



Rapport d'activité de l'ASM 13 2022

Le Département de Psychiatrie de l'Adulte

Le Département de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Le Département Pôle Psychanalytique

- Institut Psychosomatique
- Centre Evelyne et Jean Kestemberg
- CCTP Jean Favreau
- Consultation spécialisée du Centre Alfred Binet

La Direction des Soins

Le Pôle Médico-Social

Le Secrétariat Général

- Services Généraux
- Direction Administrative et Financière
- Direction des Ressources Humaines
- Direction des Systèmes d'information
- Service Qualité et Gestion des Risques
- Département Psy 13
- Bibliothèques
- Communication

SOMMAIRE GENERAL

Département de Psychiatrie de l'Adulte (DPA)	5
Département de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (DPEA)	79
Direction des Soins	169
Pôle Psychanalytique	171
Pôle Médico-social	195
Secrétariat Général	211

INTRODUCTION

L'année 2022 a été marquée par le contexte national, le début d'une guerre aux portes de l'Europe, un été caniculaire et des conséquences du réchauffement climatique, événements planétaires mais très marquants pour les personnels comme pour les personnes soignées et accompagnées par l'ASM 13. Dans ce contexte d'inquiétude généralisée pour la stabilité de notre modèle social, une inflation a encore perturbé les organisations publiques ou d'intérêt public comme l'ASM 13, ne pouvant pas répercuter immédiatement cette augmentation des coûts sur les salaires. Des mesures sociales prises par le gouvernement, comme une nouvelle augmentation du SMIC et de la valeur du point dans la fonction publique, répercutées quelques mois plus tard sur les ESPIC, ont permis de limiter la baisse de pouvoir d'achat mais seulement partiellement. Le contexte social déjà tendu s'en est trouvé encore complexifié.

Durant l'année, les difficultés de recrutement se sont diffusées sur un nombre de professions croissant, comme dans l'ensemble de l'Ile-de-France. Les difficultés à se loger et le coût de la vie en sont les principales raisons.

Pour le Département de psychiatrie de l'adulte, l'activité s'est maintenue à un niveau élevé. Le nombre de patients hospitalisés a cru surtout pour des hospitalisations sans consentement.

Le Service de Soins Psychiatriques Intensifs à Domicile (SPIAD), création de 10 places d'équivalent d'HAD psychiatrique, a ouvert en fin d'année grâce à un financement obtenu dans le cadre du Segur de la Santé, sur son volet « Investissement ». C'est le premier volet du nouveau projet médical, qui inaugure des changements à venir, à partir du déménagement des lits d'hospitalisation à proximité du 13^{ème} arrondissement. L'ASM 13 travaille avec l'ASPIAD, association des équipes de SPIAD réparties sur toute la France et une première formation a été organisée à l'ASM 13. L'équipe en voie de constitution avait pu participer à cette formation et, parallèlement, débiter une formation en « immersion » dans deux équipes partenaires, à Villeurbanne et à Nantes.

La poursuite du projet, vraisemblablement en 2024, verra se créer, par redéploiement, une équipe mobile de crise qui sera chargée d'aller évaluer les indications d'hospitalisation aux urgences et tentera de travailler, avec le SAU de la Pitié-Salpêtrière notamment, pour limiter le recours à l'hospitalisation sans consentement et favoriser la mise en place de soins intensifs à domicile.

Les difficultés de recrutement se sont centrées en 2022 sur deux sites avec des différences significatives à Paris et à L'Eau-Vive.

A la Polyclinique, c'est le personnel infirmier qui reste très difficile à trouver. Les autres équipes parisiennes de l'ASM 13 ont vu, elles, leurs équipes se reconstituer à nouveau, quasi à totalité mais ce site d'hospitalisation, abritant le Centre d'accueil de Crise, reste très en mal de candidats à recruter. Cela suit malheureusement le contexte parisien des services hospitaliers psychiatriques mais également de soins somatiques. Le recours quotidien aux vacataires et à l'intérim fragilise l'équipe et

les soins qui nécessitent coordination et continuité, ce qui ici pose problème et repose sur les personnels fixes, de moins en moins nombreux après de nouveaux départs.

A L'Eau-Vive, même si le recrutement d'aides-soignants et d'IDE est tendu, il est moins difficile qu'à la Polyclinique. Ce sont, par contre, les médecins qui sont difficiles à recruter du fait de leur domicile, souvent parisien, et donc de la distance à parcourir plusieurs jours par semaine, alors que le nombre de postes vacants à Paris génère une attractivité supérieure.

Si le rapprochement avec le 13^{ème} permettra aux services hospitaliers de retrouver plus facilement des médecins, ce ne sera pas le cas des foyers de post-cure et du médico-social qui resteront à terme à L'Eau-Vive. Par contre, les effectifs infirmiers seront là aussi une ressource précieuse et plus rare à proximité de Paris.

Concernant le Département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, l'activité est en augmentation, comme indiqué au niveau national. En plus des souffrances des adolescents, nous notons des petits nés pendant les confinements successifs liés à la pandémie, qui, autour de leur entrée en maternelle se trouvent avec des problèmes multiples et nécessitent des soins soutenus. L'augmentation de l'activité est également en lien avec le nombre croissant de structures sociales sur l'arrondissement accueillant des familles en situation d'exil ou de grande instabilité, et qui se tournent naturellement vers le Centre Alfred Binet pour les traitements de leurs enfants.

L'activité du CATTP – 13ADOs – est restée soutenue, malgré l'absence de reconduction du financement par nos tutelles. La direction de l'ASM 13 a fait le choix de maintenir ce dispositif qui a très rapidement répondu à des besoins, et nous espérons pouvoir obtenir un financement de nature à le pérenniser.

Les difficultés de recrutement dans les métiers de l'enfance se répercutent au DPEA tant pour les effectifs propres à l'ASM 13 que dans les partenariats nombreux et nécessaires autour des soins aux enfants (médecine scolaire, ASE, etc.).

L'activité du Pôle psychanalytique dans ses différents centres reste soutenue et a repris une activité proche de celle d'avant la pandémie. Ces activités plus spécifiques se trouvent moins impactées par les différents problèmes qui sont ceux de la psychiatrie. Néanmoins, la poursuite d'une activité de thérapies nécessitant une formation importante requiert une attention importante pour la dynamique de l'ASM 13.

Durant toute l'année, les séminaires et colloques ont vu les équipes continuer à se rencontrer et à travailler ensemble malgré le contexte anxiogène précédemment décrit. L'ambiance de travail souffre de cette tension entre équipes fragilisées et activité élevée mais une solidarité importante, des mesures nouvelles pour l'attractivité des postes hospitaliers devraient nous permettre de finaliser des recrutements et de sortir de cette crise des services hospitaliers.

Le pôle médico-social a poursuivi son développement sur 2022 par la livraison et l'ouverture le 3 octobre 2022 de l'EAM Yvonne SCHWARTZ. Pour mémoire, cette ouverture répond à l'AMI qui visait la création de nouvelles structures, dans le cadre de la démarche « RAPT » des pouvoirs publics (Une Réponse Accompagnée Pour Tous), afin de répondre aux 5000 situations critiques ou sans solution de personnes en situation de handicap recensées en Ile-de-France.

Cette ouverture est aussi l'engagement de l'ASM 13 dans le champ médico-social, qui dans le cadre d'offres nouvelles ou de transformation de l'offre est une alternative à certaines situations en psychiatrie.

Toutes structures confondues, l'offre médico-sociale est de 122 places sur deux sites distincts, à Soisy-sur-Seine et Paris 13ème, et accueille des personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique (TSA). A fin 2022, l'EAM accueillait 14 résidents pour une capacité de 30, et la structure se trouve confrontée aux difficultés du secteur en terme de recrutement.

L'engagement des équipes pluri-professionnelles est constant malgré parfois des situations complexes et de difficultés auxquelles ils doivent faire face.

L'ouverture de l'EAM s'est traduit par une extension et poursuite du CPOM 2018-2022 sur l'année 2023. L'audit financier demandé par les financeurs a été réalisé sur 2023, et servira pour élaborer le futur CPOM 2024-2028.

L'enjeu du pôle médico-social est également le rajeunissement des locaux et des infrastructures.

Si le FAM a fait l'objet de toutes les attentions dans sa construction et la montée en charge de son exploitation, il nous faut penser à l'avenir des autres structures dont le niveau de vétusté est important, en intégrant le fragile équilibre économique actuel du périmètre médico-social.

Les services du secrétariat général ont été mobilisés sur 2022 pour répondre aux différents besoins des services et des activités de l'ASM 13.

Le secrétariat général a poursuivi l'adaptation de son organisation pour mieux répondre aux enjeux de l'ASM 13, en recrutement (DSI, responsable technique, contrôleur de gestion, DIM, etc.) et outils de gestion.

Si les fonctions du secrétariat général ne sont pas d'être en contact direct avec les patients et les usagers, les missions respectives de chacune des fonctions sont indispensables au bon fonctionnement de l'ASM 13, contribuant à fournir aux patients, usagers, et à leurs familles un cadre de prise en charge et d'accompagnement de grande qualité, répondant ainsi aux missions de l'objet social de l'ASM 13. Cela contribue aussi à améliorer les conditions et qualité de vie au travail des salariés.

En cela, les travaux d'adaptation des services doivent se poursuivre en terme de reporting, outil de pilotage, questionner certains process pour les améliorer, etc.

Le changement de Commissaire Aux Comptes sur l'année 2022 a permis de mener des travaux plus approfondis dans la prise de connaissance de l'ASM 13, et nous devons mettre en œuvre les préconisations qui ont été faites.

A la réalité très plurielle des équipes, le secteur de la psychiatrie est impacté par l'évolution de son modèle économique, par l'impact de la réforme du financement sur la période 2022-2025.

En outre la demande des autorisations d'activité de psychiatrie évolue avec l'obligation d'offrir les différentes prises en charge et/ou de conventionner avec un partenaire.

Rappelons, pour clore cette partie, les travaux de la confédération AXESS pour créer une Convention Collective Unique Etendue à « l'horizon 2025 », pour les secteurs sanitaire, social et médico-social privé non lucratif.

**Quelques données d'activité restituées par l'Agence Technique
de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)
Année 2022**

7143 patients ont été pris en charge en 2022 (+2,35%)

Répartition des formes d'activité

Formes d'activité	Nombre de patients			Nombre de journées			Nombre d'actes		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
01 Hospitalisation à temps plein	773	731	708	27091	27346	27 432			
03 Hospitalisation à domicile	4			39					
04 Placement familial thérapeutique	24	23	27	7279	7390	8 208			
06 Prise en charge en centre de postcure psychiatrique	106	107	112	21774	22738	22 948			
20 Hospitalisation à temps partiel de jour	358	375	352	17646	17711	13 752			
23 Prise en charge en atelier thérapeutique	75	75	69	4122	4287	3 016			
30 Accueil et soins au CMP	5666	5 504	6 053				67502	70469	78 894
31 Activité d'accueil et de soins dans un lieu autre que les CMP et le CATTP	1056	1 931	1 610				18620	19225	7 598
32 Accueils et soins en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	156	163	93				5622	4904	4 077
TOTAL	7143	6 979	6 728	77 951	79 472	75 356	91 744	94 598	90 569

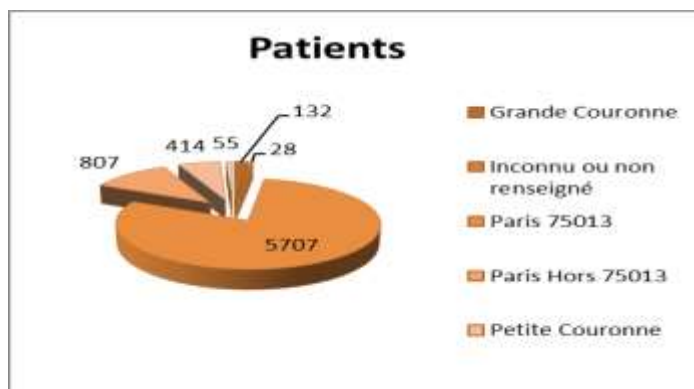
Exhaustivité du codage des diagnostics :

Séjours : 95,8 (96,5 en 2021)

Ambulatoires : 96,4 (96,81 en 2021)

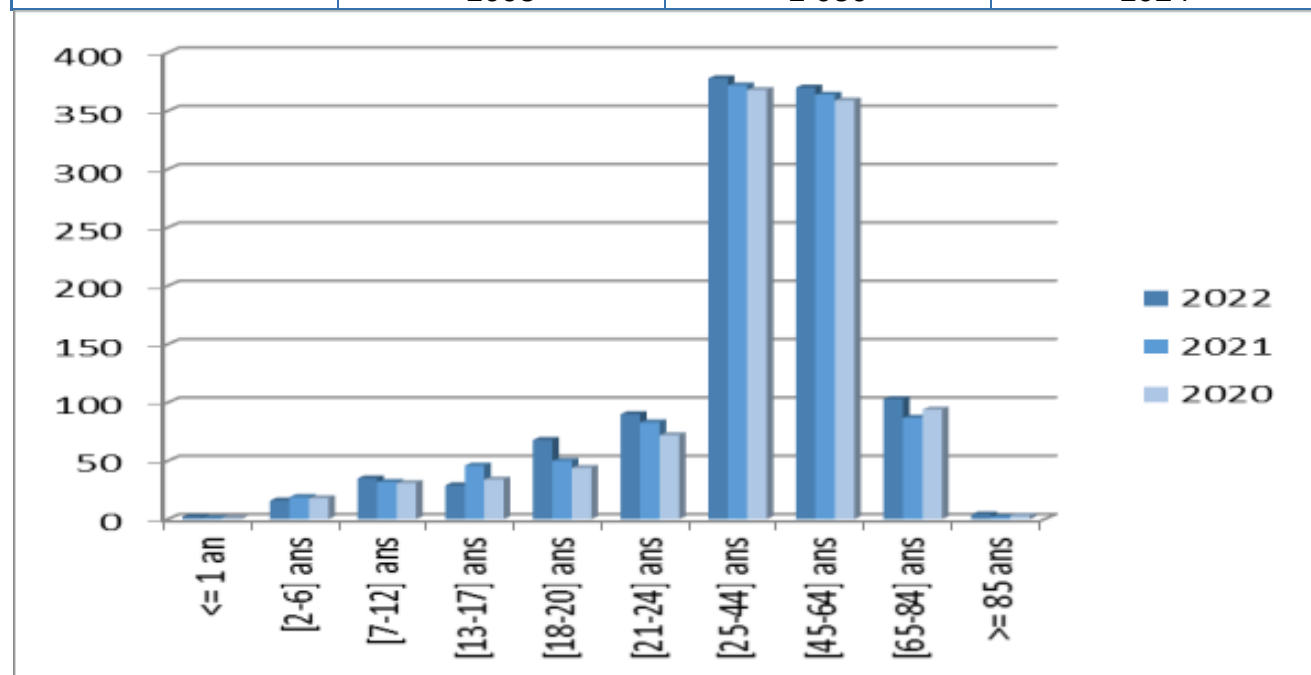
Provenance des patients

Paris 75013	5707
Paris Hors 75013	807
Petite Couronne	414
Province	55
Total général	7143



Répartition des âges des patients hospitalisés

Ages	2022	2021	2020
<= 1 an	2	1	1
[2-6] ans	16	19	18
[7-12] ans	35	32	31
[13-17] ans	29	46	34
[18-20] ans	68	50	44
[21-24] ans	90	83	72
[25-44] ans	378	372	368
[45-64] ans	370	364	359
[65-84] ans	103	87	94
>= 85 ans	4	2	3
	1095	1 056	1024



Répartition selon la nature des Actes 2022

Actes EDGAR	Nombre d'actes			Nombre de patients		
Années	2022	2021	2020	2022	2021	2020
A Accompagnement	1538	1211	570	157	195	163
D Démarche	1980	3152	4080	893	1 196	1 410
E Entretien	73703	77162	75283	6 624	6 591	6 398
G Groupe	12963	11274	8002	634	448	421
R Réunion	1560	1799	2634	744	863	833
TOTAL	91744	94598	90 569	6 930	6 762	6 573

Répartition des actes par intervenant 2022

Catégorie professionnelle de l'intervenant	Nombre d'actes		
	2022	2021	2020
A Assistants sociaux	3326	5023	6 276
E Personnel éducatif	265	303	225
I Infirmiers et encadrement infirmier	13068	11632	12 196
M Membres du corps médical	26808	28135	25 569
P Psychologues	32068	32101	30 630
R Personnel de rééducation	8956	9041	6 981
S Autres intervenants soignants (dont aides-soignants)	1332	921	520
X Plusieurs catégories professionnelles dont membres du corps médical	3699	4152	4 466
Y Plusieurs catégories professionnelles sans membres du corps médical	2222	3290	3 706
TOTAL	91744	94598	90 569

LE DEPARTEMENT

DE

PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

SOMMAIRE

CHAPITRE I – ACCUEIL CRISE HOSPITALISATION	5
I – QUELQUES DONNEES SUR L'HOSPITALISATION	5
II – LA POLICLINIQUE	6
II.1 – L'unité 48-72h	6
II.2 – L'activité accueil CAC	7
II.3 – L'hospitalisation libre	9
II.4 – L'accueil à Temps Partiel	10
II.5 – Quelques données supplémentaires sur l'hospitalisation à la Polyclinique	11
II.6 – Informations	13
III – LES UNITES D'HOSPITALISATION DE L'HOPITAL L'EAU VIVE	14
III.1 – Introduction	14
III.2 – Les moyens	14
III.2.a Les modalités d'admission	14
III.2.b La régulation des admissions sur les deux unités d'hospitalisation	17
III.3 – L'activité et son analyse	18
III.3.a Le taux d'occupation des lits	18
III.3.b Le nombre d'admission et la durée de séjour par patient	19
III.3.c Chambre d'isolement	19
III.3.d Pavillons 7 Fermé et Pussin	20
III.4 – Caractéristiques des patients accueillis : domicile, âge, sexe, pathologies	20
III.5 – Perspectives	23
III.5.a Le parcours de soins du patient et les spécificités des unités	23
III.5.b Surencombrement des lits	24
III.5.c Les packs	24
III.5.d Les activités	25
III.5.e Contexte	25
III.5.f Visite du Contrôleur des Libertés	25
III.5.g Avenir du site de l'Eau Vive	25
III.5.h Les valeurs	26
CHAPITRE II : LE CENTRE PHILIPPE PAUMELLE	27
I – INTRODUCTION	27
I.1 – Centre Philippe Paumelle : CMP pour adultes	27
I.2 – Partenariats et collaborations	27
II – LES MOYENS HUMAINS, L'ORGANISATION DES SOINS	28
II.1 – Les moyens humains	28
II.2 – Les missions du Centre Philippe Paumelle	29
II.3 – Le parcours de patient	29
II.4 – L'équipe de psychologues (hors Equipe Grands Adolescents – Jeunes Adultes)	29
III – L'ACTIVITE ANNUELLE	30
III.1 – Données chiffrées	30
III.2 – Caractéristiques cliniques	33
III.3 – Les données sociodémographiques	34
IV – LES ACTIVITES SPECIFIQUES DU CENTRE PHILIPPE PAUMELLE	35
IV.1 – L'Equipe Grands Adolescents et Jeunes Adultes (16-21 ans)	35
IV.1.a Les moyens	35
IV.1.b L'activité	35
IV.1.c Projets pour l'année 2023	36
IV.1.d Au total	37

