'activités :

Ces réunions sont organisées par les hôtes. Il s'agit de réunir des résidents autour d'événements et d'activités pour étudier, avec ceux intéressés, les moyens de leur mise en œuvre.

➤ réunions de concertation :

Il est prématuré d'envisager des réunions de concertation, des candidats résidents devant se présenter pour assurer la représentation des autres résidents.

➤ activités :

Peu d'activités collectives ont été initiées encore, les hôtes ayant besoin de connaître les résidents pour les mobiliser autour d'activités communes. De plus, l'installation des résidents, la connaissance, les liens avec les professionnels qui les suivent, ont mobilisé toute leur attention, sans parler des problèmes techniques à résoudre.

De plus, un certain nombre de résidents est engagé dans un parcours de soins (hôpital de jour) ou médico-social (SAVS). Or, il ne s'agit pas de divertir ces personnes de ce qui est déjà organisé avec elles, tant au niveau du soin que de leurs engagements au SAVS.

Cependant, une activité hebdomadaire piscine a été proposée.

La mise en place de la laverie a requis aussi beaucoup d'attention car un certain nombre de résidents ne savait pas comment fonctionnait une machine à laver.

Après quelques dégradations sur les peintures, l'hôte a invité quelques résidents à réparer les dommages avec lui.

Par ailleurs, l'hôte s'est appliqué à recueillir les attentes de résidents et plusieurs événements ont pu s'organiser.

Une journée à la mer, au mois de Septembre, s'est organisée. 8 résidants sont partis en Normandie en minibus. Ils ont participé aux frais d'essence et de péage.

Un barbecue a été acheté avec la contribution des résidants et 19 résidants ont assisté à un barbecue organisé au sein de la Résidence. Pour des questions de sécurité, la présence de l'hôte a été requise.

Un repas de fin d'année a été organisé le Mardi 30 Décembre. Certains résidants ont participé à la décoration des lieux. La présence du sapin de Noël, à l'entrée de la Résidence, et sa décoration ont sollicité de l'émotion chez un certain nombre de résidants.

➤ **difficultés :**

Plusieurs événements ont entaché la vie à la Résidence :

En Septembre, l'altercation bruyante d'un résidant avec des personnes qu'il avait hébergées a nécessité l'intervention des pompiers et de la police et dérangé le voisinage, peu favorable à l'implantation de la Résidence. Les nombreuses crises d'épilepsie de ce résidant ont également nécessité des interventions des pompiers.

La grande difficulté d'une résidante à vivre de façon autonome, tant sur le plan de sa motricité que de ses difficultés psychiques, l'a conduite à héberger plusieurs personnes qui ont introduit des punaises de lit dans son logement.

Par ailleurs, un résidant a introduit des substances toxiques et d'autres ont consommé de l'alcool.

Des plaintes pour agression sexuelle, de la part de deux résidantes, ont été déposées à l'encontre d'un autre résidant.

Il semble que pour quatre résidants qui causent des troubles importants, la situation, au moment de l'attribution, ait été mal évaluée. Il est à noter que pour deux d'entre eux, la commission d'attribution avait émis un avis défavorable.

Enfin, il est important de souligner qu'actuellement, rien ne peut rester à la libre disposition des résidants sans disparaître.

## 9. SUIVI QUALITÉ :

### A. INFORMATION DES RESIDANTS :

Dans un premier temps, le « Guide de l'habitat », sorte de guide pratique, reprenant concrètement certains aspects du projet social, a été remis individuellement à chaque résidant.

Des panneaux d'affichage ont été installés pour informer les résidants des différents événements ou activités se mettant en place dans la Résidence, mais également pour porter à leur connaissance les numéros de téléphone utiles et d'urgence (Résidence, astreintes, pompiers, police et urgences psychiatriques), les horaires de travail des hôtes.

Les résidants sont également informés des dates et horaires des réunions mensuelles auxquelles ils sont conviés, par le biais d'un affichage et de la réception d'un courrier individuel.

D'autres informations, issues du siège de l'Association, ainsi que des informations pratiques, peuvent aussi être affichées.

Le règlement de fonctionnement remis à chaque résidant reste à être affiché.

B. ADHESION DE L'ASSOCIATION A L'UNAFO (UNION DES PROFESSIONNELS POUR LE LOGEMENT ACCOMPAGNE) :

Suite à l'adhésion de l'Association à l'UNAFO, le règlement intérieur de la Résidence accueil de Choisy-le-Roi a dû être révisé afin qu'il soit conforme à la réglementation du logement accompagné.

10. PROJETS :

A. FORMATION DES HOTES :

Les hôtes sont inscrits à la formation dispensée par les médecins et personnels soignants de l'Association portant sur le thème « Sensibilisation à la clinique psychiatrique ». Elle est organisée sur 10 demi-journées par an.

B. RELATIONS AVEC LES PARTENAIRES :

a. SAVS conventionné :

Les hôtes continueront de participer aux réunions d'équipe hebdomadaires avec l'équipe du SAVS et aux réunions d'analyse des pratiques, à un rythme mensuel.

Durant ces réunions, une réflexion autour de l'évaluation des capacités d'autonomie des usagers en santé mentale est en cours. Elle s'inspire de la COP13 (Clinique Organisée des Psycho-ses) et de la grille d'évaluation utilisée par La Velotte, établissement psychiatrique situé à Besançon.

Une évaluation des besoins, en vue du soutien des hôtes, s'exercera en continu.

Une évaluation des besoins, au niveau du soutien à la vie quotidienne des résidants, se poursuivra en relation avec les hôtes mais aussi des secteurs psychiatriques.

Des activités communes, dans un premier temps, autour de sorties, pourront s'organiser en commun un Samedi par mois.

Les expositions réalisées par le SAVS pourront, dans un deuxième temps, être accueillies à la Résidence.

Le SAVS prendra soin d'inviter, lors de sorties en soirée, les résidants qui souhaitent y participer.

La signature de la convention avec le SAVS devra être effective et les termes de cette convention devront être étudiés en équipe afin que la convention puisse être mise en œuvre, de part et d'autre, progressivement, et que chacun puisse s'approprier ses termes.

b. Secteur 94G10 :

Des réunions avec les assistants sociaux et l'éducatrice pourront continuer à avoir lieu à un rythme trimestriel.

L'éducatrice pourra être invitée à certaines réunions mensuelles avec les résidants, à raison de 4 fois par an environ.

Les modalités du point annuel, prévues autour de chaque résidant suivi, devront être réfléchies avec ce secteur.

La signature de la convention liant le secteur 94G10 et la Résidence devra être renouvelée.

**c. Autres secteurs :**

Les relations se feront de manière plus individuelle, en fonction des modalités de travail de chaque secteur mais aussi des modalités de rencontres formalisées autour du point annuel avec les référents qui devront être envisagées, d'autant que la modalité Résidence accueil est mal connue des secteurs psychiatriques.

**d. GEM « Social Art Postal Club » :**

Le programme d'activité du GEM pourra être affiché à la Résidence afin de permettre aux résidents intéressés de s'y inscrire, sans toutefois que l'organisation de leurs soins n'en souffre.

**e. Membres de la commission d'attribution :**

Une réunion pourra être convoquée autour du rapport d'activité annuel qui sera remis à chaque membre de la commission.

Si besoin, d'autres réunions pourront être convoquées.

**C. DEVELOPPEMENT DES ACTIONS COLLECTIVES :**

**a. Aménagement des espaces collectifs :**

La dotation Qualitel permet de meubler et d'équiper les lieux à usage collectif, d'envisager ces lieux plus habités, ainsi que de mettre en place des activités autour de la vie quotidienne.

Les activités s'adresseront, en premier lieu, aux personnes qui le souhaitent et qui n'ont pas d'activité dans la journée. Cependant, tous pourront y être conviés en fonction de leurs emplois du temps.

**b. Actions d'information :**

Des actions d'information, autour de la sécurité incendie, sont souhaitables, en présence d'intervenants extérieurs.

**D. INAUGURATION DE LA RESIDENCE :**

L'inauguration de la Résidence aura lieu à la fin du premier semestre 2015 et sera organisée par le bailleur social Valophis Habitat.

Les résidents seront invités à participer à cet événement.

**11. CONCLUSION :**

Les 26 résidents habitant la Résidence, au 31 Décembre 2014, sont satisfaits de disposer d'un lieu d'habitation dans lequel ils ne sont pas totalement isolés. Ils peuvent s'appuyer sur la présence des hôtes mais aussi des autres résidents en s'entraidant à leur manière. Cela n'évite pas les transgressions que le développement de l'organisation de la vie collective devrait en partie pouvoir réguler.

Combiner espace privé et semi-collectif a été une difficulté lors de ces 6 premiers mois.

Les résidents ont mobilisé les hôtes de façon individuelle dans un premier temps. Les hôtes ont essayé de mobiliser les résidents autour de quelques actions collectives. Ils se sont montrés d'une grande disponibilité, quitte à répondre de façon immédiate aux demandes des résidents. Le respect du règlement intérieur, afin que se régule la vie collective, reste leur préoccupation.

Les équipes de soins psychiatriques du secteur 94G10 se sont mobilisées de façon importante autour des résidents suivis, tant du point de vue du suivi des soins que du suivi social. La coopération s'est établie



en continu avec les hôtes par l'intermédiaire d'un temps dédié d'éducatrice du secteur à la Résidence. La question du climat et de l'ambiance de la Résidence est aussi leur préoccupation.

Les liens établis avec les autres secteurs se traitent plus individuellement.

Un maillage se construit avec les secteurs, le SAVS, la ville et la DRIHL.



**PÔLE RECHERCHES ET FORMATIONS**



## COMITÉ SCIENTIFIQUE

**Mme Nathalie GOUSSARD,  
Responsable qualité**

### **1. FONCTIONNEMENT :**

Le Comité scientifique de l'Association a été créé le 12 Juillet 2007. En 2014, il s'est réuni à deux reprises : les 4 Février et 9 Septembre.

### **2. MISSIONS :**

Le Comité scientifique a pour missions :

- d'élaborer et de mettre en œuvre :
  - la politique de formation de développement professionnel continu (DPC) et non DPC ;
  - la politique de diffusion et d'acquisition du Centre de documentation.
- d'analyser les besoins de l'Association en rapport avec le Projet d'établissement et le Projet associatif (axe : promouvoir la connaissance sur la santé mentale) ;
- d'initier ou de soutenir la recherche clinique dans les établissements.