IV.2 – L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité	37
IV.2.a Composition et rôle de l'équipe	37
IV.2.b Les faits marquants de l'année 2022	37
IV.2.c Au niveau des coordinateurs	38
IV.2.d Points importants relevés par l'équipe	38
IV.2.e Principales données concernant les personnes rencontrées	39
IV.2.f Activités réalisées par les équipes de réseau	39
IV.2.g Objectifs de l'année à venir	40
IV.3 – L'Equipe « CMP-Adoma-Appartement Vergniaud »	40
IV.4 – L'Unité de Consultation Spécialisée (UCS)	41
IV.5 – Le Centre Evelyne et Jean Kestemberg (CEJK)	42
IV.6 – L'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé	42
IV.6.a Les missions et les moyens	42
IV.6.b L'activité	42
IV.6.c Parcours patient	43
IV.6.d Travail en réseau avec les partenaires	44
IV.7 – L'Equipe dédiée ELIAHS 13	44
IV.8 – Consultation ASM 13 au Centre Edison	46
IV.9 – Le SPIAD	48
V – CONCLUSION	50
 CHAPITRE III – LE POLE PSYCHO-SOCIAL	 51
I – LE FOYER WATTEAU ET LES APPARTEMENTS ASSOCIATIFS	51
II – LE FOYER GERVILLE	54
III – GRAVIER SOINS DE SUITE	55
IV – APPARTEMENTS ASSOCIATIFS ESSONNE	59
V – LE SAFT	60
 CHAPITRE IV – POLE DE SOINS DE JOUR	 62
I – LE POLE DE SOINS DE JOUR	62
II – L'HOPITAL DE JOUR	62
II.1 – Généralités	62
II.2 – Les chiffres	63
II.3 – Changements en cours d'année	64
III – L'ATELIER THERAPEUTIQUE	64
IV – LE CATTP	66
 CHAPITRE V – LE CLUB DES PEUPLIERS	 69
I – CHIFFRES DE FREQUENTAION DU CLUB EN 2020	69
II – ACTIVITES DU CLUB	70
III – LES ATELIERS	70
IV – LE HORS CLUB	75
V – LE FORUM INTER-CLUB	76
VI – COLLOQUE DU SOIXANTENAIRE	77
VII – CONTACTS AVEC LES CLUBS THERAPEUTIQUES ET DES GEMS	77

CHAPITRE I : ACCUEIL CRISE HOSPITALISATION

I – QUELQUES DONNEES SUR L'ENSEMBLE DE L'HOSPITALISATION

Répartition des patients par tranche d'âge et sexe sur l'ensemble de l'hospitalisation

EV + POLI		15 ans à 19 ans	20 ans à 24 ans	25 ans à 34 ans	35 ans à 44 ans	45 ans à 54 ans	55 ans à 64 ans	65 ans à 74 ans	75 ans à 84 ans	85 ans et +	Total
F	Patients	15	42	59	66	74	52	39	20	2	369
	Journées	72	692	1393	1755	2976	2087	1792	810	101	11 678
	Journées/ Patients	4,80	16,48	23,61	26,59	40,22	40,13	45,95	40,50	50,50	31,65
M	Patients	18	48	111	75	72	46	28	7		405
	Journées	250	1063	4389	2652	4077	1444	1327	212		15 414
	Journées/ Patients	13,89	22,15	39,54	35,36	56,63	31,39	47,39	30,29		38,06
Total	Patients	33	90	170	141	146	98	67	27	2	774
	Journées	322	1755	5782	4407	7053	3531	3119	1022	101	27 092
	Journées/ Patients	9,76	19,50	34,01	31,26	48,31	36,03	46,55	37,85	50,50	35,00

Répartition des patients par secteur sur l'ensemble de l'hospitalisation

EV+Poli	A1	A2	A3	A4	A5	E6	E8		Total
Patients	175	184	179	172	42	1	1	20	774

Effectifs par sexe et par âge pour les patients de moins de 25 ans et de plus de 65 ans

- 15 à 24 ans	15 ans à 19 ans	20 ans à 24 ans	Total	65 ans et +	65 ans à 74 ans	75 ans à 84 ans	85 ans et +	Total
F	15	42	57	F	39	20	2	61
M	18	48	66	M	28	7		35
Total	33	90	123	Total	67	27	2	96

Répartition des adresses des patients sur l'ensemble de l'hospitalisation

Année	Paris Hors 13ème	91	92	93	94	Province	Etranger	DIRP	Paris 13ème	95	78	Total
2022	52	9	4	3	11	18	3	32	637	1	4	774

II – LA POLICLINIQUE

La Polyclinique s'articule autour de 4 unités fonctionnelles fonctionnant schématiquement selon deux aspects d'activité.

D'une part l'activité porte d'entrée de l'hospitalisation et l'accueil, d'autre part l'hospitalisation en soins libres et l'accueil structuré à temps partiel qui constituent un temps second de la prise en charge du patient.

La première activité « accueil / porte d'entrée » est constituée de l'unité 48-72 h et du CAC, chacune ayant un rôle prépondérant d'évaluation et d'orientation, en articulation étroite avec toutes les autres structures de soins de l'ASM 13.

II.1 L'unité 48-72 h

Elle a pour rôle l'accueil de l'ensemble des patients entrants en hospitalisation complète sans consentement, en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) et leurs deux autres déclinaisons (SPDTU et SPPI).

Pour ce faire, elle dispose de 8 lits d'hospitalisation et 2 chambres d'isolement.

Le nombre de patients admis est identique mais l'on constate une augmentation du nombre d'entrées tout en maintenant la diminution du nombre de journées.

Nous restons dans l'objectif d'évaluer et d'orienter rapidement sur les autres unités d'hospitalisation et d'organiser la prise en charge ambulatoire.

Les entrées ont encore augmenté cette année, avec une recrudescence notable des patients mineurs et jeunes. Nous notons également une augmentation des patients Hors Secteur, et en situation précaire.

La difficulté d'accès aux soins est une hypothèse plausible ainsi que les effets psychiques de la crise sanitaire, sous ses différents aspects, à laquelle s'ajoute la crise sociale.

Nous notons également une baisse de la durée moyenne de séjour, avec pour conséquence une intensification de l'activité et de la charge de travail.

La diminution significative des patients dits en « subsistance » dans les autres hôpitaux par manque de place se maintient.

Le projet de réduire la durée moyenne des séjours et de respecter la capacité d'accueil s'est confirmé. Nous avons garanti des places disponibles tout au long de l'année.

Il faut noter cette année encore la pertinence du travail des visioconférences bi-hebdomadaires avec l'Eau-Vive et le Centre Philippe Paumelle.

POLICLINIQUE UNITE 72 HEURES

Répartition des patients par tranche d'âge et sexe à l'unité 72 heures

POLI 48-72h		15 ans à 19 ans	20 ans à 24 ans	25 ans à 34 ans	35 ans à 44 ans	45 ans à 54 ans	55 ans à 64 ans	65 ans à 74 ans	75 ans à 84 ans	85 ans et +	Total
F	Patients	5	19	34	40	36	24	22	13	1	194
	Journées	20	74	230	175	255	125	100	65	10	1054
	Journées/ Patients	4,00	3,89	6,76	4,38	7,08	5,21	4,55	5,00	10,00	5,43
M	Patients	14	35	61	32	31	20	11			204
	Journées	73	206	272	111	160	77	63			962
	Journées/ Patients	5,21	5,89	4,46	3,47	5,16	3,85	5,73			4,72
Total	Patients	19	54	95	72	67	44	33	13	1	398
	Journées	93	280	502	286	415	202	163	65	10	2016
	Journées/ Patients	4,89	5,19	5,28	3,97	6,19	4,59	4,94	5,00	10,00	5,07

Répartition des patients par secteur à l'unité 72 heures

Secteurs	A1	A2	A3	A4	A5	E6	E8	Total
Patients	94	92	95	93	22	1	1	398

II.2 L'activité accueil CAC

Le nombre d'accueil a augmenté cette année, et on note une légère augmentation des actes par patient. Celle-ci peut s'expliquer par l'augmentation des consultations rapprochées, mises en place pour des patients dans l'attente d'un rendez-vous au CMP et permettant d'éviter une hospitalisation, ainsi que la reprise d'une activité plus habituelle malgré l'épidémie de covid 19.

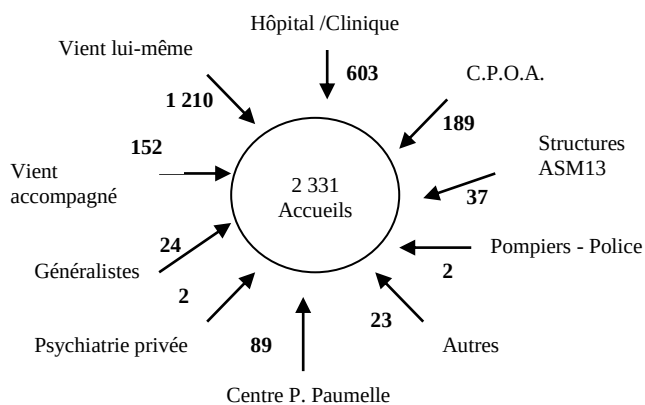
On note aussi une augmentation des accueils des jeunes patients et notamment les mineurs.

L'équipe de l'ouvert a pris en main l'accueil CAC et les tâches sont réparties entre les différents soignants.

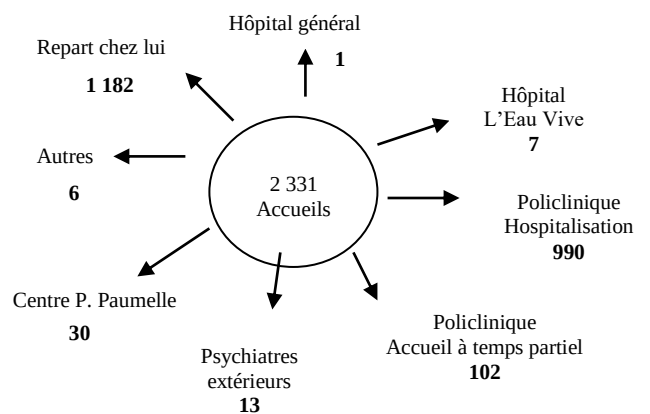
Accueils / Urgences / Crise

Par année	Patients	Actes	Actes / Patients	Nombre d'accueils
2018	934	2 081	2,2	2081
2019	1 011	2 375	2,3	2 375
2020	976	2 331	2,4	2 331
2021	1 047	2 439	2,3	2 439
2022	1 125	2 331	2,1	2 331

Origine de la demande



Orientation des accueils



Sur les actes accueils (il s'agit d'actes et non de patients) :

- 990 ont été suivis par une hospitalisation en temps plein à la Policlinique ;
- 102 ont été suivis par une hospitalisation à temps partiel à la Policlinique ;
- 30 ont été orientés vers le Centre Philippe Paumelle.

Répartition des patients Accueils / Urgences / Crise par tranche d'âge

POLI AUC		15 ans à 19 ans	20 ans à 24 ans	25 ans à 34 ans	35 ans à 44 ans	45 ans à 54 ans	55 ans à 64 ans	65 ans à 74 ans	75 ans à 84 ans	85 ans et +	Total
F	Patients	51	97	117	92	98	78	45	35	5	618
	Actes	82	203	258	196	186	160	89	74	11	1259
M	Patients	23	68	127	94	102	52	30	11		507
	Actes	51	140	291	207	214	92	56	21		1072
Total	Patients	74	165	244	186	200	130	75	46	5	1125
	Actes	133	343	549	403	400	252	145	95	11	2331

Répartition des patients Accueils / Urgences / Crise par secteur

Secteurs	A1	A2	A3	A4	A5	BB	E6	E7	E8		Total
Patients	246	266	249	265	94	1	1	1	1	1	1125
Actes	489	623	499	533	179	1	1	1	3	2	2331

II.3 L'hospitalisation libre

Activité majoritaire à la Polyclinique Unité Ouverte, l'hospitalisation libre reste à privilégier.

Du fait de nos difficultés récentes avec le Juge des Libertés et de la Détention et ne bénéficiant pas d'audience à Paris, tous les patients nécessitant une hospitalisation complète sous contrainte doivent poursuivre leur hospitalisation sur le site de l'Eau-Vive.

Les accueils en hospitalisation des patients en Programme de Soins ambulatoires doivent être limités et ne peuvent dépasser six jours.

Bien que nous ayons fortement réduit cette modalité de prise en charge, l'objectif est qu'elle disparaisse.

Nous notons une augmentation du nombre de patients, accompagnée d'une augmentation du nombre d'entrées et du nombre de journées.

La durée moyenne du séjour diminue permettant ainsi un plus grand nombre d'accueils et des passages plus rapides via l'unité 48/72 h.

Là encore, les effets de la crise s'expriment sur la clinique de nos patients, représentant un surcroît d'activité sans modification de nos moyens.

II.4 L'accueil à Temps Partiel

Cette modalité d'hospitalisation est encore en baisse cette année, cela explique la diminution du nombre de patients, et la volonté de diminuer le temps d'accueil à 15 jours afin de favoriser les prises en charge au sein des Unités de soins ambulatoires.

Une réflexion est en cours pour mieux formaliser cette modalité de prise en charge à Temps Partiel afin de permettre un parcours patient plus fluide et en lien avec toutes les structures de l'ASM 13.

Il s'agira de favoriser les passages des prises en charge à l'Hôpital de Jour et au Centre Philippe Paumelle afin de continuer à offrir des soins de qualité sans se substituer aux autres modalités d'offres ambulatoires.

HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL A LA POLICLINIQUE

ANNEES	Patients	Entrées	Journées	Journées / Patients
2016	295	290	6 004	20,4
2017	248	229	4 884,5	19,7
2018	177	140	3 039	17,1
2019	234	215	4 071	17,4
2020	190	150	2 575	13,55
2021	199	172	3 893	19,56
2022	160	180	3 492	21,82

Répartition des patients par secteur à temps partiel à la Polyclinique

Secteurs	A1	A2	A3	A4	A5	E7	Total
Patients	31	39	37	41	11	1	160

II.5 Quelques données supplémentaires sur l'hospitalisation à la Polyclinique

HOSPITALISATION À LA POLICLINIQUE TEMPS PLEIN et UNITÉ 72 H

ANNEES	Patients	Entrées	Journées	Journées /Patients
Policlinique Service Ouvert				
2018	424	671	9 688	22,8
2019	415	600	10 457	25,2
2020	437	543	10 362	23,71
2021	429	513	9 691	22,59
2022	423	525	9 652	22,81
Policlinique UNITE 72 HEURES				
2018	312	344	2 474	7,9
2019	355	401	2 214	6,2
2020	355	432	1 973	5,56
2021	386	470	1 972	5,11
2022	398	495	2 016	5,06
Total Polyclinique (nombre de Patients sans double compte)				
2020	586	975	12 335	21
2021	612	983	11 663	19,06
2022	644	1 020	11 668	18,11

Note : Le nombre d'entrées ne correspond pas au nombre de séjours car les mutations entre UF temps complet ne sont pas comptées comme des entrées. Toute absence de plus de 48 heures donne lieu à une nouvelle entrée.

Répartition par domicile des patients hospitalisés à la Polyclinique

ANNEES	Paris Hors 13ème	Banlieue	Province	Etranger	Sous total	DIRP	Paris 13ème	TOTAL
Policlinique Service Ouvert								
2019	32	12	5	0	49	11	355	415
2020	24	4	5	1	34	8	395	437
2021	18	8	3	0	29	8	392	429
2022	20	9	5	0	32	7	382	423
Policlinique UNITE 72 HEURES								
2019	15	14	17	4	50	16	289	355
2020	25	7	8	3	43	18	294	355
2021	16	4	15	1	36	23	327	386
2022	28	7	11	3	49	22	327	398
Total Polyclinique (nombre de Patients sans double compte)								
2019	37	20	19	4	80	19	495	594
2020	34	10	11	3	58	20	508	586
2021	27	12	15	1	55	24	533	612
2022	40	15	13	3	71	25	548	644

POLICLINIQUE Service OUVERT

Répartition des patients par tranche d'âge et sexe à la Polyclinique Temps plein

POLI PT		15 ans à 19 ans	20 ans à 24 ans	25 ans à 34 ans	35 ans à 44 ans	45 ans à 54 ans	55 ans à 64 ans	65 ans à 74 ans	75 ans à 84 ans	85 ans et +	Total
F	Patients	11	33	40	36	50	30	25	16	1	242
	Journées	52	378	315	550	1427	1129	1277	694	31	5853
	Journées/ Patients	4,73	11,45	7,88	15,28	28,54	37,63	51,08	43,38	31,00	24,19
M	Patients	9	21	42	26	33	27	16	7		181
	Journées	56	263	578	566	1060	552	512	212		3799
	Journées/ Patients	6,22	12,52	13,76	21,77	32,12	20,44	32,00	30,29		20,99
Total	Patients	20	54	82	62	83	57	41	23	1	423
	Journées	108	641	893	1116	2487	1681	1789	906	31	9652
	Journées/ Patients	5,40	11,87	10,89	18,00	29,96	29,49	43,63	39,39	31,00	22,82

- 15 à 24 ans		Patients	Total patients Poli TP	% / patients Poli TP
2020	F	33	245	13,5%
	H	29	192	15,1%
	T	62	437	14,1%
2021	F	37	248	14,9%
	H	24	181	13,2%
	T	61	429	14,2%
2022	F	44	242	
	H	30	181	
	T	74	423	

65 ans et +		Patients	Total patients Poli TP	% / patients Poli TP
2020	F	41	245	16,7%
	H	14	192	7,3%
	T	55	437	12,5%
2021	F	47	248	18,9%
	H	16	181	8,8%
	T	63	429	14,6%
2022	F	42	242	
	H	23	181	
	T	65	423	

Répartition des patients par secteur à la Polyclinique Temps plein

Secteurs	A1	A2	A3	A4	A5	E8		Total
Patients	102	100	97	94	28	1	1	423

II.6 Informations

La crise sanitaire et sociale a fortement impacté l'activité de la Polyclinique, nécessitant des ajustements permanents.

- Il manque toujours deux Cadres à la Polyclinique, ce qui grève notablement l'organisation des soins et le lien inter-professionnel.
- Le départ de notre Assistante Sociale a grandement désorganisé la bonne évolution des prises en charges, notamment sur l'élaboration des projets d'hébergement et médico-sociaux.
- L'absence de réouverture des postes d'Internes reste une difficulté supplémentaire en termes d'organisation, d'encadrement et de formations des Internes.
- Les difficultés de recrutement d'infirmiers, encore plus importantes cette année, pèsent sur l'ensemble des activités de la Polyclinique, le recours à l'Intérim est un problème économique et de continuité des soins.
- Les sous-effectifs infirmiers sont de plus en plus fréquents et grèvent notablement l'activité, tant sur le plan quantitatif que qualitatif.
- Le recrutement médical, avec notamment l'arrivée de deux nouveaux Assistants, a été particulièrement positif en fin d'année.
- L'arrivée de Camille Ferry, Ergothérapeute en poste partagé avec l'hôpital de Jour et présente deux demies journées par semaines a été particulièrement appréciée, tant des patients que des équipes. Sa présence favorise également les liens institutionnels.

La Polyclinique renforce son rôle d'accueil et de « Porte d'entrée » des soins psychiatriques de secteur offerts à la population du 13^{ème} arrondissement.

Une réflexion doit être menée sur la qualité, l'accueil et le lieu, si ce n'est sur le regroupement des 4 pôles d'activité de la Polyclinique.

Les contraintes liées aux soins sans consentement, et notamment l'absence d'audition du Juge des Libertés à Paris, sont un frein à la fluidité des parcours de soins. Il faut pouvoir penser des dispositifs plus satisfaisants.

La Polyclinique attend également la mise en route du projet de déménagement des lits du Site de l'Eau Vive pour repenser son projet de Service et s'inscrire dans la mise en place du projet médical d'établissement.

III - LES UNITES D'HOSPITALISATION DE L'HOPITAL L'EAU VIVE

III.1 Introduction

Pour mémoire, l'année 2013 a vu la dernière modification de la réorganisation des lits d'hospitalisation sur ce site, finalisant ainsi leurs réductions en passant de trois unités (deux ouvertes et une fermée pour un total de 45 lits) à deux unités (une ouverte et une fermée pour un total de 41 lits). En 2013 également, l'unité 48-72h de la Polyclinique René Angelergues poursuivait sa lancée de porte d'entrée unique pour toutes les hospitalisations sous contrainte (à l'exception des SPDRE, directement accueillies à l'Hôpital L'Eau-Vive).

Il s'agit donc du 9^e exercice comparatif depuis cette restructuration de l'Hôpital L'Eau-Vive, lequel s'inscrit au décours de la diminution de la pandémie à la Covid 19.

Enfin, il faut également rappeler qu'un projet de rapprochement de Paris des unités d'hospitalisation de l'Hôpital L'Eau-Vive (7 fermé et Pussin) est en cours d'élaboration depuis maintenant deux ans. Il inclut un déménagement sur le site des Hôpitaux de Saint Maurice où deux unités sont prévues : l'une ouverte de 20 lits et l'autre fermée de 10 lits, associée à une réduction du nombre de chambres d'isolement en passant de 5 actuellement sur le site de l'Eau-Vive à 2 in fine sur le site des Hôpitaux de Saint Maurice, ainsi que le déploiement d'une équipe dédiée à des soins à domicile (SPIAD) qui a débuté en novembre 2022 et le projet de déploiement de l'équipe EPOC à prévoir, visant à intervenir le plus tôt dans l'apparition d'une crise.

III.2 Les moyens

III.2.a Les modalités d'admission

Patients en soins sous contrainte

Les unités d'hospitalisation de L'Eau-Vive ont, depuis 2013, pour but d'accueillir en priorité des patients sous contrainte. Ces admissions se font selon 3 modalités en fonction du type de placement :

- directement pour les patients hospitalisés en SPDRE, le plus souvent en provenance de l'IPPP, mais également d'un établissement pénitentiaire, d'une UHSA, d'une UMD, ou encore de sites variés (intra et extra ASM 13) lorsqu'ils sont en réintégration de SPDRE ;
- après quelques jours d'évaluation à l'unité 48-72h de la Polyclinique, ce pour les patients hospitalisés sous contrainte de type SPDT, SPDTU ou SPPI, patients dont l'évolution clinique nécessite une poursuite intensive des soins et un placement sous contrainte de manière complète et continue ;
- directement de sites variés (intra et extra ASM13) pour les patients hospitalisés sous contrainte de type SPDT, SPDTU ou SPPI, ce uniquement lorsque l'unité 48-72h n'est plus en capacité momentanée d'accueillir de patient ou encore que l'évaluation clinique indique que l'état du patient doit bénéficier d'une admission directe à L'Eau-Vive (nécessité initiale du pavillon fermé, avantage thérapeutique du parc de l'hôpital ou de l'éloignement de Paris).

Nous avons d'ailleurs commencé à énumérer ces différentes admissions que l'on peut retrouver sur les tableaux suivants :

Nombre d'entrées par pavillon

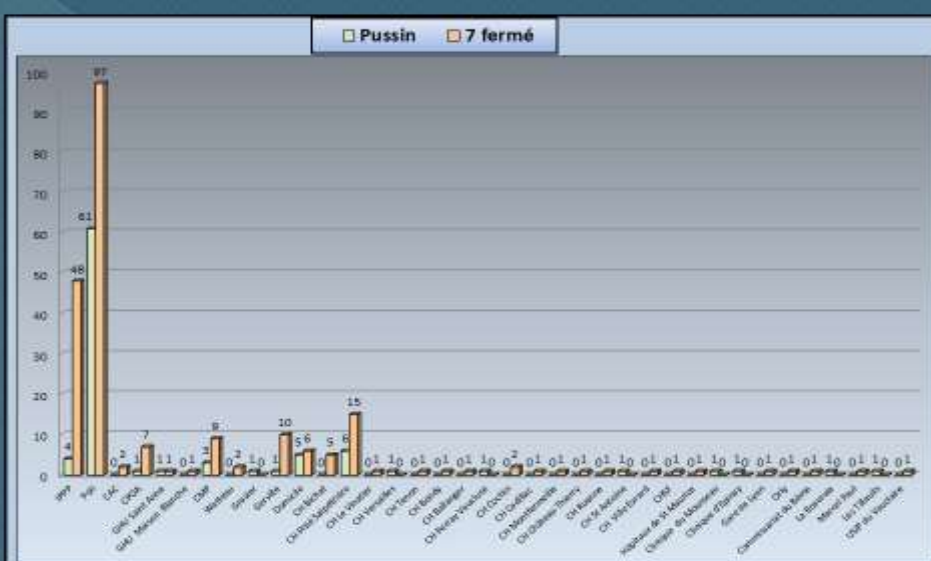
	Janv	Févr	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Nombre d'entrées sur l'année
Pussin	6	2	2	6	6	6	12	5	6	10	7	24	90
7 fermé	17	22	23	22	21	24	16	17	16	17	24	24	221
(7 fermé + Pussin)	23	24	25	28	27	30	28	22	22	27	31	48	311

Nombre d'entrées directes et de la Poli

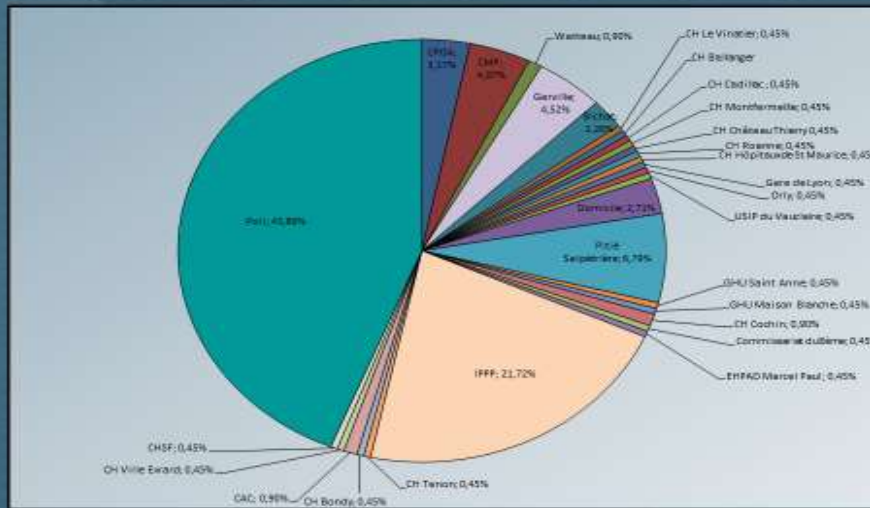
		SPDT	SPDTU	SPPT	SPBRE	SDIP	SL	TOTAL	
Pussin	Entrées directes	3	5	3	6		7	24	⇒90
	Ministère directes		2	1	2			5	
	Transferts de la Poli	23	16	19	3			61	
7 fermé	Entrées directes	3	14	19	50	1	5	92	⇒221
	Ministère directes		4		28			32	
	Transferts de la Poli	26	35	34	2			97	
Pussin + 7 fermé	Entrées directes	6	19	22	56	1	12	116	⇒311
	Ministère directes		6	22	30			58	
	Transferts de la Poli	49	51	53	5			158	

Provenances

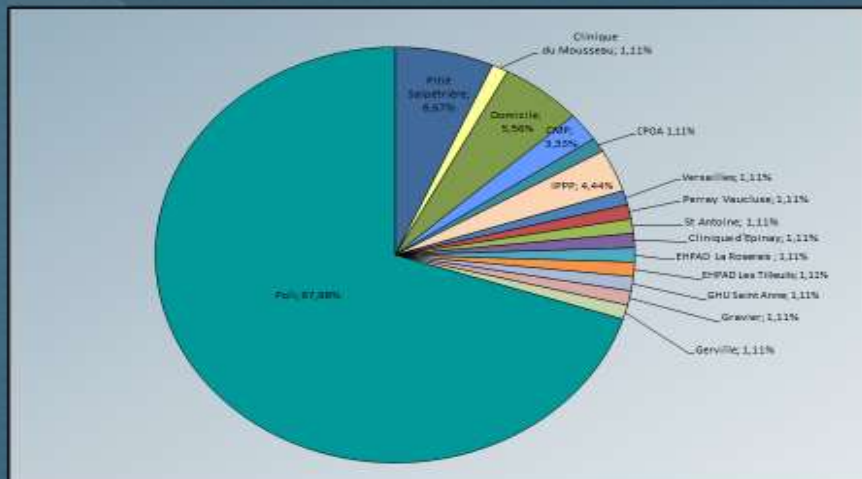
	Pussin		7 fermé		Total	
	Nombre d'entrées	Soit en %	Nombre d'entrées	Soit en %	Nombre d'entrées	Soit en %
SPPT	4	4,44%	42	21,72%	46	16,16%
Poli	63	67,78%	97	43,89%	160	50,88%
CAC	0	0,00%	2	0,90%	2	0,64%
CPOA	1	1,11%	7	3,17%	8	2,57%
GHI Saint Anne	3	3,33%	3	0,45%	6	0,64%
GHI Maison Blanche	0	0,00%	3	0,45%	3	0,32%
CMP	3	3,33%	0	0,00%	3	0,96%
Wattreux	0	0,00%	2	0,90%	2	0,32%
Gravel	1	1,11%	0	0,00%	1	0,32%
Genève	1	1,11%	10	4,52%	11	3,54%
Dominie	1	1,11%	8	3,73%	9	2,88%
CH Richelieu	0	0,00%	5	2,26%	5	1,61%
CH Saint-Sulpice	6	6,67%	19	8,79%	25	8,75%
CH Le Vésin	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
CH Versailles	1	1,11%	0	0,00%	1	0,32%
CH Tesson	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
CH Bandy	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
CH Robinson	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
CH Penney-Vandone	1	1,11%	0	0,00%	1	0,32%
CH Coclin	0	0,00%	2	0,90%	2	0,64%
CH Coëtlogon	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
CH Montfermeil	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
CH Château-Thierry	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
CH Roubaix	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
CH St-Amand	1	1,11%	0	0,00%	1	0,32%
CH Ville-Evry	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
CH	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
Hôpital de St-Maurice	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
Hôpital de Montesson	1	1,11%	0	0,00%	1	0,32%
Clinique d'Orléans	1	1,11%	0	0,00%	1	0,32%
Gare de Lyon	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
Orléans	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
Commissariat du Rhône	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
La Roseville	1	1,11%	0	0,00%	1	0,32%
Marcus Paul	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
Les Tilleries	1	1,11%	0	0,00%	1	0,32%
USP du Vaucluse	0	0,00%	1	0,45%	1	0,32%
Nombre total d'entrées	90		221		311	



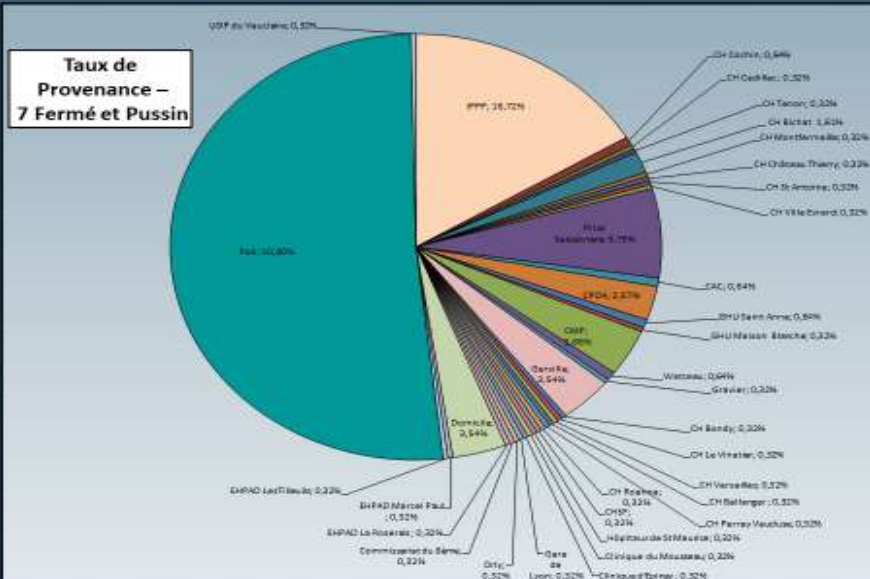
Taux de provenance – 7 fermé



Taux de provenance – Pussin



Taux de Provenance – 7 Fermé et Pussin



En 2022, 283 patients ont été hospitalisés sans consentement sur L'Eau-Vive (229 (2015), 220 (2016), 265 (2017), 252 (2018), 265 (2019), 270 (2020), 274 (2021)) et 374 sur la Policlinique (pour 308 (2015), 325 (2016), 367 (2017), 322 (2018), 343 (2019), 339 (2020), 363 (2021)) pour un total de 501 patients en soins sans consentement sur l'ASM 13 (pour 436 (2015), 428 (2016), 481 (2017), 471 (2018), 474 (2019), 462 (2020), 486 (2021)).

L'évolution annuelle de ces chiffres semble confirmer la non-diminution du nombre de patients bénéficiant d'hospitalisations sans consentement depuis plusieurs années, voire une tendance haussière progressive, notamment sur les placements en SPPI.

Pour le 10^e exercice comparatif, il faudra prévoir la réalisation de courbes (meilleure figurabilité) mettant en évidence sur une décade l'évolution :

- Du taux de saturation des lits hospitaliers ;
- Du nombre de patients hospitalisés sans consentement en fonction de leur mode de placement ;
- De la durée moyenne des hospitalisations sans consentement en fonction de leur mode de placement ;
- De la proportion de patients ré-hospitalisés de 0 à 6 mois, versus de 6 à 12 mois après leur sortie de l'hôpital.

En ce sens, nous avons débuté un relevé hebdomadaire des admissions et sorties des pavillons 7 fermé et Pussin, permettant de mieux identifier la provenance et les transferts de patients et prévoyons d'élaborer une méthode entre les services administratifs de l'hôpital et le DIM pour pouvoir répondre aux 4 points sus-cités.

Par ailleurs, nous avons débuté un relevé des transferts de patients dans les services somatiques extérieurs à l'établissement et la poursuite de ce recueil permettra d'en dégager les grandes tendances l'année prochaine avec le concours de notre médecin généraliste.

Patients en soins libres

Quelques patients peuvent toujours être admis directement en soins libres en fonction de critères cliniques précis ou de projets de soins spécifiques, mais l'expérience continue à prouver que ce type de placement reste rare et ne se fait que de manière ponctuelle. Ces admissions se font soit directement, soit après un temps de soins initial à la Policlinique.

En 2020, 10 patients ont été admis directement en soins libres à L'Eau-Vive (pour 17 (2015), 10 (2016), 17 (2017), 3 (2018), 11 (2019), 11 (2020), 8 (2021)) sur 245 patients admis directement en soins libres sur notre secteur (pour 308 (2015), 303 (2016), 251 (2017), 219 (2018), 252 (2019), 245 (2020), 245 (2021)), L'Eau Vive restant un hôpital accueillant majoritairement des hospitalisations sans consentement.

III.2.b La régulation des admissions sur les deux unités d'hospitalisation

L'hospitalisation à l'Hôpital L'Eau-Vive comporte deux pavillons : le pavillon Sept Fermé (unité fermée) comprenant 17 lits d'hospitalisation et 3 chambres d'isolement et le pavillon Pussin (unité ouverte) comprenant 24 lits d'hospitalisation et 2 chambres d'isolement. La répartition des patients entre ces deux unités dépend normalement de critères cliniques gouvernés par le degré de contenance qu'impose l'état clinique du patient, mais il arrive malheureusement que les conditions d'occupation des lits imposent des délais d'attente malgré l'indication clinique.

III.3 L'activité et son analyse

III.3.a Le taux d'occupation des lits

Le taux d'occupation des lits n'a pas été calculé cette année dans les données de cadrage mais le relevé hebdomadaire du nombre d'admissions et de sorties a parfois permis d'anticiper des périodes de saturation des lits ou au moins les objectiver.

Il reste néanmoins d'actualité qu'il existe encore des périodes avec des taux d'occupation des lits supérieurs à 100 %. Les hypothèses des précédents rapports d'activité, présentées ci-dessous, ont pu être mises au travail durant cette année :

- Manque de réflexion globale quant au maintien ou non de programmes de soins : discussion à reprendre en collège médical sur les différentes pratiques cliniques dont l'hétérogénéité n'est pas structurable facilement ;
- Recours probablement excessif à l'hospitalisation lors des situations de crise :
 - création d'une équipe SPIAD qui a commencé son activité en novembre 2022 et qui apparaît, de prime abord, comme un excellent relai de fin d'hospitalisation et de retour à domicile ;
 - création à venir de l'équipe EPOC ;
- Faible anticipation des projets à mener au décours de l'hospitalisation : développement des liens du CMP avec les structures sociales et médico-sociales franciliennes, culture toujours compliquée du fait de la difficulté de recrutement des AS sur le CMP, et développer une culture de repérage des patients dépendants pour pouvoir au mieux anticiper les hospitalisations ;
- Retard dans la détection des situations sociales précaires :
 - l'ensemble des secrétaires médicales ont désormais un lecteur de carte vitale, permettant de faire le point plus rapidement sur l'état de la couverture sociale du patient ;
 - le poste de l'assistante sociale est désormais basé sur l'équipe du pavillon ouvert, permettant d'y trouver une place dans l'équipe plus aisément ;
 - il reste néanmoins que la difficulté à pouvoir recruter des assistantes sociales et constituer une équipe stable rend plus difficile le repérage précoce de ces situations à risque ;
- Manque de développement de partenariats avec les structures sociales et médico-sociales avec un éloignement géographique défavorable : travail de connaissance des structures sociales et médico-sociales et de rencontres régulières, en association avec notre AS, les foyers de post-cure mais aussi l'ensemble du CMP ;
- Développement de la politique de soins somatiques : notre médecin généraliste est désormais complètement intégré au sein des équipes hospitalières et nous avons pu mener à terme des mesures de prévention au niveau des pratiques institutionnelles (bilan sanguin et ECG systématiques à l'admission avec traçabilité ; prescription systématique de laxatifs pour diminuer le risque de syndrome occlusif ; mise en place systématique d'une anticoagulation prophylactique avec le placement en chambre d'isolement ; recueil des motifs d'adressage en consultation spécialisée ou en SAU ; déploiement progressif d'une politique de sensibilisation auprès des équipes soignantes de certains registres (fausses routes, surveillance de la glycémie, etc) ;
- Absence d'acteurs transversaux dans la prise en charge des addictions : travail suspendu avec les différents CSAPA que nous reprendrons une fois le déménagement sur le HSM réalisé.

III.3.b Le nombre d'admission et la durée de séjour par patient

ANNEES	Patients	Entrées	Journées	Journées / patients
2017	283	683	16 806	58,7
2018	255	701	15 803	61,9
2019	279	641	14 921	53,5
2020	280	319	15 211	54,33
2021	282	298	15 706	55,69
2022	293	305	15 424	52,64

Notes : Le nombre d'entrées ne correspond pas au nombre de séjours car les mutations entre UF temps complet ne sont pas comptées comme des entrées. Toute absence de plus de 48 heures donne lieu à une nouvelle entrée.

Le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que le nombre de journées semblent encore se stabiliser.