Afin d'accomplir ces missions, il devra :

- proposer et analyser la pertinence de l'ensemble des formations proposées (DPC et hors DPC) sur la base des orientations nationales et des besoins de l'Association ;
- évaluer la qualité des formations et des formateurs, ainsi que l'amélioration des pratiques professionnelles des participants :
  - analyser les retours d'expériences de l'ensemble des formations, individuelles et collectives ;
  - mettre en place des indicateurs et réaliser leur suivi dans le cadre des programmes DPC.
- élaborer et communiquer, ainsi qu'organiser les colloques, séminaires, journées scientifiques et formations ;
- aider et accompagner les différents travaux scientifiques et communications des personnels de l'Association.

### **3. COMPOSITION :**

Le Comité scientifique est composé de professionnels provenant des différents services de l'Association et, notamment :

Le président, Le Dr Marc HABIB, le médecin directeur des services médicaux et médico-sociaux de l'Association.

- du médecin-directeur des services médicaux et médico-sociaux de l'Association, président du Comité scientifique ;
- de la direction des ressources humaines ;

- de la chargée de formation DPC ;
- de la documentaliste ;
- de la responsable communication ;
- de l'ensemble des chefs de services et d'établissements ;
- de l'ensemble des formateurs.

Le Comité scientifique est ouvert à l'ensemble des professionnels de l'Association souhaitant participer à ses missions.

Le secrétariat est réalisé par le Service qualité.

#### 4. ACTIONS RÉALISÉES :

L'Association l'Élan Retrouvé a été enregistrée Organisme de Développement Continu (ODPC). Elle a abrité, en 2014, 11 formations DPC, dont trois sont des EPP.

Programmes	Sessions	Profil des participants	Nombre de Participants DPC interne	Nombre de Participants DPC externe	Nombre de Participants NON DPC externe	Nombre de Participants NON DPC	Nombre de Participants TOTAL	Orientations	Méthodes	Prestataires
40831400001 SFTF		Médecins, infirmiers	6	5	50	0	61	Orientations n°2-4-6	2. Analyse des pratiques * revue de dossiers et analyse de cas	
40831400002 Sensibilisation à la clinique psychiatrique		Infirmière, assistante sociale, éducateur, secrétaire, chargé d'insertion, moniteur d'atelier, CESF,	3	0	1	16	20	Orientations n°6	1. Pédagogique ou cognitive * En groupe 2. Analyse des pratiques * Gestion des risques	
40831400003 Autisme: formation initiale et de sensibilisation		Infirmier, Educateur, psychologue, secrétaire, Assistante sociale, chargée d'insertion, auxiliaire puéricultrice	2	0	1	11	14	Orientations n°6	1. Pédagogique ou cognitive * En groupe 2. Analyse des pratiques * Gestion des risques	
40831400004 Analyse des événements indésirables graves au pôle infanto-juvénile		Psychomotricien, infirmier, médecin psychiatre	5	0	0	0	5	Orientations n°1-3-6	2. Analyse des pratiques * Gestion des risques: RMM	
40831400005 Analyse des cas de décès et des effets iatrogènes des psychotropes prescrits		Médecin psychiatre,	0	0	0	0	0	Orientations n°1-3-6	2. Analyse des pratiques * Gestion des risques: RMM	
40831400006 Amélioration du dispositif du suivi somatique		Infirmier, Médecin Psychiatres, Psychologue	22			2	24	Orientations n°1-6	2 Analyse des pratiques * Suivi d'indicateur	
40831400007 Psychotropes		Infirmier, médecins psychiatres, psychologue	32			8	40	Orientations n°1-3-6	1. Pédagogique ou cognitive * En groupe 2. Analyse des pratiques * Gestion des risques	Dr Mouchabac
40831400008 Accueil et accompagnement des familles		ergothérapeute, infirmier, aide soignant, psychomotricien, éducateur spécialisé, psychologue, secrétaire d'accueil	6			4	10	Orientations n°2-4-6	2 Analyse des pratiques *Revue de dossiers et analyse de cas	
40831400009 Sensibilisation à la clinique transculturelle		éducateur, psychomotricien, psychologue, infirmier, médecin psychiatre, assistante sociale, orthophoniste, ergothérapeute,	19	3	15	10	47	Orientations n°2-4-6	2 Analyse des pratiques *Revue de dossiers et analyse de cas	
40831400010 Clinique psychiatrique, psychopathologie et soins institutionnels		psychomotricien, psychologue interne	2			6	8	Orientations n°1-4-6	2 Analyse des pratiques *Revue de dossiers et analyse de cas	
40831400011 Rencontres cliniques et théoriques entre psychiatrie de l'enfant et psychiatrie de l'adulte		ergothérapeute, infirmier	3			2	5	Orientations n°4-6	2 Analyse des pratiques *Revue de dossiers et analyse de cas	
<b>TOTAL</b>			<b>100</b>	<b>8</b>	<b>67</b>	<b>59</b>	<b>234</b>			

Certaines formations n'ont pu se tenir en 2014 du fait du faible nombre de participants :

- « Santé mentale et art-thérapie » ;
- « Approche globale à la santé mentale ».

Le programme de formations, colloques et séminaires a été diffusé et réalisé avec les modalités des programmes de formation DPC (publication des formations DPC sur le site de l'Organisme gestionnaire de Développement Professionnel Continu).

Le colloque « La psychanalyse dans les institutions psychiatriques et sociales », en partenariat avec l'Université Paris 7, a eu lieu les 28 et 29 Mars 2014.

L'Association l'Élan Retrouvé a accueilli les séminaires de la Société Française des Thérapies Familiales.

L'Association a participé à plusieurs séminaires, tels que « Cité Psy » et la « Conférence de psychanalyse sociale ».

**5. PROGRAMME D' ACTIONS 2015 :**

- rédaction du Règlement intérieur du Comité scientifique définissant ses modalités de fonctionnement, ses missions et sa composition ;
- réalisation et diffusion du Programme de formations 2015/2016 ;
- organisation du second colloque en partenariat avec l'Université Paris 7, qui aura lieu les 27 et 28 Mars 2015, sur le thème « La transmission en psychiatrie et en psychanalyse dans les sociétés » ;
- organisation d'une journée d'étude en hommage à Jean Oury, au mois de Décembre 2015.





# **BIBLIOTHÈQUE ET DOCUMENTATION**

**Melle Maud SOUFFIR,  
Documentaliste**

En 2014, le Centre de documentation de l'Association a poursuivi et développé les projets initiés en 2013 :

- réorganiser et enrichir le fonds documentaire ;
- répondre aux demandes de recherches documentaires ;
- développer les sources d'accès à l'information et diffuser l'information pertinente ;
- promouvoir et renforcer le travail collaboratif avec le réseau Ascodocpsy ;
- élaborer des projets pour l'avenir (2014-2015).

En 2014, la documentaliste étant en arrêt de maladie, le Centre de documentation a été fermé des mois de Janvier à Août.

## **1. RÉORGANISER ET ENRICHIR LE FONDS DOCUMENTAIRE :**

### **A. REORGANISER PHYSIQUEMENT ET INTELLECTUELLEMENT LE FONDS DOCUMENTAIRE :**

En 2014, la documentaliste a souhaité repenser la cohérence du fonds documentaire.

Une réorganisation physique, facilitée par la présence en stage d'un patient de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes, a donc pu être réalisée.

La distinction entre fonds d'archives et fonds courant est désormais plus nette.

Deux avantages apparaissent dans cette démarche :

- une meilleure orientation des lecteurs ;
- une protection plus efficace des archives de l'usure du temps.

### **B. SE DOTER D'OUVRAGES RECENTS :**

Cette année, le Centre de documentation a choisi de se doter d'ouvrages en fonction des formations dispensées par l'Association l'Élan Retrouvé.

Ainsi, l'acquisition d'une dizaine d'ouvrages, issue de la bibliographie réalisée pour le séminaire « Introduction à la clinique transculturelle », a été réalisée.

Cinq autres ouvrages ont été acquis sur demandes de lecteurs.

Les thèmes choisis sont les suivants : ergothérapie en psychiatrie, thérapies familiales, pédopsychiatrie, schizophrénie.

### **C. GERER LES ABONNEMENTS AUX REVUES :**

#### **a. Revues papier :**

En 2014, le Centre de documentation est abonné à 29 revues papiers, dont 2 anglo-saxonnes.

Un questionnaire a été envoyé à toutes les structures de l'Association, en début d'année, pour connaître leurs besoins en termes d'abonnements.

Au total, 74 abonnements ont été souscrits, tous centres confondus.

**b. Revue électronique :**

En 2014, l'abonnement à la plateforme de revues en ligne Cairn a été renouvelé.

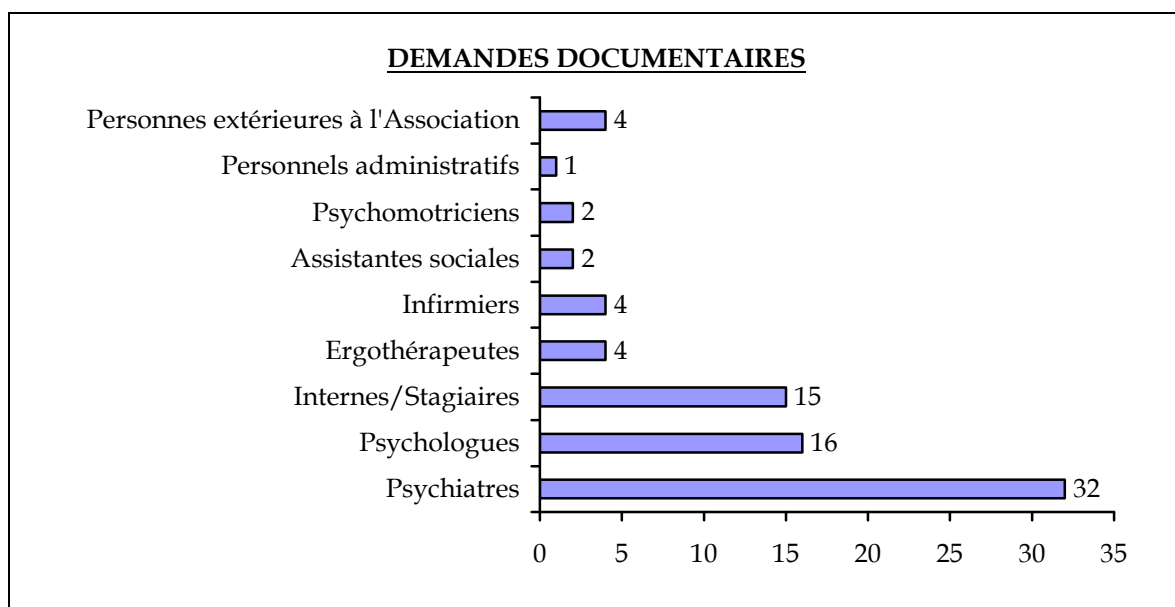
Environ 1.620 articles ont ainsi été consultés et téléchargés en ligne.