III.3.c Chambre d'isolement

L'ensemble des chambres d'isolement sur le site de l'hôpital L'Eau-Vive dispose d'un lit scellé, de couverture de sécurité ainsi que d'un mobilier spécifique. Chaque placement en chambre d'isolement est une prescription médicale ré-évaluée toutes les 12 heures, validée par un médecin psychiatre sénior et le patient bénéficie d'au moins deux visites médicales par jour, tracées dans le DSI. La prescription de chambre d'isolement au-delà de 48h implique désormais son signalement administratif auprès du TGI ainsi que la rédaction d'un certificat médical décrivant la situation clinique et l'hôpital dispose désormais du matériel nécessaire à une audience avec le JLD par visioconférence depuis la chambre d'isolement si nécessaire. Un registre des chambres d'isolement est toujours tenu et est l'objet d'un rapport annuel.

Pour rappel, à l'ASM 13 nous n'utilisons pas de contention physique. Les deux pavillons d'hospitalisation à L'Eau-Vive disposent de chambres d'isolement (3 au pavillon 7 fermé et 2 au pavillon Pussin). Les indications sont cliniquement différentes du fait de la spécificité de chaque pavillon et du type de patients accueillis dans ces unités. Le pavillon Pussin ne pouvant faire face à des situations de violence importantes ou de grandes agitations sous-tendues par des vécus délirants, ce type de patients est préférentiellement pris en charge en chambre d'isolement au pavillon 7 fermé, tandis que le pavillon Pussin traite davantage la désorganisation psychique et comportementale sans sthénicité dans ses chambres d'isolement. Une surveillance accrue peut être assurée au sein du pavillon 7 fermé du fait d'un nombre de soignants plus important par rapport au nombre de patients, les patients avec un risque suicidaire élevé et nécessitant une chambre d'isolement sont également pris en charge à l'unité 7 fermé.

L'année 2022 a été l'occasion de travailler avec les équipes quant à la politique de réduction des placements en chambre d'isolement, couplée avec l'idée d'une fermeture progressive de 3 chambres sur les 5 totales actuelles, pour aboutir à 2 chambres d'isolement au final. Il a donc été question de reprendre collectivement les facteurs de risque pouvant conduire à ces situations de placement en chambre d'isolement et les mettre en application de manière continue pour éviter ces situations (diminuer les effets de sevrage à l'admission, favoriser les visites et contacts avec l'environnement habituel, autoriser la gestion du tabac et des téléphones portables, favoriser les entretiens avec interprète, favoriser tout lieu tiers permettant écoute et communication apaisées dans des situations de

communication tendue). Par ailleurs, une visite de nos équipes soignantes auprès d'une institution ayant déjà réalisé ce type de réduction des chambres d'isolement est au programme prochainement.

III.3.d Pavillons 7 fermé et Pussin

Au cours de l'année 2022, nous avons pu :

- poursuivre les temps institutionnels habituels : synthèses cliniques, supervision mensuelle, réunions institutionnelles de fonctionnement ; il reste cependant à repourvoir un poste de supervision pour l'unité 7 fermé, suite au départ en retraite de notre superviseuse ;
- reprendre les activités d'ergothérapie de manière ordinaire mais pas les activités d'animation au 7 fermé du fait d'une persistance de la vacance du poste actuellement, dont il faudra trancher son devenir en 2023 ;
- continuer de favoriser le transfert du pavillon fermé au pavillon ouvert de patients séjournant sur de plus longues durées, afin de confirmer leur consolidation clinique et avancer dans leurs projets post-hospitaliers avec l'aide de notre AS ;
- restaurer par des travaux une partie du pavillon 7 fermé puis du pavillon Pussin.

III.4 Caractéristiques des patients accueillis : domicile, âge, sexe, pathologies

Ce chapitre décrit l'hospitalisation au sens strict. Les foyers sont traités dans un chapitre distinct.

Répartition des patients de l'Eau Vive par domicile

ANNEES	Paris Hors 13ème	Banlieue	Province	Etranger	Sous Total	DIRP	Paris 13ème	TOTAL
2018	19	17	2	1	39	19	197	255
2019	19	21	9	3	52	15	212	279
2020	22	13	6	2	43	12	225	280
2021	18	14	8	1	40	16	225	282
2022	29	18	10	1	58	11	224	293

Répartition des patients de l'Eau Vive par tranche d'âge et sexe

EV		15 ans à 19 ans	20 ans à 24 ans	25 ans à 34 ans	35 ans à 44 ans	45 ans à 54 ans	55 ans à 64 ans	65 ans à 74 ans	75 ans à 84 ans	85 ans et +	Total
F	Patients		8	19	20	27	21	12	2	1	110
	Journées		240	848	1030	1294	833	415	51	60	4771
	Journées/ Patients		30,00	44,63	51,50	47,93	39,67	34,58	25,50	60,00	43,37
M	Patients	3	19	65	34	33	17	12			183
	Journées	121	594	3539	1975	2857	815	752			10653
	Journées/ Patients	40,33	31,26	54,45	58,09	86,58	47,94	62,67			58,21
Total	Patients	3	27	84	54	60	38	24	2	1	293
	Journées	121	834	4387	3005	4151	1648	1167	51	60	15424
	Journées/ Patients	40,33	30,89	52,23	55,65	69,18	43,37	48,63	25,50	60,00	52,64

Répartition par diagnostic

La représentation des diagnostics des patients admis à l'Eau-Vive reste globalement la même que les années précédentes avec une majorité de patients souffrant de schizophrénie et autres troubles délirants, suivis des troubles thymiques, des troubles de la personnalité et des troubles du développement. A noter qu'un travail est toujours en cours afin de réduire le nombre de diagnostics non répertoriés mais également de préciser les diagnostics associés ainsi que les codages Z qui permettent de préciser les caractéristiques de la population que nous traitons : ce point reste difficile et, au décours du déménagement aux Hôpitaux de Saint Maurice, un temps spécifique de codage régulier lui sera dédié.

Diagnostiques PUSSIN;UNITE COVID19 PUSSIN;7 FERME TEMPS COMPLET Année 2022

Données RIMP

Catégorie	Affections somatiques et codes documentaires 'X)	Patients	Fréquence
B24	Immunodéficience humaine virale [VIH], sans précision	1	0,34 %
G24	Dystonie	2	0,68 %
G40	Épilepsie	1	0,34 %
G47	Troubles du sommeil	1	0,34 %
I50	Insuffisance cardiaque	1	0,34 %
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	2	0,68 %
J45	Asthme	3	1,02 %
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	1	0,34 %
K50	Maladie de Crohn [entérite régionale]	1	0,34 %
O26	Soins maternels pour d'autres affections liées principalement à la grossesse	1	0,34 %
S21	Plaie ouverte du thorax	1	0,34 %
T78	Effets indésirables, non classés ailleurs	1	0,34 %
U07	Codes pour usage urgent	2	0,68 %
U08	Antécédents personnels de COVID-19	11	3,75 %
U11	Nécessité d'une vaccination contre la COVID-19	1	0,34 %
X81	Lésion auto-infligée en sautant ou en se couchant devant un objet en mouvement	1	0,34 %

Catégorie	Affections psychiatriques	Patients	Fréquence
F10	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	5	1,71 %
F11	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés	1	0,34 %
F12	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis	16	5,46 %

F13	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques	1	0,34 %
F14	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne	2	0,68 %
F18	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de solvants volatils	1	0,34 %
F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives	7	2,39 %
F20	Schizophrénie	124	42,32 %
F21	Trouble schizotypique	3	1,02 %
F22	Troubles délirants persistants	16	5,46 %
F23	Troubles psychotiques aigus et transitoires	29	9,90 %
F24	Trouble délirant induit	1	0,34 %
F25	Troubles schizo-affectifs	8	2,73 %
F28	Autres troubles psychotiques non organiques	2	0,68 %
F29	Psychose non organique, sans précision	6	2,05 %
F30	Épisode maniaque	10	3,41 %
F31	Trouble affectif bipolaire	21	7,17 %
F32	Épisodes dépressifs	18	6,14 %
F34	Troubles de l'humeur [affectifs] persistants	1	0,34 %
F41	Autres troubles anxieux	3	1,02 %
F42	Trouble obsessionnel-compulsif	3	1,02 %
F43	Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	6	2,05 %
F51	Troubles du sommeil non organiques	1	0,34 %
F54	Facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs	2	0,68 %
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	21	7,17 %
F63	Troubles des habitudes et des impulsions	4	1,37 %
F68	Autres troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	3	1,02 %
F70	Retard mental léger	2	0,68 %
F71	Retard mental moyen	2	0,68 %
F83	Troubles spécifiques mixtes du développement	1	0,34 %
F84	Troubles envahissants du développement	6	2,05 %
F88	Autres troubles du développement psychologique	1	0,34 %
F91	Troubles des conduites	3	1,02 %
F92	Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels	3	1,02 %
F93	Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance	2	0,68 %
R06	Anomalies de la respiration	1	0,34 %
R11	Nausées et vomissements	1	0,34 %
R44	Autres symptômes et signes relatifs aux sensations et aux perceptions générales	2	0,68 %
R45	Symptômes et signes relatifs à l'humeur	6	2,05 %

R46	Symptômes et signes relatifs à l'apparence et au comportement	3	1,02 %
R50	Fièvre d'origine autre et inconnue	3	1,02 %
R53	Malaise et fatigue	2	0,68 %

Catégorie	Codes Z	Patients	Fréquence
Z29	Nécessité d'autres mesures prophylactiques	2	0,68 %
Z55	Difficultés liées à l'éducation et l'alphabétisation	1	0,34 %
Z56	Difficultés liées à l'emploi et au chômage	1	0,34 %
Z59	Difficultés liées au logement et aux conditions économiques	8	2,73 %
Z60	Difficultés liées à l'environnement social	4	1,37 %
Z63	Autres difficultés liées à l'entourage immédiat, y compris la situation familiale	2	0,68 %
Z65	Difficultés liées à d'autres situations psychosociales	3	1,02 %
Z91	Antécédents personnels de facteurs de risque, non classés ailleurs	7	2,39 %

III.5 Perspectives

III.5.a Le parcours de soins du patient et les spécificités des unités

Le parcours de soins type du patient hospitalisé sous contrainte à l'ASM 13 est désormais défini : après un premier temps à l'unité 48-72h de la Polyclinique à Paris (de 72h à 1 semaine), les patients les plus aigus (agités, opposants, suicidaires, désorganisés, hermétiques,...) ou les plus vulnérables sont orientés après discussion clinique vers l'unité fermée tandis que les patients les plus compliant aux soins sont accueillis à l'unité ouverte. Par la suite, il est envisageable qu'une amélioration ou une dégradation de l'état de santé clinique indique le transfert d'un patient d'un pavillon à un autre. Il faut néanmoins estimer le ratio bénéfices/risques de ces transferts qui peuvent parfois ralentir la dynamique de soins et mesurer également le bénéfice d'un suivi réalisé par une même équipe. A contrario, le travail de passation est désormais mieux formalisé entre les 4 unités fonctionnelles d'hospitalisation via la visioconférence bi-hebdomadaire.

Ainsi, il arrive pour un certain nombre de patients que les soins se fassent dans leur intégralité au sein d'une même unité, guidé en cela par les exigences cliniques des pathologies. Quant au pavillon fermé, il avait historiquement pour fonction d'accueillir transitoirement des patients dont l'état clinique (excitation psychomotrice importante, désorganisation psychique majeure, risque suicidaire élevé, ...) indique une nécessité de contenance, d'observation rapprochée et de réassurance intensive. S'il reste une unité de recours lors de débordements psychiques dans d'autres unités de l'Eau Vive (hospitalisation et foyers), sa fonction a muté depuis sa fusion avec l'ancien pavillon 7 ouvert. En effet, il apparaît nettement moins en position de tiers au sein de l'hôpital mais devient une unité dont l'indication n'est pas uniquement ponctuelle, raison pour laquelle ses contours s'avèrent plus mobiles (possibilités d'ouverture sur le Parc pour certains patients, accompagnements en dehors du site de l'Eau Vive, etc.) pour s'adapter au mieux à la clinique des patients.

III.5.b Surencembrement des lits

Ce constat annuel reste préoccupant mais participe largement au projet médical d'établissement :

- identifier les facteurs de risque d'hospitalisation et évaluer si d'autres dispositifs ou circuits de soins sont envisageables : à ce titre l'expérience du SPIAD ayant débuté en novembre 2022 devra entrer en ligne de compte afin de savoir si sa sollicitation a pu désamorcer des situations cliniques qui auraient abouti à des soins hospitaliers ; la création prochaine de l'équipe EPOC devrait également largement participer à cette anticipation ;
- identifier au mieux les critères d'hospitalisation et travailler à un moindre recours aux soins sous contrainte (notamment au niveau des programmes de soins) : non réalisé pour le moment car tributaire de la diversité des pratiques cliniques avec les programmes de soins ;
- anticiper encore davantage les hospitalisations pour pouvoir fluidifier le parcours de soins : les équipes hospitalières disposent désormais des demandes de réintégration en cours ou des hospitalisations à venir, permettant une meilleure gestion des lits ;
- clarifier la régulation des admissions, avec connaissance précise des critères de sectorisation mais aussi de l'identification des patients en situation de DIRP (« Domicile Indéterminé en Région Parisienne ») via une procédure validée de décompte auprès du CPOA : item réalisé ;
- reprendre l'instauration du tableau de pilotage donnant une vision globale de l'hospitalisation : item réalisé ;
- poursuite du travail de collaboration avec notre médecin généraliste : item réalisé et ayant donné lieu à la mise en place de certaines mesures prophylactiques mais aussi le lancement des « cafés somatiques » pour sensibiliser les équipes soignantes à une thématique de soins somatiques ;
- projet de partenariat avec une équipe mobile d'addictologie, afin de promouvoir un travail de sensibilisation : item non-réalisable du fait de notre éloignement géographique mais au programme au décours du déménagement ;
- poursuivre la circonscription du travail social intra-hospitalier, afin de lever au plus vite les situations rendues complexes par les difficultés sociales et pouvant amener à une chronicisation de ces patients. Le travail de l'assistant social à l'hôpital peut être divisé en 3 grands volets : le travail de lien entre l'intra- et l'extra-hospitalier ; la vérification de l'ouverture et/ou de la remise en activité des droits dès l'admission ; les démarches à envisager en vue de la sortie, incluant notamment la question de la construction d'un réseau de partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux en vue de l'orientation de nos patients en aval : item ayant été l'objet d'une large réflexion avec consolidation d'un poste d'AS uniquement sur le pavillon ouvert Pussin pour éviter une sursollicitation de l'AS et son intégration au sein d'une équipe de soins ; l'accès des secrétaires à des lecteurs de carte vitale participe également au repérage précoce des défauts de couverture sociale ;
- l'identification d'interlocuteurs spécifiques pour les situations dites complexes, méritant un éclairage tiers, soit de commissions internes à l'ASM 13, soit d'un organisme tiers (MDPH et ARS), afin de lever des hospitalisations au long cours : item réalisé avec de nombreux liens avec la MDPH pour les situations complexes.

L'ensemble de ces réflexions a également largement infusé le projet médical de déménagement des lits d'hospitalisation pour les rapprocher de Paris avec de nombreuses modifications dans l'organisation des soins et les parcours de soins.

III.5.c Les packs

En 2022, la pratique des soins par packing s'est largement réduite, à la fois dans les suites des restrictions sanitaires liées à la pandémie mais aussi du fait de la dispersion d'une partie de son équipe.

Ce type de soins, particulièrement indiqués dans nombre de pathologies pour lesquelles les soins médicamenteux, institutionnels et psychothérapiques classiques se montrent insuffisants, s'organise autour d'une équipe émanant des deux pavillons d'hospitalisation, le rythme étant généralement de deux fois / semaine. L'équipe s'occupant des packs se compose d'un médecin de l'Eau-Vive supervisant cette pratique et de soignants des deux unités d'hospitalisation (1 ergothérapeute, 4

infirmiers et 2 aides-soignants). L'indication de soins par pack est posée par écrit par le médecin s'occupant du patient après son consentement éclairé étayé par une information détaillée. L'équipe s'occupant des packs en définit la durée (5 à 10 séances renouvelables). Chaque séance fait l'objet d'un temps de recueil des sensations du patient mais aussi d'un débriefing de l'équipe soignante et un compte rendu écrit de la séance est rédigé dans le dossier médical. Des formations professionnelles spécifiques pour les soignants faisant les packs sont régulièrement proposées et 2023 sera, nous l'espérons, l'occasion de reformer une équipe de soignants suffisamment nombreuse pour ce type de soins.

III.5.d Les activités

La majorité des activités proposées dans les pavillons a été stoppée du fait des mesures de restrictions sanitaires liées à la crise Covid 19 mais également du fait du rythme des admissions, des accompagnements extérieurs et des sorties. Si l'ergothérapie a pu se poursuivre avec notre ergothérapeute sur le pavillon Pussin, la question du maintien du poste d'animatrice au pavillon fermé reste ouverte. A noter que les équipes soignantes investissent plus facilement des activités durant les week-ends, du fait d'une plus faible activité médicale dans les unités.

III.5.e Cortexte

Le logiciel Cortexte est désormais installé sur toutes les unités d'hospitalisation. Les différents modules de Cortexte ont été déployés progressivement. Ainsi, en 2013, il y eut les mouvements et le circuit du médicament, en 2014 le RIM-P ambulatoire, en 2015 les modes légaux, fin 2016 le rapport d'entrée unique sur l'ensemble des sites d'hospitalisation, 2017 l'instauration des rédactions (observations médicales, transmissions infirmières, prescriptions médicamenteuses et de chambre d'isolement, lettres de sortie, ...), 2018 l'instauration d'une surveillance des traitements retards et la préparation des surveillances IDE pour les patients en chambre d'isolement, permettant ainsi de compléter le registre des isolements exigé par la loi. En 2020, diverses modifications et utilisations ont vu le jour en lien avec l'arrivée d'un médecin généraliste sur le site (observations somatiques spécifiques, mémorisation des comptes-rendus somatiques (scan), traçabilité améliorée des examens de biologique). En 2021, nous avons pu commencer à réformer les items des bilans biologiques (avec notre médecin généraliste) et réfléchir au perfectionnement de notre rapport d'admission ; nous avons également ajouté un item spécifique aux permissions (avec les informations délivrées au patient mais aussi un recueil de données au retour du patient) et nous avons commencé à mieux spécifier et organiser le repérage et la surveillance des patients vulnérables. En 2022, la prescription et la surveillance des placements en chambre d'isolement ont été mis en place et nous avons également procédé à une évolution de la lettre de liaison.

III.5.f Visite du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté

En 2018, l'ASM 13 a été l'objet d'une visite du Contrôleur des Libertés, lequel a rédigé une somme de recommandations, qui ont depuis fortement influencé le futur projet médical mais ont également pu aboutir à certaines actions immédiates (travaux de réfection du pavillon 7 fermé, travaux de réfection du pavillon Pussin, armoires fermables et casiers pour les 2 pavillons, séparations des espaces dans les chambres doubles). Il reste à réfléchir à une amélioration du circuit des armoires individuelles qui sont soit rapidement détériorées, soit inutilisables du fait de la perte des clefs. Enfin, l'accessibilité aux PMR n'est pas encore assurée sur les unités d'hospitalisation mais pourrait évoluer début d'année 2023.

III.5.g Avenir du site de l'Eau Vive

Le FAM Schwarz a pu ouvrir ses portes et accueille désormais progressivement des résidents souffrant d'autisme, enrichissant ainsi les structures du département ISA 13.

III.5.h Les valeurs

Ce travail exigeant permet de continuer à soigner selon nos valeurs, dont celle de faire l'économie de toute contention physique, dans le souci du respect de la dignité du patient. Mais les valeurs se retrouvent aussi dans le travail en équipe, les échanges, la transmission. Ainsi, chaque unité organise des réunions d'équipe hebdomadaires (synthèse clinique et institutionnelle, en alternance). Une réunion hebdomadaire a été instituée avec les internes pour examiner les difficultés cliniques et institutionnelles rencontrées en garde. Les séminaires de formation pour les internes (3/mois) et pour les soignants (1/mois) se poursuivent ou doivent être réorganisés au courant de l'année 2023. La visio-conférence, au-delà des échanges cliniques habituels, permet de fluidifier nos communications et de soutenir la dimension groupale des réflexions qui anime l'institution.