Il serait néanmoins nécessaire, à l'avenir, de rédiger un tutoriel d'accès aux revues Cairn et de le rendre accessible aux professionnels de l'Association, via le site Intranet.

**2. RÉPONDRE AUX DEMANDES DE RECHERCHES DOCUMENTAIRES :**

**A. PROFIL DES USAGERS DE LA BIBLIOTHEQUE :**

En 2014, de Septembre à Décembre, les 80 demandes documentaires sont réparties de la façon suivante :



Il est à noter que cette liste ne prend pas en compte les envois d'articles issus de la veille documentaire.

**B. REONDRE AUX DEMANDES DOCUMENTAIRES :**

De Septembre à Décembre 2014, 80 demandes documentaires ont été traitées : bibliographies, recherches documentaires, recherches juridiques, veille d'actualités.

75 livres et revues ont été empruntés à la bibliothèque.

**C. PARTICIPER AUX COMITES DE L'ELAN :**

La documentaliste participe aux comités suivants : COMEDIMS, CLAN, CLUD, comités scientifique, réunions de coordination, groupes de réflexion sur la violence et sur la prévention du suicide.

Pour cela, une veille quotidienne est réalisée grâce à différents outils informatiques et Internet (bases de données SantéPsy, portail documentaire Netvibes, revue de presse en ligne Scopp.it, newsletters).

Chaque nouvel article ou information susceptible d'intéresser les membres de ces comités est envoyé par courriel, dès sa parution.

### **3. DÉVELOPPER DES SOURCES D'ACCÈS À L'INFORMATION ET DIFFUSER DE L'INFORMATION PERTINENTE :**

#### **A. ALIMENTER LE SITE INTRANET :**

La rubrique « Centre de documentation » du site Intranet est alimentée régulièrement.

On y trouve des informations concernant le fonds de la bibliothèque, des actualités récentes et pertinentes sur l'actualité du secteur de la psychiatrie, l'actualité des formations, les bulletins documentaires en ligne, les liens vers les revues en ligne.

L'onglet « Information du médicament » est également alimenté régulièrement par des articles triés selon leur intérêt sur l'actualité du médicament en psychiatrie.

Une nouvelle rubrique « Qualité », « Médicament bon usage », « Informations pratiques », a été créée en fin d'année. Elle sera également alimentée au fur et à mesure de la publication de nouvelles actualités.

#### **B. DIFFUSER DES PRODUITS DOCUMENTAIRES :**

##### **a. Portail Netvibes :**

La documentation a mis en place un nouvel outil informatique à disposition des professionnels de l'Association.

Il s'agit d'un site Internet recensant par thèmes les actualités issues du Web, de sources fiables (sites institutionnels, sites des partenaires de l'Association, sites d'associations agréées, blogs spécialisés) : <http://www.netvibes.com/doc-elan-retrouve#SANITAIRE>.

Cet outil permet l'accès facilité, en plus des ouvrages et revues déjà présents à la bibliothèque, aux ressources Web spécialisées.

##### **b. Bulletins documentaires :**

Deux sortes de bulletins documentaires existent.

Les bulletins de veille sont envoyés chaque Lundi à tout le personnel de l'Association. Ils contiennent la synthèse des textes de lois et nouvelles parutions publiées dans la semaine.

Les bulletins documentaires mensuels regroupent tous les documents indexés par les documentalistes du réseau Ascodocpsy dans notre base de données commune SantéPsy. Ils sont consultables en ligne sur le site Intranet.

### **4. PROMOUVOIR ET RENFORCER LE TRAVAIL COLLABORATIF AVEC LE RÉSEAU ASCODOCPSY :**

#### **A. PARTICIPER AU TRAVAIL EN RESEAU :**

##### **a. Alimenter la base de données SantéPsy :**

En 2014, la documentaliste a continué de participer aux tâches communes avec les autres documentalistes du réseau : catalogage, indexation, alimentation de la base de données SantéPsy, demandes de Prêts entre Bibliothèques (PEB).

**b. Etre un membre actif de la Commission Web d'Ascodocpsy :**

La documentaliste a continué ses activités au sein de la commission Web du réseau.

Ainsi, la revue en ligne Scoop.it a été alimentée tous les jours, en collaboration avec les autres documentalistes du réseau (<http://www.scoop.it/t/actualites-psychiatrie-sante-mentale>).

Plusieurs pages du site Internet ont également été créées et alimentées afin d'enrichir la base de connaissance commune aux établissements du réseau et pouvoir proposer toujours davantage d'informations et de ressources.

Une collaboration à la rédaction de certaines bibliographies « Santé mentale » et à la mise en page de bulletins thématiques a été mise en place.

**5. ÉLABORER DES PROJETS POUR L'AVENIR (2015-2016) :**

**A. MISE EN ROUTE D'UN PROJET DE NUMERISATION DU FONDS PAUL SIVADON :**

L'Association l'Élan Retrouvé dispose de seize cartons d'archives personnelles du Docteur Paul Sivadon, qui ont fait l'objet d'un don à la bibliothèque de la part de ses ayant-droits.

Deux constats rendent nécessaire la réflexion sur la rédaction d'un plan de numérisation :

- le risque de dégradation liée à l'usure du temps ;
- la méconnaissance de l'existence et du contenu du fonds par l'ensemble des professionnels de l'Association et extérieurs à l'Association, demandeurs d'archives Sivadon.

La numérisation, outre la protection des documents originaux, permet de faciliter l'accessibilité et la communication des fonds.

Une collaboration et une mise en commun des fonds, avec le Centre de documentation de la MGEN, elle-même détentrice d'un important fonds d'archives Sivadon, ont été évoquées. Un premier contact a été pris avec la documentaliste de cette structure.

**B. REPENSER UN NOUVEAU PRODUIT DOCUMENTAIRE MODERNE ET ADAPTE A TOUS :**

Le Centre de documentation doit s'adapter à l'agrandissement progressif de l'Association.

Il doit trouver la formule adéquate pour faire connaître ses ressources et ses activités, ainsi que répondre aux besoins en termes d'informations des nouveaux établissements.

Ainsi, la documentaliste, a sollicité la collaboration de la Responsable de la communication pour réfléchir à la conception et à la réalisation d'un nouveau produit documentaire qui remplacerait, à partir de 2015, le « Bulletin d'actualités » traditionnellement envoyé.

En 2015, la documentaliste a également obtenu de suivre la formation suivante : « Évolution de l'offre documentaire et communication ».

## **BILAN SOCIAL**



## COMITÉ D'ENTREPRISE

### **Mme Sylvie PETIT**

Le Comité d'Entreprise est composé de 5 membres titulaires et de 5 membres suppléants élus pour un mandat de 4 ans. Les prochaines élections auront lieu au mois d'Avril 2015.

Les membres actuels du Comité d'Entreprise ont été élus sur la liste syndicale CGT au premier tour :

- Madame Sylvie PETIT : secrétaire ;
- Madame Nathalie GOUSSARD : secrétaire adjointe ;
- Madame Nadine KÉRIBIN : trésorière ;
- Monsieur Yvo RADMILO : trésorier adjoint ;
- Monsieur Daniel FERNANDEZ ;
- Monsieur Michel DEVOISIN ;
- Madame Sandy GATOU ;
- Madame Annick GUIMBARD ;
- Madame Paola RAVANELLO.

Madame Anne-Juliette LAGARDE, qui était élue, a démissionné au cours de l'année 2014.

Monsieur François Géraud, Directeur Général de l'Association, est le Président du Comité d'Entreprise. Le Docteur Marc Habib, Médecin-Directeur des Services Médicaux et Médico-Sociaux de l'Association, ainsi que Madame Victoria Sauteron-Prime, Adjointe de direction en charge des ressources humaines, sont invités permanents du Comité d'Entreprise.

Le Comité d'Entreprise est constitué des commissions suivantes :

- formation permanente ;
- sociale et culturelle ;
- information et aide au logement ;
- économique et administrative.

Le Comité d'Entreprise s'est réuni, comme prévu, mensuellement au cours de l'année 2014, en réunions plénières avec la Direction de l'Association. Une réunion supplémentaire, portant exclusivement sur le PAUF, s'est tenue en Décembre. Les membres du Comité d'Entreprise se réunissent également en réunions préparatoires, essentielles pour cette instance. Il s'agit d'échanger autour des points figurants à l'ordre du jour et, également, de définir ensemble une politique cohérente pour les prestations et la formation.

Le Comité d'Entreprise est abonné à CE service, organisme de soutien logistique qui dispense des formations dont les membres du CE ont bénéficié au cours de l'année 2014.

Le Comité d'Entreprise assiste, également, aux réunions du Conseil d'Administration de l'Association et a participé au suivi du projet associatif.

Le budget destiné aux activités sociales correspond à 1,25 % de la masse salariale brute et le budget fonctionnement, quant à lui, représente 0,20 % de la masse salariale brute.

Les prestations, bons cultures et chèques vacances, s'élèvent à 78.290,00 €.

La participation aux tickets-restaurants et repas cantine s'élève à 20.528,00 €. Il est à noter que le Comité d'Entreprise a renégocié, cette année, avec l'employeur, la valeur du ticket-restaurant. Elle est passée de 8,50 € à 9,00 €.

Le remboursement des activités des enfants s'élève à 6.640,00 € et celui des salariés à 7.640,00 €.

Le Comité d'Entreprise a participé, à hauteur de 9.213,00 €, pour l'achat de tickets-cinéma.

Une sortie à l'Opéra a été proposée aux salariés, en Décembre 2014.

Une fête de Noël, destinée aux enfants du personnel a été organisée au mois de Janvier 2014.

Des bons cadeaux ont été distribués.

Le fonctionnement du Comité d'Entreprise repose sur des membres du personnel élus et implique un certain engagement. L'Association ne cessant de s'accroître, nous allons devoir repenser notre organisation interne.

Nous souhaiterions renforcer les liens avec d'autres instances représentatives comme les délégués du personnel et le CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail).