Enfin, il est essentiel de poursuivre nos échanges cliniques en équipes mais également avec les structures extérieures à l'ASM 13, tant pour découvrir de nouvelles pratiques que pour développer les partenariats nécessaires à la poursuite de notre activité.

CHAPITRE II : LE CENTRE PHILIPPE PAUMELLE

I - Introduction

I.1 Le Centre Philippe Paumelle assure les missions d'un CMP classique pour adulte (activité répartie sur quatre sous-secteurs géographiques pour une population de 45 000 habitants, soit au total 180 000 habitants) et a développé :

1. Un certain nombre de missions spécifiques :

- Le Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie Évelyne et Jean Kestemberg (CEJK), désormais rattaché au Pôle Psychanalytique de l'ASM 13 (et dont nous ne présenterons pas l'activité).
- Une partie du Pôle Psycho-Social (PPS).
- Une Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), se consacrant aux patients en grande précarité.
- Une Équipe Mobile Psychiatrique du Sujet Âgé créée en 2016.
- Une Équipe Dédiée aux Bailleurs Sociaux du 13^{ème} arrondissement de Paris, en partenariat avec l'Équipe Dédiée de l'EPS Maison Blanche (20^{ème} arrondissement de Paris) destinée à répondre aux inquiétudes et interrogations concernant les résidents de logements sociaux, créée en mai 2017.
- Le Service des Tutelles.

2. Deux équipes de consultations spécialisées :

- Une équipe spécialement dédiée à l'accueil et au suivi Grands Adolescents et Jeunes Adultes (16-21 ans).
- Une Unité de Consultation Spécialisée (UCS) dédiée à l'accueil des patients adressés par les médecins généralistes du 13^{ème} arrondissement et située hors des murs du Centre Philippe Paumelle.

3. Des consultations spécifiques dans deux domaines : consultations dédiées aux réfugiés (principalement Moyen Orient et Corne de l'Afrique) présentant des séquelles psycho-traumatiques, enfin une psychothérapie de groupe à destination des « migrants », baptisée « consultation à destination des exilés non francophones » (victimes de traumatismes de guerre, de transplantation brutale, etc., réfugiés politiques ou économiques) et réalisée au sein du Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie Evelyne et Jean Kestemberg.

4. Une nouvelle unité fonctionnelle a été créée en novembre 2022 : l'Équipe de Soins Psychiatriques Intensifs À Domicile (SPIAD).

La mission de cette équipe est double :

1 / Poursuite de soins intensifs à l'issue d'une hospitalisation

2 / Prévenir une hospitalisation.

Se reporter au sous-chapitre consacré.

I.2 Comme tout CMP, le CPP est en lien de partenariat et de collaboration

1. Au sein de l'ASM 13 :

- Structures hospitalières (Policlinique et Hôpital de l'Eau Vive à Soisy sur Seine).
- Pôle de soins de jour (Hôpital de Jour, Atelier Thérapeutique, Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel).
- Foyers et appartements associatifs de l'ASM 13.

Par ailleurs, la collaboration entre le département enfant et le département adulte est étroite.

2. Partenaires extérieurs :

- Hospitaliers (CPOA, Pitié-Salpêtrière, Cochin, ...) et médicaux (médecins généralistes, SIAO).
- Instances locales (Mairie du 13^{ème}, Conseil Local en Santé Mentale, ...).
- Partenaires médico-sociaux (services sociaux du 13^{ème}, hébergements d'urgence, maraudes, bailleurs sociaux, maisons de retraite, ...).
- Commissariat de police du 13^{ème} arrondissement, qui a créé depuis des années une équipe spécialisée dans la protection des patients et des équipes, dont les interventions nous sont précieuses, empreintes d'un savoir-faire de grande qualité. Des réunions bi-annuelles ont lieu avec les représentants des forces de l'ordre.
- Centre médical Edison.

L'année 2022 a été marquée par :

- 1) La recrudescence des demandes de première consultation, avec le plus souvent, entre autres motifs, une souffrance liée à la répétition des confinements des années précédentes (isolement, télétravail, ...).
- 2) La précarisation de la population suivie avec des difficultés croissantes pour des solutions d'hébergement, associée à une dégradation de leur état somatique (HIV, pneumopathies, ...) et une augmentation des infections parasitaires (punaises en particulier).
- 3) Comme en 2021 :
 - la difficulté de recrutement d'assistants sociaux (deux postes sur quatre restés vacants tout au long de l'année) ;
 - la difficulté de recrutement d'infirmiers avec pour conséquence des équipes en sous-effectifs pour une durée variable.
- 4) Enfin, la difficulté de recrutement de praticiens, et ce pour la première fois.
La conséquence en est que le délai de première rencontre avec les médecins s'est allongé.
En revanche, les patients qui se présentent en urgence sont toujours reçus sans délai.
- 5) La création d'un poste de cadre de soins, responsable du pôle psycho-social.

II – Les moyens humains, l'organisation des soins

II.1 - Les moyens humains

Le Centre Philippe Paumelle incluant l'EMPP, et hors CEJK et UCS, emploie 84 salariés, représentant 54,2 ETP.

Catégorie professionnelle	Nombre	ETP
Médecins	33 (Situation en décembre 2022)	11,13
Cadres infirmiers	3	3
Infirmiers	15	15
Assistants sociaux	6	5,5 (2 postes vacants)
Psychologues	10	4,3
Secrétaires	8	8 (dont 1 secrétaire de direction)
Agents d'accueil	6	5,3
Autres (éducateur, psychopédagogue, AES)	3	2 (dont 1 ETP éducateur)

II.2 - Les missions du Centre Philippe Paumelle

Le Centre Philippe Paumelle respecte la Charte des CMP éditée par l'ARS avec une amplitude horaire de 9 heures à 18 heures les mardis, mercredis et vendredis et de 9 heures à 20 heures les lundis et jeudis.

Comme tout CMP, il assure :

- l'évaluation, l'orientation et le suivi des patients faisant une demande spontanée et des patients adressés par les structures hospitalières de l'ASM 13 (principalement le CAC de la Polyclinique, mais aussi l'Eau Vive, l'HDJ, le CATTP, l'Atelier Thérapeutique, etc.) ;
- l'accueil des urgences, adressées ou non par les SAU voisins (essentiellement la Pitié-Salpêtrière et Cochin, et de façon plus rare Saint-Antoine), ainsi que par le CPOA.

II.3 - Le parcours du patient

Les patients sont reçus initialement par un membre de l'équipe infirmière (dans les 3 à 10 jours suivant leur demande initiale), qui établit une première évaluation clinique et la restitue lors de la réunion clinique hebdomadaire qui réunit l'ensemble de l'équipe soignante.

II.4 - L'équipe de psychologues (hors Équipe Grands Adolescents et Jeunes Adultes 16-21 ans) :

L'équipe de psychologues correspond à 2,33 ETP au sein du Centre Philippe Paumelle. Ce temps est reparti comme suit :

- Chacun des sous-secteurs « adulte » bénéficie d'un temps de psychologue de 15h par semaine. Le sous-secteur A3 bénéficie de 4h supplémentaires en raison d'une vacation de psychologue inscrite historiquement depuis plusieurs années dans le travail du sous-secteur A3.
- Un 0,3 ETP de psychologue (10,5 heures) est dédié aux activités transversales et notamment au développement des dispositifs de prise en charge groupale et à l'accompagnement des stagiaires psychologues.

Par ailleurs l'équipe des psychologues du Centre Philippe Paumelle est étayée dans le déploiement des activités transversales par le détachement de 10 heures de psychologue rattachées au pôle psychosocial qui sont réparties comme suit dans le travail du CMP en 2021 :

- 2h hebdomadaires : réunion familles
- 3h hebdomadaires : suivi individuel des personnes en situation de précarité
- 3h hebdomadaires : conduite de dispositif de groupe
- 2h hebdomadaires : coordination et accompagnement des stagiaires psychologues

1. Les missions des psychologues au sein de chaque sous-secteur sont les suivantes :

- Recevoir le patient en seconde intention en vue d'une clarification de la demande et d'une orientation vers des dispositifs thérapeutiques adaptés.
- Proposer des suivis bimensuels réguliers à des patients nécessitant un suivi psychologique.
- Proposer le cas échéant une psychothérapie hebdomadaire (activité qui reste mineure).
- Recevoir des familles à la demande de l'équipe du sous-secteur.
- Parallèlement chaque psychologue met en place et conduit des activités de réflexion clinique à destination des professionnels de son équipe et des stagiaires psychologues qu'il reçoit.

Activité des psychologues (hors CEJK) :

Année	File active	FA Entretien	FA Groupe	Réunion	Total Actes
2021	340	316 (2999 actes)	41 (284 actes)	1	3 284
2022	345	318 (3 025 actes)	44 (475 actes)	2	3 503

2. Les missions transversales :

1. La conduite des thérapies psychanalytiques de groupe : deux groupes, le premier destiné à des patients psychotiques, le second à des patients présentant des fragilités narcissiques.
2. La co-conduite des réunions destinées aux familles et proches des patients (Réunion Familles).
3. La coordination du recrutement et de l'accueil des étudiants en psychologie par deux psychologues coordinatrices (réunions de coordination et réunions mensuelles destinées aux stagiaires).
4. La co-conduite des groupes de supervision des cas cliniques destinés aux stagiaires psychologues : deux groupes conduits chacun par un binôme psychologue / psychiatre.
5. La co-conduite d'un groupe de travail destiné aux étudiants en psychologie qui participent / observent / conduisent des dispositifs de groupe dans différentes structures.
6. L'organisation d'un séminaire consacré au Pôle Psychosocial.

III – L'activité annuelle

III.1 - Données chiffrées

La file active totale du département adulte :

	2018	2019	2020	2021	2022
File active totale	4 455	4470	4 294	4 430	4 518
Nouveaux patients	1172 26,3 %	1246 27,8 %	1 113 22,5 %	1 254 28,3 %	1 370 30,3 %

Ce tableau montre une croissance constante du nombre des nouveaux patients.

	2018	2018	2019	2021	2022
Sexe masculin	2134	2319	2055	2 072	2 119
Sexe féminin	2321	2151	2239	2 358	2 399

Le Centre Philippe Paumelle :

La file active totale du CPP est de 3 434 patients en ce qui concerne les 4 sous-secteurs adulte et l'Équipe Grands Adolescents et Jeunes adultes.

UF	A1, A2,A3, A4, A5	CEJK	EMPP	Equipe ELIAHS	ADOMA	Psychogériatrie	UCS
2019	3 568	300	153	-	28	60	196
2020	3 305	290	92	46	10	68	179
2021	3 415	292	76	46	13	64	206
2022	3 521	300	277	52	13	50	203
2023	3 434	280	93	52	13	50	203

	2020	2021	2022
File active	3 305	3 415	3 434
Nouveaux patients	610 (18,5%)	681 (19,9%)	744 (21,6%)
Actes	33 644	36 335	33 670

Mise en garde :

Les données présentées ici sont calculées selon l'Unité Fonctionnelle de Réalisation, quel que soit le sous-secteur « géographique » du patient. Certains patients peuvent avoir été suivis dans plusieurs unités fonctionnelles. Un important travail de correction et de mise en cohérence a été réalisé au DIM, mais il n'est pas nécessairement complet.

Cependant, les patients qui changent d'unité fonctionnelle en cours d'année représentent une part infime de la file active globale, concernant principalement les Grands Adolescents et Adultes Jeunes (A5) pour lesquels un relai est organisé sur leur sous-secteur adulte, le plus souvent bien au-delà de leur 21 ans.

Tableau récapitulatif des moyens et des actes : (concerne les 4 sous-secteurs adultes, l'Équipe Grands Adolescents et Adultes Jeunes)

	File Active	Nombre d'actes	Moyenne annuelle d'actes par patients
2018	3 624	37 375	10,3
2019	3 568	35 577	9,97
2020	3 305	33 644	10,2
2021	3 415	36 335	10,6
2022	3 434	33 618	10,6 (dont 10,1 entretiens / patient)

Ces chiffres montrent une activité stable en termes de file active et du nombre d'actes et un taux global de renouvellement de la file active approchant les 22 %.

Les sous-secteurs adulte ont un taux de renouvellement de leur file active de 19 %.

L'Équipe Grands Adolescents et Jeunes Adultes a un taux de renouvellement de sa file active de 43 %.

Activité du Centre Philippe Paumelle par type d'acte (hors CEJK, EMPP, ELIAHS, ADOMA, Psychogériatrie, UCS, SPIAD) :

EDGAR	Actes 2021	Actes 2022	Patients 2021	Patients 2022
Entretien	34 435	33 670	3 398	3 415
Démarche	1 145	564	493	341
Groupe	409	503	54	53
Accompagnement	168	73	100	57
Réunion	111	37	93	32
Total	36 268	36 670	3 415	3 434

Profession	Médecins	Infirmiers	Assistants Sociaux	Psychologues (hors CEJK)
ETP (2020)	11,3	15	5,5 dont seulement deux postes pourvus en 2022	4,3

Ces données montrent, comme déjà mentionné plus haut :

1) L'activité est stable en termes de file active depuis quelques années, avec un taux global de renouvellement de la file active de 22 %.

2) L'activité de prévention de l'hospitalisation sur l'ensemble des patients suivis reste importante :

- Le lieu de premier contact des nouveaux patients à l'Hôpital L'Eau Vive (23) et à la Policlinique (484), soit 507 patients, représente **11,2 % de la file active globale de l'ASM 13**.
- Le lieu de premier contact des nouveaux patients au Centre Philippe Paumelle (792 Patients) représente **17,5 % de la file active globale de l'ASM 13**.

3) Les patients hospitalisés à Soisy et à la Policlinique (774) représentent **17 % de la file active globale de l'ASM 13**. Le pourcentage de patients hospitalisés à temps plein alors qu'ils sont déjà suivis au Centre Philippe Paumelle se situe entre 12 et 17 %. Nous ne disposons pas encore de données suffisamment précises sur le nombre des patients transférés de la Policlinique à L'Eau Vive et vice versa, et le nombre des patients transférés de la Policlinique de l'unité fermée au service ouvert de la Policlinique n'est pas connu.

III.2 - Caractéristiques cliniques

La répartition se fait de la façon suivante (CIM 10) : hors Equipe Grands adolescents et Adultes jeunes, (hors UCS, CEJK, EMPP, ELIAHS, Psychogériatrie, ADOMA, SPIAD), soit sur 2958 Patients.

Diagnostic CIM 10	2021 : 3 053 patients 2022 : 2 958 patients	% sur l'ensemble de la file active
Ψose	<u>2021</u> : 1 081, et 20,1 % de patients schizophrènes sur l'ensemble de la file active. <u>2022</u> : 1 104, et 21,9% de patients schizophrènes sur l'ensemble de la file active.	35 % 37 %
Troubles de l'humeur	<u>2021</u> : 595, et 12,2 % épisodes dépressifs sur l'ensemble de la file active <u>2022</u> : 726 , et 16,7 % d'épisodes dépressifs sur l'ensemble de la file active	19,4 % 24,5 %
Personnalité et comportement	<u>2021</u> : 357 <u>2022</u> : 441	11,7 % 14,9 %
Troubles névrotiques + réaction à un facteur de stress (186)	<u>2021</u> : 559 <u>2022</u> : 609	18,3 % 20,5 %
Catégorie Z	<u>2021</u> : 281 <u>2022</u> :	9,2 %

Toxiques	<u>2021</u> : 176 (sous-évalué)	5,8 %
	<u>2022</u> : 327 (sous-évalué)	11 %
Retard mental (63) + TED + Troubles des conduites	<u>2021</u> : 185 (dont 80 TED)	6 %
	<u>2022</u> : 246 (dont 120 TED)	8,3 %

La population de patients psychotiques suivis au CPP est globalement stable depuis plusieurs années (aux alentours de 33 à 37 %), ainsi que celle des patients présentant un syndrome dépressif (aux alentours de 12 %) et des patients présentant des troubles de la personnalité (aux alentours de 12 %).

Tous les diagnostics sont renseignés (1 % de doublons et consommation de toxiques sous-évaluée car notée en diagnostic secondaire, par exemple, un patient schizophrène, consommateur d'alcool, aura sa consommation de toxiques notée mais en 2^{ème} diagnostic).

III.3 - Les données socio-démographiques, qualité des données

Le taux de saisie n'est pas encore suffisant pour permettre des analyses. Les résultats portent sur l'ensemble de la file active du Centre Philippe Paumelle (3 521 patients) :

1) Situation matrimoniale : la situation matrimoniale est connue pour l'ensemble de la file active :

- 2 167 patients sont célibataires (61,5 %)
- 444 patients sont mariés ou vivent en concubinage ou sont pacsés (12,6 %)
- 277 patients sont séparés ou divorcés (7,9 %)
- 582 patients n'ont pas précisé leur situation matrimoniale (16,5 %)

2) Mode de vie (situation familiale) : pour 43 % des patients, le mode de vie n'est pas connu :

- 836 patients vivent « seuls » (23,7 %)
- 692 patients vivent dans leur famille ou chez des proches (19,6 %)
- 291 patients vivent en couple avec ou sans enfants (8,2 %)
- 153 patients vivent en institution médico-sociale (4,3 %)

3) Type de domicile : Pour 46 % des patients, le type de domicile n'est pas connu :

- 1731 patients ont un domicile stable (49,1 %)
- Nous ignorons le type de domicile pour 1603 patients (45 %). On peut faire l'hypothèse qu'au moins 20 %, voire plus, des patients ont un logement précaire, dont un pourcentage non négligeable de Sans Abri.

4) Existence d'une mesure de protection : l'existence d'une mesure éventuelle de protection n'est pas connue pour 95 % des patients.

5) Situation professionnelle : Pour 46 % des patients, la situation professionnelle n'est pas connue :

- 540 patients travaillent en milieu ordinaire (15,3 %), donnée sous-estimée
- 99 patients travaillent en milieu protégé (2,8 %), donnée très sous-estimée
- 566 patients sont sans activité professionnelle (16 %)
- 200 patients sont demandeurs d'emploi (5,6 %)

6) Répartition de la file active selon le domicile : 87,77 % des patients résident dans le 13^{ème} arrondissement.

Activité du Centre Philippe Paumelle par tranche d'âge et sexe

CPP		15 ans à 19 ans	20 ans à 24 ans	25 ans à 34 ans	35 ans à 44 ans	45 ans à 54 ans	55 ans à 64 ans	65 ans à 74 ans	75 ans à 84 ans	85 ans et +	Total
F	Patients	204	275	328	334	454	423	237	119	25	2 399
	%	8,5 %	11,5%	13,7%	13,9%	18,9%	17,6%	9,9 %	4,96%	1,04%	53,1 %
M	Patients	82	199	378	415	454	372	169	46	4	2 119
	%	3,9 %	9,4%	17,4%	19,6%	21,4%	17,6%	7,98%	2,17%	0,19%	46,9%
Total	Patients	286	474	706	749	908	795	406	165	29	4 518
	%	6,33%	10,5%	15,6%	16,6%	20,10%	17,6%	8,9%	3,65%	0,64%	100%

La tranche d'âge la plus élevée est celle des 45-54 ans : 20,1 %.

Il est intéressant de noter que les 15-25 ans représentent 16,9 % de la file active.

IV – Les activités spécifiques du Centre Philippe Paumelle

IV.1 – L'Équipe Grands Adolescents et Jeunes Adultes (16-21 ans)

IV.1.a Les moyens :

Médecins : 1,3 ETP. Infirmier : 1 ETP (absence non remplacée pendant trois mois). Psychologues : 1,97 ETP. Psychopédagogue. : 0,2 ETP. Secrétaire : 1 ETP.