## **BILAN SOCIAL**

**Mme Victoria SAUTERON-PRIME**

### **1. PRÉAMBULE :**

L'Association a vu son nombre de structures augmenter en 2014 avec la reprise de l'Hôpital de Jour et du CMP Haxo et la création de la Résidence accueil Choisy.

Le personnel de l'Association a donc augmenté en 2014 de 55 salariés, par rapport à 2013. L'Association compte, au 31 Décembre 2014, 393 salariés pour 317,25 ETP.

Le passage de l'Association, au-dessus des 300 salariés, en équivalents temps plein, engendre un certain nombre d'obligations nouvelles en termes social et en termes d'informations diffusées aux instances représentatives.

L'Association devra aussi négocier, avec la délégation syndicale, en 2015, un accord sur la GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences).

L'Association s'est attachée à l'amélioration des conditions de travail de ses salariés, notamment par l'élaboration d'un PAPRIPACT (programme de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail), en cours de finalisation, et la réalisation d'enquêtes sur les risques psychosociaux dans deux établissements en 2014.

L'Association a privilégié l'accès à la formation du plus grand nombre par l'organisation de formations collectives en interne et en externe. Les nouveaux arrivants bénéficient de formations en interne sur l'autisme ou l'initiation à la psychiatrie.

L'Association est également reconnue, depuis Janvier 2014, organisme de développement professionnel continu.

Pour améliorer l'accueil des nouveaux arrivants, outre la journée d'accueil, l'Association a mis en place un tutorat d'intégration pour quelques métiers de l'Association, à savoir les moniteurs d'atelier, les éducateurs spécialisés du Pôle autisme et les infirmiers, conformément à l'accord signé en 2013 sur le contrat de génération.

L'Association a signé, avec la délégation syndicale, un accord sur la reprise d'ancienneté qui n'a pas reçu à ce jour l'agrément du Ministère.

Un accord d'adaptation a été signé en Juillet 2014 pour les trois salariés des établissements situés rue Haxo, dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, sous le régime de la Convention Collective Nationale de 1966.

Ce bilan social, qui conclut l'année 2014, permet d'apprécier, à travers des indicateurs chiffrés, la situation sociale de l'Association, de constater les réalisations effectuées et les changements intervenus. Le bilan présenté dans le présent rapport d'activité a été épuré. Un bilan plus détaillé est accessible au Service des ressources humaines. Il a été validé et approuvé par les instances représentatives de l'Association.

## 2. EMPLOIS :

### A. EFFECTIFS :

	Administratif gestion	Services généraux	Rééducation	Soins	Assistants sociaux	Médical	Personnel socio- éducatif Ateliers	Total
Effectif au 31/12	73	30	30	99	22	40	99	393
Cadre	25	0	2	51	0	40	8	126
Non Cadre	48	30	28	48	22	0	91	267
Homme	14	9	6	29	1	21	42	122
Femme	59	21	24	70	21	19	57	271

L'Association continue sa croissance avec 393 salariés en 2014, contre 338 salariés en 2013.

L'Association compte 69 % de femmes, au 31 Décembre 2014, contre 67 % au 31 Décembre 2013.

On compte 68 % de non-cadres, contre 66 % en 2013.

25 % des salariés occupent des postes dans la catégorie socio-éducative, comme en 2013 et 2012.

Les femmes sont plus nombreuses dans les catégories « soin » et « administration ». Ce sont les catégories « soin » et « médical » qui comptent le plus de salariés cadres (72 % des cadres, comme en 2013).

En dépit des mesures préconisées par l'accord égalité hommes-femmes de 2011, la proportion de femmes, par rapport à 2013, a continué d'augmenter. Cet état de fait n'est pas surprenant compte tenu de la forte féminisation du secteur et de ses métiers. En effet, cette répartition reste inférieure au secteur dont 75 % des emplois sont occupés par des femmes, contre 50 tous secteurs confondus (cf. Enquête emploi UNIFAF 2012).

### Répartition entre CDD et CDI :

	Administratif gestion	Services généraux	Rééducation	Soins	Assistants sociaux	Médical	Personnel socio- éducatif Ateliers	Total
CDD entrés dans l'année	11	20	0	5	1	4	22	63
CDI entrés dans l'année	5	2	4	13	3	9	13	49

On compte 112 embauches en 2014, contre 101 en 2013, dont 56 % en contrats à durée déterminée, contre 53 % en 2013.

66 % des contrats à durée déterminée, entrés dans l'année, concernent les catégories « services généraux » et « socio-éducatives ».

31 % des salariés recrutés concernent la catégorie « socio-éducative ».

La catégorie « soin » représente 19 % des contrats à durée déterminée et à durée indéterminée entrés dans l'année.

**B. PROMOTION :**

	Administratif gestion		Services généraux		Rééducation		Soins		Assistants sociaux		Médical		Socio éducatif ateliers	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Cadres	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Non cadres	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Un homme et une femme sont passés cadres en 2014. Un homme a été promu sur un poste à la suite d'une formation.

En 2014, le nombre de salariés ayant démarré un cursus de formation en promotion professionnelle, au cours de l'année, financé en 2014, était de 3, comme en 2013.

**C. CHOMAGE :**

Aucun salarié n'a été mis au chômage partiel durant l'année 2014. Par conséquent, on n'a aucune heure de chômage partiel durant l'année 2014.

Aucun salarié n'a été mis au chômage intempérie durant l'année 2014. Par conséquent, on n'a aucune heure de chômage intempérie durant l'année 2014.

**D. INSERTION DES TRAVAILLEURS HANDICAPES :**

	Administratif gestion	Services généraux	Rééducation	Soins	Assistants sociaux	Médical	Personnel socio-éducatif Ateliers	Total
Handicapés présents au 31/12	6	2	1	1	1	1	1	13
Cadre	1	0	1	0	0	1	0	3
Non Cadre	5	2	0	1	1	0	1	10
Homme	2	2	1	1	0	1	0	7
Femme	4	0	0	0	1	0	1	6

L'Association compte 13 travailleurs handicapés, contre 10 en 2013. L'effort doit être maintenu et amplifié afin que l'Association soit en cohérence avec son projet associatif et son obligation d'employeur.

Un salarié a un statut de travailleur handicapé suite à un accident de trajet, depuis 2012.

E. ABSENTEISME :

Répartition des absences par type d'absence et par catégorie :

Catégories	Maladie	Accident du travail et de trajet ou maladie professionnelle	Evénements familiaux	Enfant malade	Congés sans solde	Maternité	Paternité	Congé parental
Administratif	929	2	12	25	45			46
Assistants sociaux	420		7	13	7	192		152
Médical	410	2	10	3	6	69		46
Rééducation	168	29	7	15,76	15			43
Services généraux	417	179	6	3		97		46
Socio éducatif	781,43	35	15	24	14	190	11	279
Soins	901	37	16	25	77	351		406
	4026,43	284	73	108,76	164	899	11	1018

La charge salariale globale : frais de personnel (rémunérations et cotisations sociales à la charge de l'Association) est de 17.449.962 €.

3. CONDITIONS D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ :

A. ACCIDENTS DE TRAVAIL ET DE TRAJET :

a. Taux de fréquence :

- taux de fréquence (nombre d'accidents de travail avec arrêt x 1.000.000 / nombre d'heures travaillées) :  $10 \times 1.000.000 / 508.088,79 = 19,68$  ;
- le nombre d'heures travaillées est obtenu en multipliant l'effectif équivalent temps plein de l'entreprise X le nombre d'heures de travail effectué chaque année par une personne à temps plein :

Pôle autisme sauf CMP Haxo :  $1.589 \times 96,22 = 152.894$  heures travaillées ;  
autres Pôles :  $1.607 \times 221,03 = 355.195$  heures travaillées.

- nombre d'accidents de travail avec arrêt :

nombre d'accidents de travail avec arrêt x 10.000.000 = 120.000.000 ;

indice de fréquence (nombre d'accidents de travail avec arrêt / nombre de salariés x 1.000) :  $12 / 393 \times 1.000 = 30,53$  (29,58 en 2013). L'indice de fréquence est égal au nombre d'accidents avec arrêt supérieur à 24h00, divisé par le nombre de salariés, multiplié par 1.000).

b. Taux de gravité :

- taux de gravité (nombre de journées perdues par incapacité temporaire x 1.000 / nombre d'incapacités permanentes partielles et totales) : 0 ;
- indice de gravité (total des taux d'incapacité permanent / nombre d'heures travaillées x 1.000.000) : 0.

**B. COMITE D'HYGIENE DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL :**

Existence et nombre de CHSCT	1
Nombre de réunions	4

**C. DEPENSES EN MATIERE DE SECURITE :**

La formation en matière de sécurité	Salariés	Membres du CHSCT
Nombre de personnes formées	25	0
Nombre de jours de formation	25	0

Le montant des dépenses de formation à la sécurité réalisées dans l'entreprise est de 2.250 €.

**D. DEPENSES D'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL :**

Le montant des dépenses consacrées à l'amélioration des conditions de travail dans l'Association est de 535.495,19 €. Ce montant concerne les contrats d'entretien sur les biens mobiliers et immobiliers mais aussi sur les espaces verts, le matériel de transport et la maintenance informatique.

**E. MEDECINE DU TRAVAIL :**

- le nombre d'exams cliniques (travailleurs soumis à surveillance médicale et les autres) : 92 examens périodiques et 41 examens médicaux non-périodiques ;
- le nombre d'exams complémentaires (travailleurs soumis à surveillance médicale et les autres) : 21 ;
- la part du temps consacré par le médecin du travail à l'analyse et à l'intervention en milieu de travail : sur les 19 fiches d'entreprise existantes, trois ont été mises à jour, deux lieux de travail ont été visités. Les médecins du travail s'efforcent de participer aux séances du CHSCT.

**F. TRAVAILLEURS INAPTES :**

Nombre de salariés déclarés définitivement inaptes à leur emploi par le médecin du travail.	0
Nombre de salariés reclassés dans l'entreprise à la suite d'une inaptitude.	0

**4. FORMATIONS :**

**A. FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE :**

Pourcentage de la masse salariale afférent à la formation continue	1,60 %
Montant consacré à la formation continue	123.326
Nombre de salariés formés dans l'année	203
Nombre de salariés ayant suivi une formation individuelle	46
Nombre de salariés ayant suivi une formation collective	165
Nombres d'heures de formations	6.365

**a. Répartition du nombre de salariés par type de formation :**

	Hommes	Femmes
Adaptation au poste de travail et évolution et maintien dans l'emploi	37	134
Développement des compétences	10	15

**b. Nombre de salariés ayant suivi une formation individuelle :**

	Administratif gestion	Services généraux	Rééducation	Soins	Assistants sociaux	Médical	Personnel socio- éducatif Ateliers	Total
Effectif total formation	9	3	4	7	2	2	19	46
Cadre	5	0	0	3	0	2	3	13
Non Cadre	4	3	4	4	2	0	16	33
Homme	3	1	1	2	0	1	8	16
Femme	6	2	3	5	2	1	11	30

**c. Nombre d'heures de formation individuelle :**

	Administratif gestion	Services généraux	Rééducation	Soins	Assistants Sociaux	Médical	Personnel socio- éducatif Ateliers	Total
Effectif total formation	1.141	147	151	377	42	119	1.246	3.223
Cadre	196	0	0	281	0	119	172	768
Non Cadre	945	147	151	96	42	0	1.074	2.455
Homme	728	28	70	253	0	56	588	1.723
Femme	413	119	81	124	42	63	658	1.500

**B. CONGES FORMATION :**

	Homme	Femme
Nombre de salariés ayant bénéficié d'un congé de formation rémunéré	0	1
Nombre de salariés ayant bénéficié d'un congé de formation non-rémunéré	0	0

**C. APPRENTISSAGE :**

	Homme	Femme
Nombre de contrats d'apprentissage conclus dans l'année	0	2

Deux salariés sont en contrat de professionnalisation.

**D. STAGIAIRES :**

Nombre de stagiaires accueillis	Métier	Catégorie
2	Aide soignant	Soins
4	Art-thérapeute	Soins
1	Assistante manager	Administratif
2	Bac professionnel	Soins
2	Directeur d'établissement médico-social	Administratif
2	Educateur de jeunes enfants	Socio-éducatif
25	Educateur spécialisé	Socio-éducatif
2	Educateur technique spécialisé	Socio-éducatif
1	Employé administratif	Administratif

1	Encadrant et responsable d'intervention sociale	Administratif
1	Encadrant et responsable d'intervention sociale	Administratif
2	Ergothérapeute	Rééducation
23	Infirmier	Soins
1	Management des établissements de soins	Administratif
2	Moniteur éducateur	Socio-éducatif
72	Psychologue	Soins
23	Psychomotricien	Rééducation
1	Secrétaire assistante médico-sociale	Soins
2	Stage d'observation 3 <sup>ème</sup>	Administratif
1	Stage d'observation 3 <sup>ème</sup>	Socio-éducatif

Les stagiaires n'ont pas effectués de stages faisant l'objet d'une gratification.

## 5. RELATIONS PROFESSIONNELLES :

### A. REPRESENTANTS DU PERSONNEL ET DELEGUES SYNDICAUX :

Composition du Comité d'entreprise	Cadre	Non cadre	Appartenance syndicale
Titulaire	1	4	CGT
Suppléants	1	4	CGT
Représentants syndicaux	0	1	CGT

Deux syndicats sont représentés au sein de l'Association : SUD et CGT.

La CGT est seule à pouvoir signer des accords ayant obtenu plus de 30 % des voix.

Délégués du personnel	Cadre	Non cadre	Appartenance syndicale
Titulaires	2	5	CGT
Suppléants	0	5	CGT
Représentants syndicaux	0	1	SUD

Participation aux élections des représentants du Comité d'entreprise	Nombre d'inscrits	Taux de participation
Cadres	115	47 %
Non-cadres	220	46 %

Participation aux élections des délégués du personnel	Nombre d'inscrits	Taux de participation
Cadres	115	48%
Non-cadres	220	47%

Le volume global des crédits d'heures utilisés pendant l'année est de 1.680.

Le nombre de réunions avec les représentants du personnel et les délégués syndicaux, pendant l'année considérée, est le suivant :

Types de réunions	Comité d'entreprise	Délégués du personnel	Délégués syndicaux
Nombre	13	12	5

Les accords conclus dans l'entreprise, pendant l'année considérée, sont les suivants :

Objet accord	Signature	Agréé par le Ministère
Négociations annuelles (procès-verbal de désaccord)	16 Octobre 2014	En attente
Accord sur la reprise d'ancienneté	18 Septembre 2014	En attente
Accord d'adaptation Haxo	3 Juillet 2014	Pas nécessité agrément
Accord sur la prime décentralisée	23 Décembre 2014	Pas nécessité agrément

**B. INFORMATION ET COMMUNICATION :**

Le nombre d'heures consacré aux différentes formes de réunion du personnel est de 240.

**a. Éléments caractéristiques du système d'accueil :**

Chaque nouveau salarié se voit remettre, lors de son arrivée, son contrat de travail, son profil de poste, le livret d'accueil, le règlement intérieur, le bulletin d'admission de la prévoyance, une information sur les accords collectifs et le système informatique.

Il est accueilli par le chef de service ou d'établissement dans lequel il travaillera. Il lui présente le lieu et l'équipe et aborde avec lui les activités et missions qui lui sont confiées.

Une journée d'accueil à l'attention des nouveaux salariés est organisée annuellement.

En 2014, 30 % des salariés ont moins d'un an de présence, y compris les salariés du CMP et de l'Hôpital de Jour d'Haxo.

**b. Éléments caractéristiques du système d'information ascendante ou descendante et niveau d'application :**

Procédures d'information descendantes : notes de service, réunions d'équipes, site Intranet.

Procédures d'information ascendantes : rapport d'activité des chefs de services et d'établissements.

**c. Éléments caractéristiques du système d'entretien individuel :**

Les salariés ont un entretien individuel chaque année, la première partie de l'entretien étant consacrée à un bilan de l'année et aux perspectives pour l'année à venir, la seconde partie à la formation professionnelle.

Ces entretiens ont lieu tous les ans entre Mai et Juin.

En 2014, 329 personnes étaient concernées par les entretiens professionnels : 232 personnes ont effectués leur entretien professionnel, soit un taux de 70 %.

**C. DIFFERENDS CONCERNANT L'APPLICATION DU DROIT DU TRAVAIL :**

Le nombre de recours à des modes de solution non juridictionnels engagés dans l'année est de 4 ruptures de périodes d'essai, 6 ruptures conventionnelles et 1 licenciement.

Le nombre d'instances judiciaires engagées dans l'année et où l'entreprise est en cause est de 4.

Le nombre de mises en demeure et le nombre de procès-verbaux de l'inspecteur du travail pendant l'année considérée est de 0.



**6. AUTRES CONDITIONS DE VIE RELEVANT DE L'ENTREPRISE :**

**A. ACTIVITES SOCIALES :**

La contribution au financement du Comité d'entreprise est de 158.838,20 €.

Les autres dépenses directement supportées par l'entreprise sont la restauration : 122.048,19 € (tickets restaurant).

**B. AUTRES CHARGES SOCIALES :**

Le coût des prestations complémentaires (maladie, décès) pour l'Association sont : prévoyance 214.040 €.

Le coût des prestations complémentaires (vieillesse) pour l'Association : 894.787,59 €.

Les équipements réalisés par l'entreprise et touchant aux conditions de vie des salariés, à l'occasion de l'exécution du travail : 567.994,61 €.



## FORMATIONS

Le plan de formation 2014 a été validé par la direction et le Comité d'entreprise :

- 46 actions de formations individuelles totalisant 3.223 heures ont été suivies dont 12 formations qualifiantes ou diplômantes ;
- 35 formations collectives totalisant 3.142 heures ont été réalisées.

### 1. FORMATIONS INDIVIDUELLES :

Participant	Etablissement	Fonction	Intitulé de l'action	Nombre d'heures
BANCILHON	Antony	Psychologue	Approche sensorimotrice	70,00
BURE	Antony	Educatrice spécialisée	Méthode Makaton	36,00
D'IGNAZIO	Antony	Educateur spécialisé	Entretiens de psychomotricité	7,00
MAKINGA	Antony	Agent de service	Préparation concours aide soignante	56,00
DUVERGE	CFG	Psychomotricienne	Approche sensorimotrice	70,00
SANTARINI	CFG	Educatrice spécialisée	Les soins esthétiques dans le cadre de la relation d'aide	35,00
ASSASSIN	Chevilly	Educatrice jeunes enfants	VAE éducateur spécialisé	21,00
NEVOUX	Chevilly	Educateur sportif	Atelier d'écriture : penser et valoriser son expérience professionnelle	24,00
PULVAR	Chevilly	Educateur spécialisé	Maladie mentale et maternité	35,00
LE GOFFIC	Colombes	Infirmière	DU éducation thérapeutique et maladies chroniques	14,00
RIVET	Colombes	Moniteur d'atelier	Diplôme éducateur technique spécialisé	210,00
EL OUALI	CPJ	Moniteur d'atelier	VAE éducateur technique spécialisé	11,00
LEVERY	CPJ	Responsable éducative et pédagogique	Master management des organisations sanitaires et sociales	55,00
BAZIN	ESAT	Moniteur d'atelier	Diplôme éducateur technique spécialisé	210,00
BOUAZIZ	ESAT	Secrétaire comptable	Diplôme de comptabilité et gestion	84,00
GOMEZ GERMANO	ESAT	Assistant comptable	BTS - comptabilité	700,00
KADIR	ESAT	Moniteur d'atelier	Diplôme éducateur technique spécialisé	80,00
NATCHEZ	ESAT	Monitrice d'atelier	Les écrits professionnels	35,00
SCHNITZLER	ESAT	Moniteur d'atelier	De l'évaluation interne à la démarche qualité	21,00
SARMEJEAN	GEM	Animatrice socio-éducative	Psychopathologie et créativité chez le malade mental	35,00