Créé au milieu des années 1980, destiné à l'accueil des adolescents et des adultes jeunes en situation de crise, ce sous-secteur a la particularité de bénéficier :

- D'un pool de psychothérapeutes psychanalystes à hauteur de 1,97 ETP qui permet la réalisation de psychothérapies psychanalytiques coordonnées au suivi psychiatrique, d'un psychodrame psychanalytique individuel (débuté en septembre 2013) et d'un groupe de parole hebdomadaire.
- D'un enseignant psychopédagogue : la « crise » ayant lieu à l'âge du lycée et des premières années d'études supérieures, elle se manifeste souvent par un décrochage, voire un abandon de la scolarité. Depuis 2012, des liens réguliers avec les médecins scolaires de l'ensemble des lycées du 13^{ème} arrondissement, permettent une collaboration de qualité.

Le parcours des patients au sein de ce sous-secteur est le même que celui décrit plus haut, à ceci près que la rencontre avec les parents est systématique lors du premier ou du second entretien et selon les cas, des rencontres régulières peuvent s'avérer nécessaires (environ 10 % des patients).

IV.1.b L'activité:

Consultation en situation de « crise », « crise » au sens psychopathologique liée aux remaniements internes caractéristiques de cette période de vie, « crise » dont les conséquences peuvent être péjoratives à moyen et long terme (période de vie charnière pendant laquelle se joue l'avenir tant scolaire que professionnel).

Une autre caractéristique du travail auprès des adolescents est le lien avec la famille et l'importance donnée aux entretiens familiaux, quasiment systématiques lors de la première consultation.

En 2022, la file active globale est de 369 dont **159 nouveaux patients**, soit **43%**, pour **3 819 actes**. L'année 2022 est marquée par une file active en légère augmentation, parallèlement à une augmentation significative du nombre d'actes 3819 actes en 2022 pour 3 675 actes en 2021, soit **10 % d'augmentation des actes à moyens constants** (et avec une période de 3 mois sans infirmière).

Le taux de renouvellement de la file active est stable depuis plusieurs années (aux alentours de 45 à 50 %), hormis l'année 2020 (confinement lié à la pandémie de Covid).

8 % des patients ont été hospitalisés en temps partiel ou à temps complet dans l'année et pour la majorité d'entre eux, l'hospitalisation représente le mode d'entrée en soins psychiatriques.

La file active de patients suivis en psychothérapie individuelle est de 74 (**20 %**) ; 5 patients ont bénéficié d'un psychodrame psychanalytique individuel.

La file active du groupe de parole est de 25 dont 12 nouveaux.

Par ailleurs, activité ERP :

- Co-animation du séminaire de l'APEP « Approche psychanalytique de l'Adolescence » avec le Dr Alain Braconnier.

IV.1.c Diagnostics :

	Troubles de la personnalité	Troubles anxieux	Troubles dépressifs	Troubles psychotiques	Troubles psychotiques apparaissant dans l'enfance	Autres (toxiques)
2018	14 %	35 %	20 %	5,6 %	13,4 %	4,2 %
2019	15,7 %	34,6 %	18,6 %	7,4 %	12,6 %	6,2 %
2020	11,5 %	30,4 %	20,4 %	7,4 %	16,3 %	7,4 %
2021	12,7 %	42,8 % dont le quart correspond à une réaction à un facteur de stress.	23 %	5,2 %	12,7 %	3 %
2022	8,4 %	45 % dont 35 % correspond à une réaction à un facteur de stress.	23%	4,3 %	14,4%	3,2 %

+ Catégorie Z : 10,6 %

Commentaires :

Le diagnostic de troubles anxieux représente la part la plus importante de la file active, le plus souvent associé à une consommation de toxiques (cannabis en particulier), noté en diagnostic secondaire et donc largement sous-estimé.

23 % des adolescents suivis présentent des symptômes dépressifs.

Aussi bien les adolescents présentant des troubles anxieux que ceux présentant des symptômes dépressifs ont un risque non négligeable de passage à l'acte suicidaire.

Nous ne disposons pas de données numériques concernant les adolescents ayant déjà commis une ou plusieurs tentatives de suicide ou en menace de geste suicidaire. Ils représentent selon les données cliniques au moins 30 à 40 % de la file active.

IV.1-d Projets pour l'année 2023

1/ Création d'une activité de médiation thérapeutique autour de la création graphique (dessin, peinture, papiers de couleur, etc.) destinée aux patients en peine à l'élaboration, manquant de liens sociaux et d'activité en lien avec le monde extérieur. Activité qui sera animée par l'une des psychologues psychothérapeutes de l'équipe et l'infirmière de l'équipe.

2/ Poursuivre l'animation du séminaire mensuel de l'APEP avec le Dr Alain Braconnier.

3/ Proposer l'intégration de l'Équipe Grands Adolescents et Jeunes Adultes au Pôle Psychanalytique.

IV.1.e Au total

La crise adolescente avec son corollaire de décrochage scolaire, de troubles dépressifs et anxieux, voire de tentatives de suicide, représente la part la plus importante de l'activité de cette équipe et les grandes catégories diagnostiques restent relativement stables au fil des années.

Les répercussions de la pandémie de Covid et des différents confinements sont loin d'être surmontées : les consultations pour troubles anxieux restent plus importantes que les années antérieures au confinement, en partie liés aux difficultés scolaires rencontrées par la suite (cumul de lacunes) et aussi à l'après-coup du vécu de solitude en particulier chez les étudiants. Le confinement au domicile au sein du milieu familial est également souvent évoqué avec son corollaire de tension familiale, de refuge dans les écrans, l'impossibilité de décharge physique, et aussi une désidéalisée accélérée des images parentales (comme si le temps de l'adolescence avait été tronqué).

IV.2 L'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (depuis 1999)

IV.2.a Composition et rôle de l'équipe

L'équipe est constituée de 0,2 ETP médicaux, 1 ETP assistant social, 1 ETP infirmier, 1 ETP Educateur Spécialisé (arrivé en octobre).

Il s'agit d'une équipe dans une position stratégique et politique vis-à-vis de l'ARS, du GHU et de la Mairie du 13^{ème} arrondissement.

Elle intervient auprès des CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), des institutions sociales du 13^{ème} arrondissement de Paris, des équipes du secteur psychiatrique, de tout intervenant la sollicitant, ainsi qu'auprès de toute personne considérée comme « sans chez-soi » (centres maternels, résidences étudiantes, hôtels, etc.).

L'une des particularités du 13^{ème} arrondissement (183 399 habitants en 2019) est l'implantation de nombreuses structures d'hébergement qui représentent à elles seules un pourcentage important des places d'hébergement parisiennes (>40%), ainsi que différentes prestations proposées aux personnes « sans logement personnel ».

IV.2.b Les faits marquants de l'année 2022

L'EQUIPE : L'année 2022 est marquée par la poursuite du renouvellement de l'équipe. Arrivée d'une éducatrice spécialisée en octobre 2022. L'assistante sociale, qui a bénéficié d'une formation de cadre supérieur, assure maintenant l'encadrement des équipes socio-éducatives de l'ASM 13, et participe aux

astreintes des cadres. Elle est donc moins disponible pour l'EMPP, qui aurait besoin de recruter au moins un mi-temps de travailleur social.

LES LIENS : La fin des mesures liées à l'épidémie de COVID a permis à l'EMPP de reprendre un régime de travail normal. Les relations entre l'EMPP et le pôle Précarité et le GHU ont repris au cours de l'année avec la remise en place des réunions en présentiel.

- Le SIAO : au moins une rencontre annuelle pour bilan des différentes possibilités d'hébergement.
- Le partenariat avec la PASS de la Pitié-Salpêtrière se poursuit.
- Resserrement des liens avec Arche d'Avenirs.
- Service Migrants quai d'Austerlitz.
- Equipe CHRS Kellerman (ouvert au moment du premier confinement).
- Equipe Mobile Santé de Paris.
- Equipe Mission Migrants.
- CHU Blanqui.
- Recueil social de la RATP.

Nouveaux partenaires :

- CHU Erwin GOFFMAN, lieu d'hébergement provisoire pendant le COVID, qui a fermé début 2023.
- PASS Généraliste Ste Anne.

EN CE QUI CONCERNE LES PATIENTS, deux particularités :

1 - Nombreux migrants dont les prises en charge nécessitent très souvent de faire appel à des interprètes et dont le coût financier reste à la charge de notre association. Ces patients sont, si nécessaire, adressés à la consultation spécialisée du Centre Philippe Paumelle pour suivi.

2 - L'augmentation des résidents présentant des pathologies mentales, addictions et troubles somatiques graves au sein des structures d'hébergement continue. Une permanence de psychiatre est maintenue au CASVP, avec lequel les liens ont été formalisés par une convention.

Compte tenu des demandes croissantes adressées à l'EMPP, l'augmentation du temps médical consacré à l'EMPP est de fait toujours d'actualité. Dans l'état actuel des choses, les avis médicaux doivent être « programmés ». Il serait utile au travail clinique et au travail de formation que l'unité EMPP devienne qualifiante dans le cursus des internes de psychiatrie.

IV.2.c Au niveau des coordinateurs

- Le CLSM Précarité (Conseil Local en Santé Mentale Précarité) a repris son activité.
- Sur le terrain, la collaboration avec la Mairie a permis de traiter des situations de rue difficiles, pour lesquelles l'intervention de la police et des pompiers était indispensable.
- Le travail collectif de soutien aux équipes de première ligne travaillant avec le public précaire (CHRS, CHU, Maraudes) est systématique (réunions bimensuelles aux CHRS Baudricourt /Carrières, toutes les 6 semaines au Palais du Peuple ; Intensification des liens avec les maraudes (Aurore, Samu Social, EMEOS) y compris pour les patients hospitalisés en fugue.
- Proposition de la poursuite des liens et du travail de collaboration avec :
 - Les partenaires de la ville : Mairie, Conseil Local en Santé mentale Précarité
 - Les Maraudes
 - Les EMPP du GHU
 - Le CHU Erwin GOFFMAN

IV.2.d Points importants relevés par l'équipe

- Le seuil de tolérance de l'environnement à la pathologie mentale reste bas. Les missions de l'EMPP doivent être régulièrement réexpliquées à nos partenaires sur le 13^e, nous sommes interpellés pour traiter des problèmes liés à la grande exclusion.

- Les liens que nous entretenons avec les structures type CHRS, CHU permettent à ces équipes de faire appel à l'EMPP plus facilement.
- Les structures d'hébergement voient leur public vieillir et nous sommes sollicités pour des personnes avec des pathologies du vieillissement (états confusionnels, démences,...).
- La réduction des lits d'hospitalisation entraîne des difficultés de prise en charge.
- Les problèmes liés aux migrations traumatogènes sont en progression exponentielle, et les moyens ne suivent pas. Nous sommes souvent impuissants, confrontés à une nécessité de « triage » déshumanisant qui, si l'on n'y prête pas garde, aura un impact sur nos pratiques. La concertation collective dans le travail, à tous les niveaux d'intervention, est le seul moyen de faire obstacle au découragement d'un côté, à la formalisation excessive du travail (mécanisme de défense compréhensible mais dangereux) d'un autre côté.

IV.2.e Principales données concernant les personnes rencontrées

FILE ACTIVE

La file active en 2022 s'élève à 181. Ce nombre est calculé hors le logiciel Cortexte : nous prenons en compte les patients n'entrant pas dans les soins et rencontrés sans ouverture de dossier.

Années	File active	Entrées	Hospitalisations	Entretiens	Accompagnements/ Interventions	Réunions
2019	186	29	40	-		-
2020	160	92	7	-		-
2021	146	76	8	277	595	34
2022	181	93	11	328	593	36

ORIGINES GEOGRAPHIQUES

Variées : France, Afrique de l'ouest et migrants des pays suivants : Iran, Syrie, Afghanistan, Soudan, USA, Bulgarie, Espagne, Afrique du Nord, Chili, Ukraine, Pologne, Roumanie, Portugal, Espagne

STATUT FAMILIAL

Principalement des célibataires, mais aussi des femmes avec enfants, rencontrées dans des situations de violences conjugales par l'intermédiaire des structures dédiées (ARFOG).

RESSOURCES ET PROTECTION SOCIALE

Près de 40 % des personnes rencontrées ont des antécédents psychiatriques, 45 % présentent une comorbidité et 70 % une addiction. Il est à souligner qu'avec l'afflux de migrants, on constate une forte augmentation de personnes présentant des PTSD.

IV.2.f Activités réalisées par les équipes de réseau

L'EMPP de l'ASM 13 réalise deux types d'actions :

LES ACTIONS AUPRÈS DES PERSONNES

L'accompagnement auprès des personnes est renforcé par le développement des liens avec les CHRS. Il s'agit d'entretiens, d'accompagnements, de permanences, l'objectif étant de faciliter l'accès aux soins psychiatriques et somatiques ainsi que l'accès aux droits. L'EMPP développe un travail de prévention et de lien avec le secteur psychiatrique d'une part et avec les institutions sociales d'autre part.

Compte tenu du nombre important de CHRS sectorisés, l'EMPP doit mener un travail de soutien et d'aide à la continuité des soins avec le secteur psychiatrique du 13^e. Une spécificité de l'EMPP est d'assurer des suivis à court, moyen et long terme.

Pour 2022 on peut noter une augmentation de la file active liée à la reprise des partenariats à un régime plus soutenu ; l'activité a augmenté ; nos modalités de travail évoluent : il s'avère nécessaire que les rencontres dans la rue avec les personnes signalées, avant qu'elles n'entrent dans les soins de façon « officielle », soient plus nombreuses, plus resserrées, pour permettre au lien de se créer. Il faut également du temps pour que les personnes ainsi « accrochées » sur leur lieu de vie, acceptent cette double séparation, avec nous et avec la rue.

L'EMPP, outre l'organisation de formations spécifiques, a un rôle de soutien auprès des équipes en difficulté.

Enfin, L'EMPP de l'ASM 13 peut se rendre si nécessaire sur les lieux d'hospitalisation (hôpitaux des secteurs parisiens) pour rencontrer le patient et l'équipe soignante. Elle effectue aussi un important travail de coordination avec divers lieux de soins des patients en errance, rencontrés dans nos interventions, et dont il faut retracer le parcours de soins et la biographie. Ce type d'action permet une continuité des soins et la prise en charge sociale. Des collègues assistants sociaux et soignants, dans les secteurs et en hospitalisation, sollicitent l'équipe afin d'avoir un avis pour des orientations auprès des structures d'hébergement.

IV.2.g Objectifs de l'année à venir

1/ Mieux répondre à la problématique des patients vieillissants souffrant de troubles psychiatriques, notamment ceux accueillis dans les CHRS et à la rue dans le 13^e.

2/ Mieux orienter les patients précaires présentant des addictions en développant les partenariats avec les équipes dédiées (par exemple l'ESMAR).

3/ La réflexion sur la mise en place de réunions appui/soutien auprès des résidents de CHRS est toujours d'actualité.

4/ Multiplication des Conventions avec le GHU (mesure 9 de la loi Ségur).

5/ Consolider le travail avec « Un chez soi d'abord ».

6/ Développer les partenariats avec les structures et dispositifs dédiés aux migrants pour mieux soutenir les prises en charges spécifiques qu'ils nécessitent (CAPSYS entre autres).

Au moment où nous écrivons ce rapport, la situation locale et mondiale est dominée par des événements qui ont déjà un impact sur l'afflux de populations précaires, qu'on nous demandera certainement de continuer à rencontrer dans nos activités. La capacité à discerner ce qui appartient effectivement au champ de la santé mentale et ce qui relève des crises politiques nous semble un enjeu clinique, éthique et institutionnel incontournable.

IV.3 - L'Équipe « CMP-Adoma-Appartement »

1) ADOMA (Résidence Schœlcher et Matisse) :

Depuis 2004, ADOMA et l'ASM 13 se sont engagés dans un partenariat pour l'accueil de personnes suivies au Centre Philippe Paumelle.

L'équipe détachée du Centre Philippe Paumelle était initialement composée d'un médecin à hauteur de 0,1 ETP, d'un cadre de santé à hauteur de 0,35 ETP, de 4 infirmières à hauteur de 0,4 ETP. Au plus fort de notre collaboration avec ADOMA, nous avons une convention pour nos patients de 28 studios. A partir de 2017, en prévision d'une opération de réhabilitation des résidences, il a été acté qu'à chaque départ d'un bénéficiaire de l'ASM 13 le lot ne sera plus remis à la disposition de notre association, la convention de partenariat devant prendre fin à la libération de l'ensemble des logements.

Les conditions d'hébergement des patients et plus généralement des résidents continuent à se dégrader avec insécurité et insalubrité.

L'infirmière ne se déplace plus sur les résidences, les patients sont suivis régulièrement au CMP et les liens se poursuivent avec l'équipe ADOMA.

Actuellement 12 de nos patients sont encore logés dans les résidences Matisse et Schœlcher.

2) Appartement associatif Vergniaud :

En 2022, 2 résidents ont été hébergés sur l'appartement, une fin d'hébergement ayant été nécessaire au début d'année pour inadaptation à la vie en colocation et d'importantes transgressions des règles élémentaires de la vie commune (vols, consommation de toxiques, rupture de soins). Pour l'instant il n'y a pas eu de candidature qui réponde aux critères de sélection au plan de l'autonomie et du projet futur de réinsertion.

L'équipe constituée d'une infirmière référente à hauteur de 0,1 ETP, d'un médecin à hauteur de 0,1 ETP et de l'intervention ponctuelle d'une AES dont l'une des missions est d'organiser avec les locataires l'entretien des espaces communs, ne permet, à l'heure actuelle, qu'une visite mensuelle des résidents dont la prise en charge est essentiellement assurée, tant sur le plan psychiatrique que social, par leur suivi au Centre Médico-Psychologique Philippe Paumelle.

IV.4 - L'Unité de Consultation Spécialisée (UCS)

L'UCS a continué son activité d'accueil, d'évaluation, de suivi psychiatrique court et d'orientation sur l'année 2022.

Les patients ont été majoritairement adressés par les équipes du Centre Philippe Paumelle après évaluation au sein de leur réunion spécifique.

Une petite part d'entre eux est adressée directement par le médecin généraliste ou le spécialiste ou encore des équipes hospitalières comme des Centres anti-douleurs.

La proximité IPSO/UCS, renforcée par des réunions de concertation et de partage clinique, favorise l'orientation vers l'UCS de patients ayant des pathologies complexes intriquant psychique et somatique.

Nous avons accueilli une stagiaire psychologue qui assiste aux consultations, apprend à rédiger les comptes rendus, assiste aux réunions et joue un rôle dans le suivi des patients.

Concernant l'activité de l'UCS :

- Le nombre de patients ayant consulté cette année est de 208 (téléphone et présentiel).
- Le nombre de nouveaux patients adressés en 2022 à l'UCS est de 103, dont 97 ont été effectivement vus en consultation, parmi lesquels 17 patients hors secteur.
- Le nombre d'actes médicaux effectués est de 752 : 724 consultations + 28 envois d'ordonnances.
- 198 rendez-vous n'ont pas été honorés par les patients au cours de l'année 2022, dont 6 premiers rendez-vous.

	File active	Nouveaux patients	Actes
2019	197	111 (dont 15 patients hors secteur)	663
2020	179	97 (dont 11 patients hors secteur)	577
2021	208	118 (dont 18 patients hors secteur)	728
2022	208	103 (dont 17 patients hors secteur)	752

La collaboration avec l'IPSO se maintient :

- 8 patients suivis à l'UCS ont été adressés à l'IPSO pour un travail psychothérapique ;
- 6 patients suivis à l'IPSO ont bénéficié d'un avis psychiatrique à l'UCS ;
- une réunion entre les équipes médicales de l'UCS et l'IPSO est organisée tous les mois afin d'échanger à propos des patients en commun et pour envisager les perspectives et le développement de la collaboration entre les 2 unités.