BOLORE	Haxo	Orthophoniste	Technique des associations	36,00
RITZ	Haxo	Neuropsychologue	Troubles des apprentissages et neuropsychologie de l'enfant	28,00
STEWART	Haxo	Psychomotricienne	Analyses des pratiques psychomotriciennes	10,00
CROSLAND	HDJ Orly	Art-thérapeute	DE professeur de danse	84,00
DES NOYERS	HDJ Orly	Médecin	Supervision - thérapie familiale 3 <sup>ème</sup> année	63,00
PASQUALI	HDJ Orly	Infirmière	Relaxation et thérapie n° 2	36,00
PRUNEAU	HDJ Orly	IDE	Relaxation et thérapie : approches des techniques de relaxation en santé mentale	18,00
SADADOU	HDJ Orly	Agent de service	Cours de français à continuer	63,00
MASSON	IPS 11 <sup>ème</sup>	Psychomotricienne	Toucher thérapeutique et psychomotricité	35,00
BOYER	IPS 9 <sup>ème</sup>	Directrice générale adjointe	Comment considérons-nous les usagers ?	7,00
CHAUVET	IPS 9 <sup>ème</sup>	Infirmière	Perfectionner sa pratique professionnelle auprès de personnes souffrant de troubles psychiques	28,00
DAVID	IPS 9 <sup>ème</sup>	Adjointe direction	Licence professionnelle	154,00
DURAND	IPS 9 <sup>ème</sup>	Agent de service	Prise en main informatique	28,00
FERNANDEZ	IPS 9 <sup>ème</sup>	Psychologue	Responsable établissements et services personnes âgées	183,00
HAMCHAOUI	IPS 9 <sup>ème</sup>	Secrétaire	Secrétaire administrative	126,00
LIBERMANN	IPS 9 <sup>ème</sup>	Adjoint de direction en charge de la logistique	Vérifications et contrôles périodiques obligatoires	21,00
MILLER	IPS 9 <sup>ème</sup>	Assistante sociale	Sensibilisation au psychodrame	14,00
NAHMIAS	IPS 9 <sup>ème</sup>	Médecin	Sensibilisation aux interventions brèves orientées solutions (niveau 1)	56,00
N'GUYEN	IPS 9 <sup>ème</sup>	Chef comptable	Excel, macro	7,00
PADEY	IPS 9 <sup>ème</sup>	Assistante ressources humaines	Excel : liste des données TCD	7,00
ALEGRE	SAIPPH	Chef de service	Supervision clinique et résonnances familiales	63,00
THEULLE	SAIPPH	Chargé d'insertion	Psychopathologie clinique	200,00
BLATCHLEY	SAVS 18 <sup>ème</sup>	Educatrice spécialisée	Atelier peinture Beaux-arts 3 <sup>ème</sup> année	30,00
ANDRE	SAVS 9 <sup>ème</sup>	Chef de service	CAFERUIS	54,00
FAILLIE	UMI	Assistante sociale	Droits sociaux des étrangers	28,00
FARHAT	UMI	Secrétaire	Outils juridiques du droit social	35,00
<b>TOTAL</b>				<b>3.223,00</b>

## 2. FORMATIONS COLLECTIVES :

Thèmes	Nombre de participants	Durée par salarié	Nombre d'heures de formations dispensées
Habilitation électrique	3	14,00	42,00
WORD sous Mac	4	7,00	28,00
EXCEL sous Mac	4	7,00	28,00

GRH - DADSU - DIF	5	7,00	35,00
Comptabilité à la carte	1	7,00	7,00
Contrôle de gestion	8	28,00	238,00
Doit du travail	3	7,00	21,00
Modalités application socle conventionnel	4	7,00	28,00
Réforme de la formation continue	2	7,00	14,00
Congrès - sécurité Santé - gestion des risques	2	6,00	12,00
PAO - Indesign	2	14,00	28,00
Tutorat suite	3	5,00	15,00
Formation premiers secours 2 - soignants	18	21,00	378,00
Formation premiers secours 1 - non-soignants	19	14,00	266,00
Psychotropes	33	6,00	135,50
Formation hygiène	11	7,00	77,00
Douleurs et soins en santé mentale	7	14,00	77,00
Psychodrame analytique	2	10,00	20,00
Colloque des hôpitaux de jour	4	14,00	56,00
Congrès Réhabilitation	6	14,00	77,00
Secrétaires - travail en pôle mutualisation des moyens et des compétences	8	14,00	112,00
Prendre en charge le sujet dépendant dans son environnement	10	11,00	110,00
Colloque - troubles du spectre autisme	2	7,00	14,00
Syndrome « Charge »	4	20,00	80,00
Analyses des pratiques	8	25,00	200,00
Sensibilisation à la clinique psychiatrique	18	24,00	363,00
Accueil et accompagnement des familles	8	14,00	112,00
Pratique des petits groupes	6	21,00	126,00
Approche globale de la santé mentale : coopération entre sanitaire et médico-social	3	14,00	42,00
Autisme formation initiale et sensibilisation	13	24,00	246,00
Clinique psychiatrique, psychopathologique et soins institutionnels	7	3,00	18,50
Clinique transculturelle	11	4,00	42,00
Rencontre clinique entre psychiatrie de l'enfant et psychiatrie adulte	5	6,00	16,00
Formation CHSCT « Arbre des causes »	5	7,00	35,00
APR - QVT	3	18,00	43,00
<b>TOTAL</b>			<b>3.142,00</b>



**SERVICES ADMINISTRATIFS  
ET FINANCIERS**





## SERVICES ADMINISTRATIFS ET FINANCIERS

Melle Alexandra BOYER

Le présent rapport d'activité sera décliné de la manière suivante :

- faits marquants pour le service de paie et pour le service de comptabilité ;
- projets transversaux menés pour l'année 2014 ;
- perspectives d'activité pour l'année 2015.

### 1. FONCTIONNEMENT DU SERVICE :

#### A. MISSIONS :

Le service administratif et financier recouvre l'ensemble des fonctions de valorisation monétaire des projets de l'Association, du champ budgétaire au champ bilanciel, en passant par les paies. Ainsi, il est service, à la fois comptable par son aspect d'enregistrement des dépenses, mais également ordonnateur par sa direction.

Depuis l'année 2009, le service de paie est dissocié du service de comptabilité. La complexité du droit du travail, les exigences accrues en termes de procédures ont nécessité une spécialisation d'une partie de la comptabilité (à l'heure actuelle, 1,50 ETP pour plus de 378 fiches de paie).

Le service de comptabilité compte 4,00 ETP de comptable, dont une apprentie, et 1 ETP de chef comptable.

Sous l'autorité du directeur général, le directeur général adjoint supervise le contrôle budgétaire, paie et comptable, de l'ensemble des établissements, en collaboration étroite avec le chef comptable et la gestionnaire paie. La recherche de crédits, auprès d'organismes extérieurs, est réalisée avec la personne chargée des subventions, embauchée à 0,50 ETP.

Il constitue un appui juridique en termes de droit public et de contentieux administratifs.

Il contribue à l'élaboration des projets institutionnels, ainsi qu'à leur suivi en termes de réalisation d'objectifs.

#### B. FORMATIONS :

Le service de paie et de comptabilité ont bénéficié de remises à jour et de formations en 2014 :

Noms	Formations	Total
Arulnesan	GHR - DADSU	7h00
	Contrôle de gestion	14h00
	Modalités - application socle convention	7h00
Boyer	Contrôle de gestion	28h00
	Modalités - application socle convention	7h00
	Droit du travail	7h00
	Comment considérons-nous les usagers ?	7h00
Libermann	Contrôle de gestion	24h00
Nguyen	GHR - DADSU	7h00

	Contrôle de gestion	35h00
	Excel macro	7h00
<b>Phiem</b>	GHR - DADSU	7h00
	Contrôle de gestion	35h00
	Modalités – application socle convention	7h00
<b>Raquil</b>	Contrôle de gestion	35h00
<b>Sawagodo</b>	Contrôle de gestion	21h00

Deux axes de formations se dégagent : le contrôle de gestion et le rétablissement du socle conventionnel et les actualités sociales.

La chargée de subvention a participé au « Forum des associations et fondations », le 22 Octobre, et à la Journée nationale du CCAH « Prospective et handicap », le 4 Décembre.

## 2. FAITS MARQUANTS :

### A. SERVICE DE PAIE :

#### a. Application du rétablissement du socle conventionnel :

Après l'application de la recommandation patronale, le 2 Décembre 2012, de nouvelles négociations se sont ouvertes et ont abouti à l'avenant n° 2014-01 du 4 Février 2014 restaurant le socle conventionnel et à l'avenant n° 2014-02 du 21 Mai 2014 relatif aux modalités d'application de la prime d'ancienneté et du complément technicité de l'avenant n° 2014-015.

Les modifications relatives à la technicité et à l'ancienneté sont applicables au 1<sup>er</sup> Novembre 2014.

Cette application se fait en deux tranches pour l'ensemble des salariés :

- 50 % au 1<sup>er</sup> Novembre 2014 ;
- 100 % au 1<sup>er</sup> Novembre 2015.

#### b. Intégration de nouveaux établissements :

L'année 2014 a été, également, l'année de l'intégration de nouveaux établissements :

- l'Hôpital de Jour et le CMP Haxo, anciennement gérés par la Fondations Œuvres de la Croix Saint-Simon : ces deux établissements représentent 39 personnes physiques et 26,36 ETP et ont été intégrés, depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2014, dans notre logiciel de paie et nous en gérons l'EPRD, au sein de l'Institut Paul Sivadon. L'année 2014 a été également la préparation du passage de la Convention Collective Nationale de 1951 pour les trois salariés encore sous le coup de la Convention Collective Nationale de 1966 dans ces deux établissements suite à l'accord d'adaptation ;
- le passage de la Convention Collective Nationale de 1966 vers la Convention Collective Nationale de 1951 pour les effectifs du SAVS - Iris-Paris, en Janvier 2014, marquant la fin du processus d'intégration.

#### c. Amélioration des procédures :

Suite aux différentes remarques de notre Commissaire aux Comptes, une fiche de contrôle des procédures a été mise en place afin de rappeler les procédures au sein de nos établissements.

Chaque comptable référent a été chargé de vérifier l'application de ces procédures.

Le contrôle basé sur le règlement administratif de l'Association porte sur :

- le contrôle des variables de paie, au niveau de l'établissement et du processus de validation ;
- la gestion du temps et la gestion des congés ;
- le rappel des procédures en cas d'arrêts maladie et d'accidents du travail ;
- le rappel de la procédure pour la saisine de la médecine du travail ;
- la présence de l'édition du registre du personnel dans chaque établissement.

Toutefois, en termes de congés, un nouveau rapprochement devra être réalisé entre le logiciel de gestion du temps et le logiciel de paie, au 30 Mai 2015, de manière à éradiquer d'éventuelles erreurs.

**B. SERVICE DE COMPTABILITE :**

**a. Suivi budgétaire :**

Un contrôle mensuel des caisses et des banques est réalisé à la suite de la transmission et validé par signature par le référent de l'établissement, le directeur général adjoint et le directeur général de l'Association.

Chaque référent d'établissement produit un suivi régulier comparant le budget alloué avec le budget réalisé incluant comptabilisé, à comptabiliser et engagé (les charges constatées d'avance, les factures non-parvenues, les charges à payer, les provisions). Une projection des dépenses, en année pleine, est réalisée a minima chaque trimestre.