Les contacts avec les généralistes sont réguliers : échanges téléphoniques et courriers. Il en est de même de **la collaboration avec des services hospitaliers spécialisés** (addictologie, médecine spécialisée, neurologie et cardiologie, unités de thérapies spécialisées de l'AP-HP).

Une réunion bimestrielle a été maintenue avec les équipes infirmières du Centre Philippe Paumelle.

IV.5 - Le Centre Evelyne et Jean Kestemberg

Au cours de l'année 2022, le Centre Evelyne et Jean Kestemberg (CEJK) a accueilli 292 patients, pour un total de 7 187 actes.

L'activité détaillée du CEJK figure dans le rapport du Pôle Psychanalytique.

IV.6 - L'Équipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé

L'équipe de psychiatrie du sujet âgé de l'ASM 13 a été créée en mai 2016 afin de mieux répondre aux besoins de la population âgée dans le 13ème arrondissement.

IV.6.a Les Missions et Moyens

- Assurer l'évaluation géro-psihiatrique au domicile ou en EHPAD de personnes de plus 70 ans qui ne sont pas encore connues de l'ASM 13 et les orienter vers la structure de soins la plus adaptée.
- Aider les équipes de l'ASM 13 à mieux se repérer dans la filière géro-psihiatrique et à entrer en lien avec les partenaires. L'équipe ne se substitue pas au travail du CMP, elle peut intervenir en appui pour un avis. Ou suivre un patient en sortie d'hospitalisation sur une courte période si le CMP ne peut pas le recevoir plus rapidement.

L'effectif : - 0,20 ETP médical, - 0,6 ETP infirmière. - 0,3 ETP assistante sociale (poste vacant).

IV.6.b L'activité 2022

- Une reprise des signalements.
- La mise en place d'un tableau Excel qui permet de comptabiliser et valoriser les actions de conseil téléphonique auprès des partenaires (étude de dossier avec conseil au médecin traitant, le recueil et la provenance du signalement et l'orientation proposée).

- La reprise des réunions des équipes mobiles d'Ile-de-France et création du groupe de réflexion éthique.
- Les réunions du CHT dédiées à la psychiatrie du sujet âgé.
- Le renforcement des liens avec les équipes mobiles des gériatrie externe de l'Hôpital Broca et de l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière.

File active/activité 2022

File active 2022 : 50 dont 20 anciennes situations suivies (2021) avec au moins un entretien et 6 avis téléphoniques sans suivi.

Nombre de nouvelles situations traitées : 30

Progression de la file active

2017	2018	2019	2020	2021	2022
43	42	60	68	72	50

Les actes d'évaluation et de consultation

158 actes dont 98 actes médicaux.

148 entretiens au total, 19 entretiens famille, 32 démarches, 1 réunion clinique.

Origine des signalements

Signalements des structures hospitalières : 5 (Broca 2 ; Charles Foix 1 ; GHU Pitié Salpêtrière 1 ; Policlinique ASM 13 1)

Services sociaux / M2A 2 ; familles 7 ; Médecins de ville 10; EHPAD 9; et 8 patients venus d'eux-mêmes.

IV.6.c Parcours Patient

Suite au signalement, la demande est étudiée en équipe et un plan d'actions proposé.

Le plus souvent l'infirmière de l'équipe prend contact avec le signalant pour étayer la situation et rencontre le patient dans un premier temps avec le signalant le plus souvent. Une orientation peut se faire suite à ce premier contact ou bien sera complétée par une évaluation médicale.

L'évaluation peut se faire d'emblée en binôme (médecin / IDE) si la demande concerne une réévaluation thérapeutique demandée par un confrère.

Les équipes de l'ASM 13 peuvent nous solliciter pour un avis concernant un patient suivi par eux ou suite à une nouvelle situation et pour rechercher ensemble des solutions de prises en charge sans se substituer au travail des équipes.

Un retour de l'évaluation est fait systématiquement à la personne à l'origine du signalement.

Un partenariat plus étroit a été mis en place avec les équipes mobiles de gériatrie externe (EMGE) de l'APHP Broca et de la Pitié Salpêtrière qui interviennent en première ligne au sein des EHPAD et sollicitent notre équipe si besoin.

ORIENTATIONS LES PLUS FREQUENTES

1/ Vers le médecin traitant pour une poursuite de la prise en charge ;

2/ Vers les gestionnaires de cas de la Maison des Aînés et des Aidants ;

3/ Vers le CMP.

IV.6.d Travail en réseau avec les partenaires

- L'EMPSA est bien repérée par les partenaires extérieurs : Maison des Aînés et des Aidants, M2A (fusion du CLIC, MAIA et du réseau Alois) actuellement DAC/M2A.
- L'EMPSA assure également le bon fonctionnement de la convention CASVP-GHT en intervenant au sein de l'EHPAD Annie Girardot situé sur le secteur.
- L'EMPSA intervient aussi au sein d'autres EHPAD en partenariat avec les EMGE de L'APHP (Maison Sainte Casimir, La Maison des Parents, La maison du Parc, La Pirandelle, les jardins d'Iroise).
- Finalisation de la plaquette de présentation de l'EMPSA.

IV.6.e Projets pour l'année 2023

- 1/ Continuer à développer le partenariat avec les généralistes.
- 2/ Développer l'aide et le soutien aux aidants.

IV.7 – L'Équipe dédiée ELIAHS 13

La création de l'équipe ELIAHS 13 date de mai 2017. Il s'agit d'un projet co-construit avec différents partenaires engagés impliquant : les bailleurs sociaux, l'AORIF, les secteurs de psychiatrie et leurs hôpitaux de rattachement, la Ville de Paris, l'ARS.

Composition de l'équipe : 1 psychiatre à 0.2 TP - 1 assistante de service social à 1 TP – 1 infirmière à TP – 1 Chargé de Mission - 1 Cadre supérieure des équipes mobiles de l'ASM 13.

IV.7.a – Objectifs

- Accompagnement des locataires repérés par les bailleurs comme étant en difficultés psychosociales (évaluation, accompagnement, orientation vers les dispositifs de droit commun).
- Sensibilisation des équipes des bailleurs sociaux au repérage des signaux faibles et intervention en appui technique aux bailleurs sociaux.

IV.7.b – Bilan chiffré

- Nombre de signalements : **39** dont **12** personnes « resignalées » (30 % de locataires « resignalés »).
- Nombre de locataires signalés en 2021 et dont l'accompagnement s'est poursuivi en 2022 : **24**
- File active : **63 locataires**.
- Diminution significative du nombre de signalements par rapport à 2021 : 64 situations contre 39 en 2022.

IV.7.c – Hypothèses permettant d'expliquer cette baisse de signalements

- En 2021, une équipe « fragilisée » par les mouvements successifs : conséquences sur les signalements en 2022.
- Renouvellement de l'équipe des professionnelles en 2022.
- Vacance du poste de coordination des équipes ELIAHS.
- Mouvements de personnels et réorganisation chez certains bailleurs.
- Perte de liens avec les bailleurs.
- Problème d'accès à la plateforme de signalements pour certains professionnels.

IV.7.d – Focus sur les Bailleurs

Bailleurs effectuant des signalements

Paris Habitat et *Elogie Siemp* sont les bailleurs qui effectuent le plus de signalements en direction d'ELIAHS 13 :

- *Paris Habitat* est le bailleur social conventionné ELIAHS qui comprend le plus de logements sur le 13^e arrondissement et qui effectue le plus de signalements.
37 % du poids du parc social pour 46 % des signalements ELIAHS.
- *Elogie Siemp* représente 13 % du poids du parc social pour 18 % des signalements.
- Certains bailleurs n'ont effectué aucun signalement en 2022 (*Logirep, HSF, RATP Habitat*) ou ont effectué peu de signalement au regard du poids de leur parc social (*La RIVP* pèse 25 % du parc social ELIAHS 13 et ne représente que 3 % des signalements).

IV.7.e – Quelques données démographiques

Age moyen des personnes signalées : 59 ans.

Un âge qui correspond parfaitement à la moyenne d'âge des 4 équipes ELIAHS (59 ans).

Proportion femmes / hommes : 49 % femmes / 51 % hommes.

IV.7.f – Suite à l'évaluation réalisée par ELIAHS 13

- 66 % des locataires accompagnés ont des besoins de soins psychiatriques (chiffre au-dessus de la moyenne des ELIAHS où 48 % des locataires ont des besoins psychiatriques).
- 9 % des locataires accompagnés sont en difficultés psychosociales (chiffre en dessous de la moyenne des ELIAHS : 38,5 % des locataires ont des besoins psycho-sociaux).
- 20% sont non évalués (refus ou nouveaux signalements).

Un public relativement « psychiatisé »

Quasiment 50 % des locataires signalés par les bailleurs sont déjà connus de la psychiatrie de secteur.

66 % des locataires évalués par ELIAHS 13 ont des besoins d'ordre psychiatrique.

Le nombre de RDV avec le psychiatre est important : 89 en 2022.

Ce qui pourrait rendre compte que le nombre important de « ressignalements » est important (**décrochage des soins**).

IV.7.g Caractéristiques de l'activité 2022

La clinique développée par ELIAHS 13 est « mixte ».

D'une part, elle s'inscrit dans une démarche « d'aller vers » :

- aller à la rencontre des locataires via les VAD,
- aller vers les dispositifs de droit commun via les accompagnements à l'extérieur réalisés.

D'autre part, elle propose un volet plus « classique » via les RDV sur site au Centre Philippe Paumelle.

- 143 VAD : 76 réalisées ; 67 portes closes.
- 12 accompagnements (essentiellement soins) : 7 réussites ; 5 échecs.
- 121 RDV sur site au Centre Philippe Paumelle : 62 honorés = 59 non honorés ; 62 honorés.
- 89 entretiens réalisés par le psychiatre (VAD et RDV sur site).
- 7 synthèses avec des bailleurs en présence du locataire.
- Pas de sensibilisation en 2022.

HOSPITALISATIONS : 3

EXPULSIONS : 3

Ces chiffres peuvent sembler en contradiction avec la démarche de prévention dans laquelle s'inscrit le projet ELIAHS. Globalement les expulsions sont en augmentation dans les équipes ELIAHS ; plusieurs hypothèses pour expliquer cette augmentation :

- Effet « rattrapage » lié à l'absence d'expulsions durant le COVID.
- Signalements effectués trop tard et un manque de temps laissé aux équipes ELIAHS pour intervenir.

Afin d'expliquer pourquoi les personnes sont signalées alors que les procédures d'expulsion sont avancées, les bailleurs indiquent que pour certains locataires l'acceptation d'un accompagnement par les équipes ELIAHS n'est possible que lorsque la situation est très engagée ; c'est cette imminence qui va déclencher l'acceptation de la part du locataire d'un accompagnement.

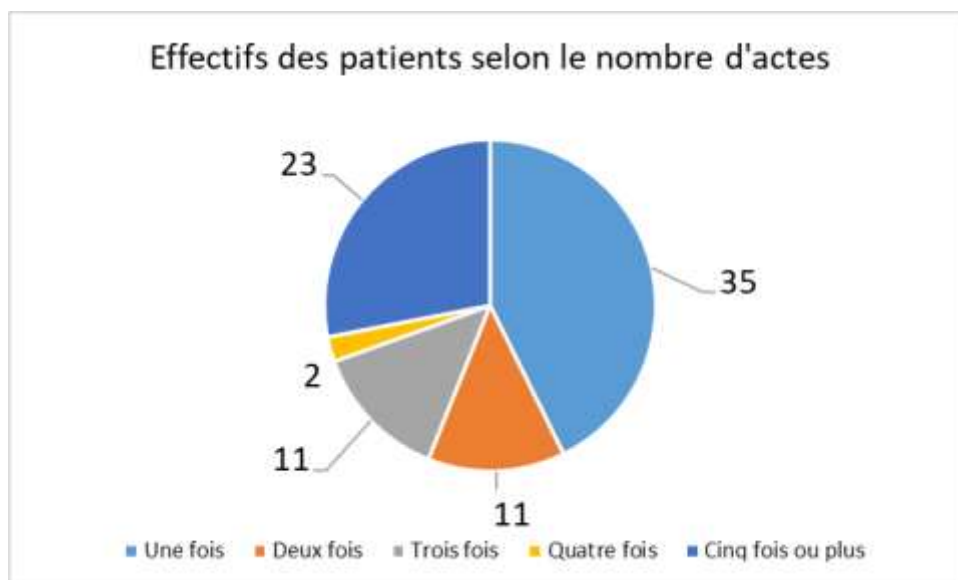
IV.7.h Perspectives et Enjeux 2023

- Accompagner plus de locataires et positionner ELIAHS 13 comme un dispositif de prévention.
- Travail de réseau à reconstruire, en particulier en direction des bailleurs sociaux (identification des partenaires, communication sur le projet ELIAHS 13, sensibilisation des professionnels des bailleurs).
- L'équipe ELIAHS 13 a travaillé le « réseau bailleurs » tout au long de l'année 2022 et a pu constater que les signalements ont augmenté au fur et à mesure de l'année.
- Travailler les articulations avec la psychiatrie de secteur pour lutter contre le « décrochage » aux soins et fluidifier les parcours.
- Sensibiliser les Gardiens d'immeubles.

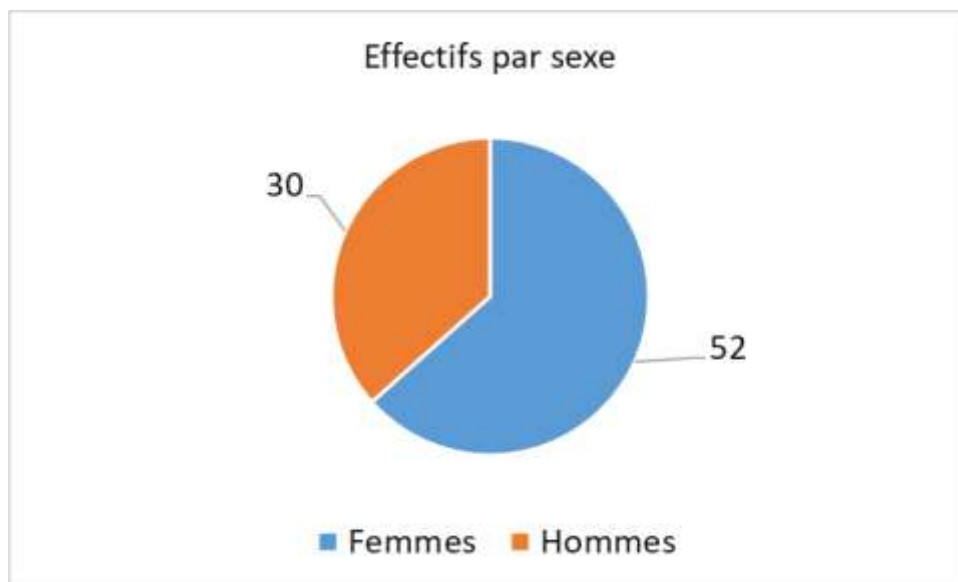
IV. 8 Le Centre Edison (consultation effectuée par le Dr Chapireau)

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2022, il y a eu 282 actes pour 82 patients. L'activité est au-dessus du niveau antérieur à l'épidémie de Coronavirus : en 2019 il y a eu 262 actes et 70 patients.

Environ quatre patients sur dix (43 %) ont été reçus une seule fois et un sur huit (13 %) deux fois, de sorte qu'un peu plus d'un patient sur deux (56 %) ont été reçus au plus deux fois.

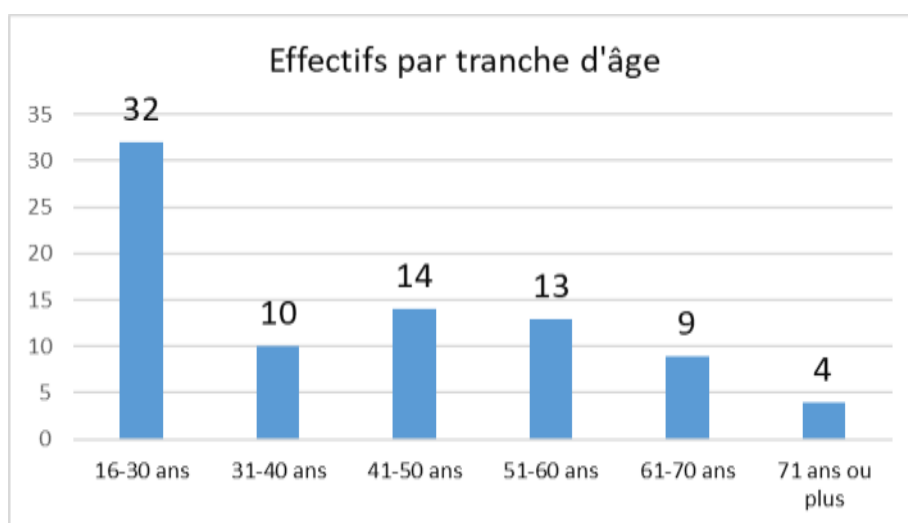


Il y a eu 52 femmes (63 %) et 30 hommes (37 %).



Toutes les tranches d'âge sont représentées, avec une forte présence de 16 à 40 ans (51 %).

16-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans	71 ans ou plus
32	10	14	13	9	4



Les troubles dépressifs représentent la moitié des diagnostics (51 %).

Diagnostic	Effectif
Alcool et toxiques	5
Schizophrénie et troubles délirants	7
Troubles dépressifs	42
Troubles anxieux	16
Troubles de la personnalité	2
Bilan	10

IV. 9 Le SPIAD (Soins Psychiatriques Intensifs À Domicile)

IV.9.a Le projet de service

Le service de Soins Psychiatriques Intensifs À Domicile propose un accompagnement pluridisciplinaire, au plus près des patients habitant le treizième arrondissement de Paris.

Les soins se déroulent, avec le consentement de la personne, sur son lieu de résidence, durant une période limitée dans le temps.

Le service accueille toute personne traversant une période de crise entravant son fonctionnement psychique, pour laquelle une hospitalisation à temps complet n'est pas indiquée :

- Des personnes pour lesquelles à ce moment de leur parcours de vie des soins intensifs dans leur environnement familial peuvent permettre une élaboration singulière de leur projet de soins.
- Des personnes confrontées à une première situation de crise psychique, pour lesquelles l'hospitalisation risquerait d'être vécue comme traumatique, notamment les adolescents, les jeunes adultes et les personnes âgées.
- Des personnes dont les hospitalisations se répètent en accentuant leur perte d'autonomie et leur difficulté à investir des soins ambulatoires.
- Des personnes dont l'hospitalisation doit être préparée en amont.
- Des personnes sortant d'hospitalisation qui nécessite un temps d'accompagnement intensifs pour faciliter le relais vers les soins ambulatoires.

Le SPIAD (Soins psychiatriques intensifs à domicile) est un nouveau service de soins créé en 2022.

Le projet médical de Psychiatrie Adulte de l'ASM 13 (Novembre 2022) envisageait, au moment du déménagement de trente lits d'hospitalisation de Soisy-sur-Seine sur le site des Hôpitaux de Saint Maurice, la création :

- d'une équipe mobile de crise : le dispositif **EPOC 13** ;
- d'un service d'hospitalisation à domicile : le **SPIAD**.