Le suivi de la masse salariale, salarié par salarié, est effectué mensuellement de manière automatisée grâce à une macro. Elle consiste à un suivi des salaires vis-à-vis du budget alloué et d'un contrôle de l'imputation de la masse salariale brute. Cet outil est développé dans un second temps afin de réaliser les projections annuelles en termes de salaires.

Le suivi des immobilisations est effectué, a minima, trimestriellement par chaque référent par rapport au budget alloué. Une projection en année pleine est également réalisée.

Une situation synthétique est établie pour les établissements, sur les comptes, sur lesquels ils disposent d'un réel levier, en exploitation mais également en investissements.

Chaque suivi infra-annuel, EPRD et comptes financiers, accompagné d'une note commentant les écarts entre les prévisions et les réalisations, est rendu selon les modalités arrêtées par la loi HPST.

**b. Perfectionnement de la comptabilité analytique :**

La comptabilité analytique par activité, demandée dans l'ICARE, document réglementaire, dissocie les charges directes (activité de soins) des charges indirectes (charges de structure). Ce document a été utilisé par le passé pour les établissements MCO, notamment pour définir leurs dotations en MIGAC.

A l'heure actuelle, ce document est utilisé par l'Agence Régionale de Santé afin de comparer les coûts entre établissements. Seuls les établissements des départements de Paris et des Hauts-de-Seine sont soumis à ce document.

A ce jour, nous n'avons aucun retour de ces documents. Nous ne sommes donc pas en mesure de comparer.

**c. Situation de l'actif réalisable et disponible et du passif exigible :**

L'Association, du fait de sa taille, est tenue d'appliquer l'article 232-3 du Code du commerce selon lequel la situation de l'actif et du passif est établie semestriellement dans les quatre mois qui suivent la clôture de chacun des semestres de l'exercice.

Deux situations doivent donc être établies à chaque exercice.

Cette situation est accompagnée d'un rapport synthétique à destination des instances.

**d. Élargissement du Pôle logement :**

Après la reprise des logements AES (17 logements), au 1<sup>er</sup> Janvier 2013, et l'ouverture de la Résidence accueil Cléry (12 places), en Novembre 2013, nous avons intégré les 10 appartements associatifs anciennement gérés par l'Association Iris Paris et avons ouvert la Résidence accueil Choisy (25 places).

Pour mémoire, nous disposons d'une convention avec le Groupe Public de Santé Perray-Vaucluse (GPSPV) pour les appartements situés sur leur secteur.

Outre le financement du personnel administratif, la convention liant l'Association l'Élan Retrouvé à l'EPS oblige celui-ci au versement d'une subvention d'équilibre.

Une convention concernant les logements Iris devrait être signée avec l'Hôpital Sainte-Anne, en 2015, pour les patients issus du 15<sup>ème</sup> arrondissement. Un financement du local à la vie sociale (local de convivialité lié aux logements) devrait être accordé à ce titre à hauteur de 20.000,00 €.

En 2015, nous intégrerons 7 nouveaux logements sur le secteur de Maison Blanche. Une convention devrait être signée en ce début d'année 2015, incluant une participation forfaitaire de l'EPS aux impayés et aux frais administratifs pour 5.500,00 €.

Le Pôle logement libre et conventionné devrait atteindre, en 2015, 71 logements.

Au regard de la masse du Pôle logement, nous avons renforcé l'équipe avec une apprentie comptable en BTS. Toutefois, il est vrai qu'au regard du volume, trop peu de temps reste consacré à ce Pôle, monté quasiment à effectif constant, par manque de financement pérenne.

**e. Reprise comptable de l'Hôpital de Jour et du CMP Haxo :**

L'année 2014 a été l'année de reprise de l'Hôpital de Jour et du CMP Haxo.

Ceci suppose la reprise des à nouveaux, mais également la découverte du fonctionnement des deux établissements.

Un travail conséquent de dénonciation des contrats et de suivis a été réalisé.

L'intégration dans les procédures et le fonctionnement de l'Association l'Élan Retrouvé est réalisée progressivement.

**f. Élaboration des Plans Pluriannuels d'Investissements des SAVS - Cadet, Championnet et Iris Paris :**

Malgré l'absence d'obligation, nous avons, à la demande du contrôleur, établi des Plans Pluriannuels d'Investissements, sur 5 ans, pour les SAVS - Cadet, Championnet et Iris Paris.

**g. Application du règlement administratif :**

L'année 2014 aura été également l'année d'application du règlement administratif. Chaque comptable a contrôlé les procédures d'un échantillon d'établissement sur la base des consignes du règlement administratif. Il s'agit, notamment, des procédures d'achats, de délégations et de comptabilité, qui ont été contrôlées.

Six établissements ont été contrôlés en 2014.

**C. PROJETS TRANSVERSAUX :**

**a. Recherche de crédits publics :**

Face aux réductions de crédits auxquelles nous faisons face chaque année, nous avons fait le choix de :

- rencontrer l'Agence Régionale de Santé au sujet de la section génétique, en partenariat avec l'Hôpital Necker. Une demande de financement a été réalisée pour financer le poste de secrétaire, pour un montant de 31.000,00 €. Ce financement a été obtenu en notification complémentaire et le poste a été recruté ;
- maintenir notre demande de financement en ce qui concerne le projet « hôpital de jour autisme » pour le site de La Rochefoucauld qui a fait le choix, historique, au regard de la pénurie de places pour ces patients, de consacrer entre 25 et 30 places aux patients souffrants de troubles autistiques et de troubles envahissants du développement. Une demande de moyens humains supplémentaires a été réalisée ;
- demander des postes supplémentaires au regard de l'activité des établissements (Hôpital de Jour d'Orly, Hôpital de Jour de Chevilly-Larue, Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes, Hôpital de Jour d'Antony, Hôpital de Jour de Fontenay-aux-Roses et CPMS), sans succès à ce jour ;
- demander l'augmentation du temps de travail, à compter du budget 2015, du SAVS - Cadet. Cette augmentation de temps serait en bonne voie d'approbation à ce jour (réponse par voie de courriel) ;
- conserver une partie de l'excédent 2013 du SAVS - Cadet : 5.350,00 € ont été accordés pour financer des investissements (radiateurs et éclairages de la grande salle du local) et 4.500,00 € pour financer les honoraires de la supervision ;
- conserver une partie de l'excédent 2013 du SAVS - Championnet : 2.000,00 € ont été accordés pour un projet de sortie et 8.860,00 € pour financer des investissements (peinture et chauffage).

**b. Projets de développement :**

Pour la première fois, en étroite collaboration avec les différents services de prise en charge et la direction médicale, l'Association l'Élan Retrouvé a répondu à un certain nombre d'appels à projets ou assimilés, à savoir :

- appel à manifestation d'intérêt pour l'Association l'Envol (une MAS et un SESSAD), association mise sous administration provisoire par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France : l'Association l'Élan Retrouvé a été classée, par l'Agence Régionale de Santé, en deuxième position après étude des différents dossiers de candidatures. Malheureusement, la position de l'Assemblée générale de l'Association l'Envol a différé de celle de l'Agence Régionale de Santé qui avait sélectionné trois repreneurs potentiels. La gestion est resté à l'Association l'Envol ;

- projet d'offre de soins en santé mentale dans le Nord des Hauts-de-Seine : l'Association l'Élan Retrouvé s'est positionnée au travers de l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes. La contribution visait à se saisir de l'opportunité de la relocalisation de certains secteurs d'hospitalisation à temps plein et en ambulatoire pour étendre la capacité d'un des établissements historique de l'Association : l'Hôpital de Jour avec Atelier Thérapeutique de Colombes. Il s'agirait d'une extension de 10 places. Dans un contexte de tension budgétaire, nous proposons un redéploiement de 5 lits d'hospitalisation à temps complet vers de l'hospitalisation de jour au travers de la réduction des DMH des patients en hospitalisation conventionnelle. Nous n'avons aucune réponse à ce jour ;
- rédaction d'un projet d'extension du SAIPPH : le projet était de doubler la capacité du SAIPPH. Cette extension se justifie par les besoins constatés à ce jour, par le service, dont la satisfaction doit être poursuivie, les demandes des ESAT, les demandes de la MDPH, les demandes des services psychiatriques, la prise en charge de personnes souffrant de troubles autistiques, les résultats obtenus dans la construction des projets professionnels et des insertions en milieu de travail ordinaire, protégé et adapté, le maintien des personnes en ESAT, les formations réalisées, les projets d'évolution et de développement des prises en charge que propose le SAIPPH. Nous n'avons aucune réponse de l'Agence Régionale de Santé à ce jour. Toutefois, la DTARS a affirmé être intéressée par le projet sans qu'une solution de financement ait été trouvée ;
- projet de classe expérimentale au sein de l'Hôpital de Jour de Chevilly-Larue : en termes d'insertion scolaire, avec la création des ULIS, l'ensemble des patients, dont les profils ne correspondent plus au niveau requis pour une entrée en ULIS, doivent abandonner leur scolarité. Or, la scolarisation fait partie intégrante du projet de soins. C'est pourquoi, en cohérence avec le plan autisme 2013-2017, qui promeut l'intégration des enfants autistes en milieu ordinaire et respecte la loi de 2005 en proposant des Unités d'Enseignement (UE) maternelles pour enfants autistes, nous souhaiterions créer un projet expérimental et néanmoins indispensable de création d'une classe en collège en nous appuyant sur l'expérimentation des UE maternelles pour ce public. Ce projet a été refusé, à ce jour, par l'Inspection de l'Académie.

Nous avons également été contactés par le Conseil Général de Seine-Saint-Denis pour la reprise d'un FAM à Montreuil. Toutefois, en raison du démembrement entre le titulaire de l'autorisation et le propriétaire des locaux, la reprise potentielle s'en trouve compliquée.

**c. Recherche de crédits privés :**

La recherche de subventions, en 2014, s'est réalisée sur les deux axes principaux de l'Association l'Élan Retrouvé :

- les subventions pour des projets d'investissements, de création, de réhabilitation et d'aménagements ;
- les subventions pour les projets d'exploitation de type développement d'activités, mise en place de séjours et de formations.

	2012		2013		2014	
	Nombre de dossiers acceptés	Montant	Nombre de dossiers acceptés	Montant	Nombre de dossiers acceptés	Montant
<b>Subventions d'investissements</b>	6	406.500,00 €	4	127.357,00 €	3	84.789,84 €
<b>Subventions d'exploitation</b>	17	60.835,00 €	21	123.138,50 €	26	135.977,96 €
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>467.335,00 €</b>	<b>25</b>	<b>250.495,50 €</b>	<b>30</b>	<b>220.767,80 €</b>

129 dossiers ont été déposés en 2014, pour 30 subventions obtenues. Nous avons un taux de 16 % de réussite.

Demande de subventions, réponses à appel à projets des fondations, suivi financier et qualitatif des projets subventionnés, participation à des prix, communication d'un projet dans « Les cahiers de l'innovation » de la FEHAP ont été réalisées, ainsi qu'une procédure de gestion des subventions et du mécénat avec des adhésions aux organismes « Don Solidaire » et « Association Française des Fundraisers ».

#### **Organismes extérieurs :**

Les dons financiers et les subventions, aujourd'hui, se répartissent autour de trois types de subventions en fonction des organismes donateurs associés à notre champ d'intervention :

- les organismes et subventions majeures : le CCAH (Malakoff Médéric, AG2R Arcco, Klésia), pour un montant total de 82.200,00 € ;
- les organismes et grandes subventions : au nombre de trois, obtenues avec le soutien du Conseil Régional, de la FNARS (subventions en chèques vacances pour les séjours dans les établissements sanitaires) et de Manpower par sa mission handicap, pour un montant total de 42.181,84 €.

#### **Organismes subventions/dons simples :**

- fidèles : la Ville de Thiais, la Ville de Bagneux, la Ville d'Orly, la Mairie de Chevilly-Larue la SNCF (mission handicap), Hachette (mission handicap), la Fondation Aéroport de Paris (sous égide de la Fondation de France) et la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France, pour un montant total de 45.150,96 € ;
- nouveaux : la Fondation EDF, l'Agence Régionale de Santé et la DRAC à travers l'appel à projet Culture à l'hôpital, la Fondation Albert Costa de Beauregard (sous égide de la Fondation Anber), le Prix Hélioscope, le Fonds Handicap et Société par Intégrance, Areva (mission handicap), le Crédit Agricole (mission handicap), la Fondation Truffaut, la Mairie du 9<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, la Fondation Lemarchand (sous égide de la Fondation de France) et le Fonds de dotation Qualitel, pour un montant total de 51.235,00 €.

#### **d. Élaboration des CPOMs pour les établissements de l'Association implantés dans les départements des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne :**

Au cours de l'année 2014, nous avons rédigé les CPOMs des établissements de l'Association implantés dans les départements des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne.

En raison du regroupement des établissements sanitaires sur un seul et même budget, nous réviserons ces documents majoritairement transverses en 2015.

#### **e. Volet qualité :**

L'année 2014 aura également été l'année d'un travail sur le volet qualité V2015, notamment sur les thématiques suivantes :

- critère 1a : valeurs, missions et stratégie de l'établissement ;
- critère 2e : indicateurs, tableau de bord et pilotage de l'établissement ;
- critères 4a et b : gestion budgétaire et financière ;
- critère 5a : système d'information.

En termes médico-sociaux, la démarche s'est poursuivie avec la réalisation d'audits du dossier sur l'ensemble des sites, la poursuite des questionnaires de satisfaction, l'élaboration d'une

cartographie des risques pour le SAVS - Cadet, selon la méthodologie mise en place par l'Agence Régionale de Santé.

### 3. **PERSPECTIVES 2015 :**

#### A. **AU NIVEAU FINANCIER :**

L'année 2015 s'annonce comme une année difficile, au vue de la conjoncture économique, ce qui fait craindre des réductions accrue de crédits, à un niveau inédit jusqu'alors.

##### a. **Valorisation de l'activité auprès de l'Agence Régionale de Santé :**

Nous poursuivrons, en 2015, notre mobilisation pour valoriser la spécificité de notre activité. Pour ce faire, nous utiliserons les nouveaux projets d'établissements, ainsi que les données des rapports d'activité.

Nous poursuivrons nos demandes lors des rapports budgétaires et saisirons l'occasion des rencontres avec l'Agence Régionale de Santé pour défendre les postes demandés, tant pour les établissements implantés dans le département de Paris, que des Hauts-de-Seine, que du Val-de-Marne.

##### b. **Réduction des dépenses :**

Au vu de la progression prévisionnelle des crédits, il est souhaitable de remettre en concurrence les prestataires. Un travail, avec l'adjoint de direction en charge de la logistique, devra être mené en ce sens.

##### c. **Contrôle interne plus développé :**

Dans le cadre de la diffusion du règlement administratif, chaque référent sera chargé de mener, annuellement, des audits afin de vérifier la conformité du fonctionnement aux procédures comptables, de paie et d'achats. Il s'agira d'un contrôle sur pièces visant à sécuriser le fonctionnement de chaque établissement au regard de nos obligations.

##### d. **Poursuite du perfectionnement de la comptabilité analytique :**

A l'occasion de l'ICARE, nous avons pour objectif de poursuivre les efforts d'ores et déjà engagés en termes de comptabilité analytique.

#### B. **AU NIVEAU TRANSVERSAL :**

##### a. **Études transversales :**

Sera poursuivie, sur l'année 215, la production :

- de la négociation du CPOM commun à l'ensemble des établissements sanitaires de l'Association ;
- du suivi SDSI et la mise en place de procédures de contrôle ;
- d'une nouvelle étude de coût sur la base de l'ICARE ;
- des réponses aux appels à projets dans la perspective de création de nouvelles structures correspondant à l'objet de l'Association, mais permettant d'acquérir une taille suffisante ;
- de travaux de rapprochements d'ores et déjà entamés.

##### b. **Renouvellement d'autorisations sanitaires :**

L'année 2015 sera l'année de la production du renouvellement des autorisations de l'ensemble des établissements sanitaires de l'Association, dossiers qui seront à déposer avant Juin 2015.



**c. Recherche accrue de crédits alternatifs :**

Afin de maintenir une politique d'investissements constants et de mener à bien les différents aménagements, il est nécessaire de mener une politique de mécénat à travers la recherche de subventions et de crédits, principalement en investissements.

Nous poursuivrons donc, sur la lancée des années 2013 et 2014, avec le dépôt de différents dossiers de subventions et de réponse d'appels à projets 2015, sur la base des projets des équipes.

**d. V 2015 :**

La prochaine certification sanitaire 2015 portera sur les items suivants :

- critère 1a : « valeurs, missions et stratégie de l'établissement » ;
- critère 2e : « indicateurs, tableau de bord et pilotage de l'établissement » ;
- critères 4a et b : « gestion budgétaire et financière » ;
- critère 5a : « système d'information ».

**e. Préparation de l'évaluation interne :**

L'année 2015 sera l'année de préparation de l'évaluation interne pour les SAVS et le SAIPPH. La grille devra être remise à jour dans le courant du deuxième semestre 2015.



**SERVICES LOGISTIQUES**



## SERVICES LOGISTIQUES

M. Clément LIBERMANN

### 1. TRAVAUX LIÉS AUX AMÉNAGEMENTS, ENTRETIEN, RESTRUCTURATION ET SÉCURITÉ DES BÂTIMENTS :

#### A. SITE DE LA ROCHEFOUCAULD :

La climatisation a connu de nombreux problèmes, ce qui a entraîné un certain nombre de travaux.

Il est envisagé de rénover la Grande salle de réunions et le grand escalier du bâtiment A dans leur esprit d'origine du 19<sup>ème</sup> siècle. Pour ce faire, une subvention a été demandée dans le cadre de la préservation historique du bâtiment.

#### B. SITE DU FOYER DE POST-CURE :

La centrale incendie est en train d'être changée.

#### C. SITE DU SAVS - CHAMPIONNET :

Des travaux ont été effectués pour la remise aux normes de l'escalier. Ils ont impliqué des changements sur la structure du bâtiment et le déplacement de la baie informatique.

Les embellissements, en particulier de la peinture, auront lieu en 2015.

#### D. SITE DE L'HOPITAL DE JOUR DE CHEVILLY-LARUE :

Suite à l'achat des locaux par l'Association, des travaux d'aménagements ont été lancés et sont en cours.

#### E. SITE DE LA RESIDENCE ACCUEIL CLERY :

Pour la première année de gestion, nous avons rencontré des dysfonctionnements au niveau du chauffage. Les serrures des locaux et appartements ont été réglées.

#### F. SITE DE L'HOPITAL DE JOUR HAXO :

Suite à la reprise de l'Hôpital de Jour et du CMP au 1<sup>er</sup> Janvier 2014, nous avons fait divers travaux (électricité, désenfumage, plomberie, climatisation). Nous avons également remplacé les entreprises qui s'occupent des entretiens et contrôles par celles de l'Association.

#### G. SITE DE LA RESIDENCE ACCUEIL DE CHOISY-LE-ROI :

En Juin 2014, nous avons effectué l'aménagement des studios de la Résidence. Ceux-ci ont pu être occupés dès le mois de Juillet.

Pour la première année de gestion, nous avons rencontré des dysfonctionnements au niveau du chauffage, ainsi que de la plomberie. Ceux-ci sont en passe d'être réglés.

La Résidence accueil dispose de 23 logements simples et de 2 logements doubles.

H. SITE DU SAVS - IRIS :

Une réfection du parquet, à neuf, a été réalisée en fin d'année.

I. SITE DE L'HOPITAL DE JOUR DE FONTENAY-AUX-ROSES :

Des travaux, dans une nouvelle structure, sont en cours depuis le mois d'Octobre. L'Association a dans l'optique de repartir sur un établissement neuf et totalement aux normes plutôt que de réhabiliter l'ancien. Le nouvel établissement disposera de locaux plus spacieux et mieux agencés pour répondre à la mission de l'hôpital.

La fin des travaux et le déménagement sont prévus pour le mois de Février 2015.

2. GESTION DU PERSONNEL :

A. PERSONNEL DE MAINTENANCE :

Les deux agents de maintenance, à partir du 1<sup>er</sup> Janvier 2014, interviennent mensuellement dans tous les sites pour effectuer des petits travaux. Cela permet une meilleure organisation du service et une maintenance régulière de tous les locaux.

B. PERSONNEL ADMINISTRATIF :

Une secrétaire à mi-temps a été embauchée en Juin afin d'aider le service à s'occuper d'un nombre grandissant d'établissements.

3. PRÉVISIONS POUR L'AVENIR :

Des travaux, sur certains sites, sont déjà prévus, comme mentionné plus haut.

A long terme, si nous continuons à nous agrandir, il faudra peut-être penser à augmenter la capacité de l'équipe qui intervient pour la maintenance des sites.