Dans le projet médical, EPOC13 constitue la porte d'entrée de toute demande d'hospitalisation (à l'exception des SDRE). Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire mobile pouvant se rendre sur le lieu de chaque demande d'hospitalisation (SAU, structures sociales ou médico-sociales, familles, etc.), ou accueillir quelques heures la personne. Cette évaluation in situ ou dans nos locaux vise à tenter de proposer une alternative à une hospitalisation. Si l'hospitalisation est indiquée, l'orientation de la personne sera faite soit :

- A la Policlinique en soins libres
- A l'hôpital de Saint-Maurice en soins contraints
- Au SPIAD

Début 2022, alors que le projet de relocalisation des lits d'hospitalisation de L'Eau Vive n'avait pas encore abouti, l'ARS a alloué des crédits pour le projet du SPIAD, qui s'est donc développé plus tôt que prévu, avant le déménagement des lits de L'Eau vive à Saint-Maurice, et avant la création de l'équipe EPOC13.

L'année 2022 aura donc essentiellement été consacrée à construire le projet du SPIAD et à recruter l'équipe.

Une psychiatre et une cadre de santé ont été chargées, avec l'appui du cadre supérieur de santé de l'hôpital L'Eau vive, et le directeur des soins, de développer le projet.

L'ASPIAD (Association des services de soins psychiatriques à domicile) a été créée le 22/01/2021. L'ASM 13 en est membre, et à ce titre, a co-organisé avec SMC et ASPIAD une journée de formation à l'ASM 13 le 23 septembre 2022, intitulée « Rencontres à domicile ».

Le SPIAD se consacre aux personnes adressées par les médecins de l'ASM 13. Nous escomptons, à plus long terme, pouvoir accueillir des personnes adressées par les SAU, les psychiatres ou les médecins généralistes de l'arrondissement. Nous pensions recevoir en premier lieu des patients

« sortants » d'hospitalisation, toutefois nous avons reçu d'emblée une demande du service Adolescents /Jeunes adultes pour une adolescente de 18 ans.

L'équipe, arrivée progressivement depuis le 2 octobre, a débuté son activité le 7 novembre. Le projet de service, un livret d'accueil et un logo ont été élaborés collectivement.

IV.9.b Les contre-indications

1/ Le service n'intervient pas dans les situations d'urgences psychiatriques.

2/ Aucun diagnostic hormis la psychopathie et le risque auto ou hétéro-agressif, ne constitue en soi une contre-indication.

Les contre-indications formelles sont :

- Absence d'adhésion aux soins psychiatriques
- Absence de consentement du patient
- Absence d'accord des personnes partageant le domicile
- Incompatibilité des conditions de vie (surpopulation du logement, squat, insalubrité ...)

IV.9.c L'équipe du SPIAD

Le recrutement s'est effectué entre mai et octobre 2022. Dans un contexte où le recrutement des infirmiers était difficile (pandémie de Covid19, désaffectation des métiers du soin), le projet initial a dû être modifié. Alors que nous avions prévu un fonctionnement couvrant la semaine et le week-end, nous avons été amenés à diminuer l'amplitude d'ouverture aux jours ouvrés. Dans ces conditions, les recrutements ont pu se faire, et le projet a pu voir le jour.

L'équipe du SPIAD est pluridisciplinaire, et comprend à ce jour :

- Deux psychiatres à mi-temps
- Quatre infirmiers
- Une cadre de santé
- Une coordinatrice socioéducative et culturelle
- Une bénévole, ergothérapeute à la retraite
- Deux postes d'aides-soignants restent à pourvoir.

IV.9.d L'accompagnement d'une personne par l'équipe du SPIAD a pour préalable

- une rencontre avec deux membres de l'équipe sur le lieu de la demande (hôpital L'Eau Vive, policlinique, CMP). D'autres rencontres peuvent avoir lieu, selon l'état clinique du patient et la date de sortie d'hospitalisation prévue.

- un rendez-vous est ensuite donné dans les locaux du SPIAD

- une visite au domicile du patient est organisée

- un entretien avec le médecin pour entériner l'admission au SPIAD, contractualiser les soins et remettre les documents au patient, comportant le début et la fin prévue de l'accompagnement, le nom de ses référents. Nous avons choisi de fonctionner, comme l'équipe de Villeurbanne, avec une équipe référente de quatre personnes pour chaque patient (un psychiatre, un ou deux infirmiers, la coordinatrice socioéducative et culturelle).

Durant la période d'évaluation, un séjour ambulatoire est créé dans Cortexte. Lorsque l'admission est décidée, un séjour HAD est ouvert et le séjour ambulatoire est clos.

IV.9.e L'activité en 2022

En 2022, nous avons reçu sept demandes, la première datant du 23 novembre 2022.

Parmi ces sept demandes :

- Un patient a refusé de nous rencontrer.

- Trois patients ont été admis par le SPIAD après une période ambulatoire. Le premier accompagnement s'est terminé en 2022, avant le terme prévu (les parents de la jeune adolescente

ayant estimé que la crise était passée et qu'il n'y avait pas lieu de poursuivre). Les deux autres accompagnements se poursuivent en 2023.

- Les trois autres patients étaient encore en période de « préadmission » en 2022, tous trois ont intégré le dispositif en 2023.

	AMBULATOIRE	HOSPI (Eau-Vive, Poli)	SPIAD	Réunions Collègues CPP
Mme F	3 VAD	0	3 VAD	1
Mme H	3 RV au SPIAD	1	11 VAD 2 RV	
Mme LT	2 RV au SPIAD 1 VAD		7 VAD 4 ET 1 accompagnement extérieur	
Mme B	1 RV au SPIAD			
Mme T	2 RV au SPIAD 1 VAD	2		
Mme M	0 (demande le 28/12/22)			

Comme le stipule le projet associatif de l'ASM 13, la citoyenneté et la singularité du sujet en dépit de sa vulnérabilité psychique et sociale sont au cœur de nos préoccupations.

V. CONCLUSION

L'activité du CMP reste variée et dense.

Sa file active en 2022 est de 3 434 patients avec 33 670 actes réalisés.

Elle s'est renouvelée à hauteur de 22 %.

La prévention de l'hospitalisation reste un point fort du CPP : le taux de patients suivis et hospitalisés se situe aux alentours de 10 %, taux qui reste constant d'année en année.

L'absence de données socio-démographiques reste un écueil.

Le Centre Philippe Paumelle poursuit sa politique d'ouverture à la ville : liens avec la Mairie du 13^{ème} arrondissement de Paris (Conseil Local en santé mentale en particulier), liens avec les forces de l'ordre, liens avec les différentes associations spécialisées et certains corps spécifiques (géronto-psychiatrie, foyers d'hébergement, missions locales, médecins généralistes du 13^{ème} arrondissement, médecins scolaires, etc.), ainsi qu'avec certaines institutions (Elan Retrouvé, MGEN, Fondation santé des Etudiants de France, SPASM, etc.).

La remarque concernant l'équipement en temps médicaux faite les années précédentes reste valable : une file active croissante depuis plus d'une décennie sans ajustement en équipement médical (diminué d'environ 2 ETP depuis 10 ans).

De surcroît, le Centre Philippe Paumelle est confronté (comme toutes les établissements psychiatriques et somatiques publics) à des difficultés de recrutement en assistants sociaux et en infirmiers **ET pour la première fois depuis sa création, le Centre Philippe Paumelle est également confronté à des difficultés de recrutement de médecins psychiatres.**

Nous avons réussi à maintenir la qualité de l'accueil, et des soins, malgré l'augmentation de la file active au prix d'un effort de chacun, effort bénévole d'augmentation de son temps de travail. Mais pour combien de temps, dans le contexte de pénurie de soignants actuelle serons-nous à même de garantir le meilleur accueil possible dans des délais raisonnables ?

CHAPITRE III – LE POLE PSYCHO-SOCIAL

I – LE FOYER WATTEAU ET LES APPARTEMENTS ASSOCIATIFS

Le foyer Watteau est un foyer de postcure dans la ville, situé au cœur du 13ème arrondissement de Paris, destiné à des patients psychotiques pour lesquels leur psychiatre traitant pense une réinsertion « hors les murs de l'hôpital psychiatrique » possible.

Il a été fondé en 1970 par Clément Bonnet, médecin chef de l'ASM 13 (Association de santé Mentale du 13ème arrondissement de Paris), et dont on sait l'activité pionnière tant dans son rôle de la création des secteurs de psychiatrie que par ses nombreuses innovations qui ont suivi les décennies suivantes.

La mission du foyer post-cure est d'assurer la poursuite de soins actifs et la mise en place de soins de réadaptation et de réhabilitation en vue d'un retour à une existence autonome.

Le foyer Watteau s'articule en 3 espaces distincts :

- **Le foyer collectif** disposant de 25 places : il y a une présence soignante jour et nuit.

Chaque patient dispose de sa propre chambre, avec sa clef, et un espace sanitaire individuel.

Les traitements sont délivrés par les infirmiers et les repas sont pris en commun au sein du foyer. Il existe des horaires d'ouverture et de fermeture, et en dehors de cela, le patient est libre de ses allées et venues. C'est un foyer ouvert sur la ville.

Tout au long de la semaine des activités thérapeutiques organisent le temps et l'espace.

Le foyer est aussi composé de deux autres espaces pour des patients avec plus d'autonomie, stabilisés de longue date, les patients vivent seuls :

Il y a **deux appartements associatifs partagés** : un disposant de 3 places (rue Hutinel), et un autre de 4 places (Rue Régnaud).

Enfin, **3 studios associatifs individuels**. Deux sont fonctionnels et occupés, et un est en attente de travaux.

Ces patients ont souvent une activité professionnelle en milieu protégé, ESAT.

L'équipe soignante organise une visite à domicile bimensuelle, les patients peuvent également partager certains moments au foyer, repas, temps collectifs. L'équipe reste aussi disponible en cas de besoin.

Ces 3 espaces travaillent dans une certaine **inter-relation**. Les patients qui occupent les studios/appartements partagés ont auparavant bénéficié d'un accueil au foyer collectif pendant un certain temps, permettant de travailler ce projet d'autonomie. Il est nécessaire d'inscrire un ancrage avec l'équipe soignante, d'éprouver un lien thérapeutique fort permettant cette autonomie. La vie en appartements partagé demande une harmonie et l'indépendance d'un studio nécessite une stabilité à évaluer.

La population est principalement constituée de patients psychotiques.

Ils sont orientés soit par les psychiatres référents du Centre Paumelle, soit après un temps d'hospitalisation (des services d'hospitalisation de Soisy ou de la Policlinique ou de soins de suite de Soisy).

Ce qui sous-tend la demande est le renforcement d'une stabilisation psychique qui serait fragile à domicile. Ce passage au foyer Watteau peut aussi être l'occasion d'une séparation du milieu familial qui a besoin d'être étayé institutionnellement. Nous avons aussi des patients qui disposaient d'un appartement propre mais pour lesquels les décompensations psychiques répétées en lien avec l'isolement nécessitent des soins institutionnels.

Le foyer Watteau se veut comme un **passage** pour les patients qui ont alors besoin d'un étayage soignant permettant une évolution des trajectoires subjectives et de l'insertion sociale.

Ainsi, le lien avec le Centre Philippe Paumelle est maintenu, chaque patient continue de rencontrer son psychiatre référent, assurant une continuité avant et après le passage au Foyer Watteau.

Nous travaillons également avec le Pôle de soins de jour (Hôpital de Jour, Atelier Thérapeutique et CATTP) qui permet une appropriation progressive d'un projet de travail en ESAT ou avec un statut de RQTH.

En 2022, les évènements marquants :

- Le départ du Psychiatre en fin d'année 2022 après plusieurs années de travail assidu au sein du Foyer Watteau.
- L'équipe s'est stabilisée avec aussi l'embauche d'un éducateur spécialisé qui offre une pluridisciplinarité au foyer. Ce poste unique au sein de l'équipe soignante, dans un dispositif sanitaire offre une ouverture vers le monde extérieur, les partenariats sociaux et dans l'accompagnement à la réalisation des projets notamment pour les patients présentant un repli relationnel.
- Le poste d'assistant social reste vacant, et le secteur n'est pas pleinement pourvu. Cela reste un frein dans les démarches administratives et donc dans les projets des patients.

Composition de l'équipe :

Médical : 0,5 ETP ;

Soignant : cadre de santé : 1 ETP ; infirmiers : 8 ETP dont 2 ETP de nuit ; Aides-Soignants : 5 ETP dont 2 ETP de nuit.

Secrétaire : 0,5 ETP

Agents de service : 1,6 ETP

FOYER WATTEAU

ANNEES	Patients	Entrées	Journées	Journées / Patients
2017	36	53	7 909	220,0
2018	33	65	7 680	232,7
2019	28	27	7 461	266,5
2020	31	38	7 419	239,32
2021	27	36	8 263	229,52
2022	30	33	7 461	248,7

Note : Le nombre d'entrées ne correspond pas au nombre de séjours car les mutations entre UF temps complet ne sont pas comptées comme des entrées. Toute absence de plus de 48 heures donne lieu à une nouvelle entrée.

Répartition des patients par tranche d'âge et par sexe au foyer Watteau

Watteau		20 ans à 24 ans	25 ans à 34 ans	35 ans à 44 ans	45 ans à 54 ans	55 ans à 64 ans	65 ans à 74 ans	Total
F	Patients		2	3	1	2		8
	Journées		476	583	291	700		2050
	Journées/ Patients		238,00	194,33	291,00	350,00		256,25
M	Patients	1	7	6	6	1	1	22
	Journées	186	1861	1786	1233	298	47	5411
	Journées/ Patients	186,00	265,86	297,67	205,50	298,00	47,00	245,95
Total	Patients	1	9	9	7	3	1	30
	Journées	186	2337	2369	1524	998	47	7461
	Journées/ Patients	186,00	259,67	263,22	217,71	332,67	47,00	248,70

Répartition des patients par secteur au foyer Watteau

Watteau	A1	A2	A3	A4	Total
Patients	11	12	2	5	30

La durée moyenne de séjour est d'environ 6 ans, allant d'une fourchette de quelques mois à plus de 16 ans, ce qui rend compte de la sévérité du handicap des patients admis au sein du foyer, mais aussi des difficultés rencontrées pour l'aboutissement d'un projet de maison de retraite, foyer de vie, ou autre. Pour certains patients, le projet de réhabilitation s'avère aussi peu adapté *in fine*.

La population du foyer est majoritairement masculine.

Toutes les tranches d'âge sont représentées, 1/3 % des patients ayant moins de 35 ans.

Au total :

Le foyer Watteau poursuit son travail auprès des patients et les évolutions subjectives basées sur la relation de soin : lutte contre les symptômes négatifs, le travail sur la relation à l'autre, l'enrichissement de la vie subjective avec l'introduction de nuances dans le quotidien des patients...

Les difficultés d'orientation restent mais la présence en 2022 d'un assistant social a aussi permis la sortie personnalisée de plusieurs patients et ainsi l'accueil de nouveaux.

II – LE FOYER GERVILLE

Note 1. Le nombre d'entrées ne correspond pas au nombre de séjours car les mutations entre UF temps complet ne sont pas comptées comme des entrées. Toute absence de plus de 48 heures donne lieu à une nouvelle entrée.

Note 2. L'unité Gerville accueille 17 patients âgés de plus de 60 ans.

Le pavillon Gerville est un service de long séjour psychiatrique pouvant accueillir 22 patients.

L'équipe se compose de :

- 11 soignants représentant 11 ETP soignants, dont 5 IDE et 6 AS
- un cadre infirmier à 0,8 ETP
- une psychologue à 0,8 ETP
- un médecin psychiatre à 0,1 ETP et un autre à 0,3 ETP

Sa mission est d'accueillir et de soigner des patients, le plus souvent psychotiques, pour lesquels plusieurs projets de sortie de l'hôpital ont déjà échoué ou pour lesquels les équipes hospitalières considèrent qu'une prise en charge longue sera nécessaire avant d'envisager une sortie.

L'équipe de Gerville assure également, avec l'équipe du pavillon Gravier, l'accompagnement des 16 patients occupant nos 5 appartements associatifs de l'Essonne.

En plus de son activité hospitalière temps plein, l'équipe assure des soins ambulatoires pour d'anciens patients du pavillon ayant quitté le service et pour lesquels on considère que le maintien d'un lien participe à leur stabilité clinique.

ACTIVITÉ 2022

L'unité Gerville accueille des patients principalement en provenance du pavillon de soins aigus Pussin. Certains patients (2) sont revenus à Gerville après l'échec de leur prise en charge en maison de retraite. Par ailleurs, Gerville accueille régulièrement des anciens patients, souvent pour de courts séjours, qui se trouvent soit en appartement associatif, soit en famille d'accueil.

ACTIVITÉ SOIGNANTE

Activité résidentielle

Les patients accueillis à Gerville se distinguent par la manière dont ils attaquent et désinvestissent leurs corps. Une des activités soignantes essentielles consiste donc à un travail de « renarcissisation » par une approche corporelle. Un temps soignant important est dévolu à ce travail : accompagnement pour les soins d'hygiène (de la simple sollicitation à l'aide totale pour la toilette et le change), suivi somatique de patients vieillissants avec nombreuses comorbidités (soins de peau notamment, plaies, escarres, infections), accompagnement pour les consultations médicales à l'extérieur.

L'équipe est chargée d'accompagner un autre moment important de la journée, celui des repas, qui nécessite une vigilance de tous les instants (du fait de l'importance du risque de fausses routes).

En dehors de ce soin assez spécifique, l'équipe effectue les autres soins ordinaires propres à un séjour

intrahospitalier : elle dispense les traitements, organise des activités thérapeutiques dans et hors du service et des sorties individuelles ou en groupes avec les patients.

L'équipe soignante, enfin, réalise des entretiens soignants et participe aux entretiens médicaux ainsi qu'aux réunions cliniques et institutionnelles.

Activité ambulatoire

En plus de son activité résidentielle temps plein, l'équipe assure des soins ambulatoires pour d'anciens patients du pavillon ayant quitté le service et pour lesquels on considère que le maintien d'un lien participe à leur stabilité clinique : suivi de trois patients sortis du pavillon et installés à proximité de l'hôpital (consultations médicales, préparation des piluliers, traitement retard), suivi de trois patients ayant intégré des institutions médico-sociales (visites de l'équipe et consultations médicales) et poursuite d'activités thérapeutiques avec certains patients ayant intégré une famille d'accueil.

L'équipe participe avec celle du service Gravier au suivi des patients vivant dans nos appartements associatifs. Elle participe aux réunions hebdomadaires au sein des appartements et y réalise des visites régulières. Elle s'occupe plus particulièrement de trois anciens patients du service (accueil de jour, suivi infirmier et médical).

COMMENTAIRES

Comme constaté lors du bilan de l'année précédente, le vieillissement de la population du pavillon et les comorbidités somatiques multiples entraînent :

- l'augmentation des soins somatiques, avec des prises en charge parfois très lourdes pour les équipes ; les difficultés en lien avec l'absence de somaticien dans le pavillon ont persisté (retard de diagnostic, suivi somatique irrégulier) ; toutefois, à partir de novembre 2022, l'unité a bénéficié de la présence d'un interne très compétent en soins somatiques ;
- l'augmentation des soins de nursing pour de nombreux patients en perte d'autonomie (difficultés de mobilité, incontinence).

III - GRAVIER SOINS DE SUITE

Le pavillon Gravier est un service d'accueil à moyen terme pouvant accueillir 24 patients, situé sur le site de L'Eau Vive. Sa mission est d'assurer la poursuite de soins actifs et la mise en place de soins de réadaptation et de réhabilitation en vue d'une sortie pérenne de l'hôpital psychiatrique et du maintien d'une vie à l'extérieur avec les soins ambulatoires adaptés.

Les patients présentent des troubles psychotiques. Ils sont généralement adressés depuis les services d'hospitalisation de Soisy (Pussin, 7 fermé), comme de Paris (Policlinique) ou depuis les autres foyers, plus rarement depuis leur domicile (et donc depuis le CMP). Ils peuvent être en soins libres comme en soins sous contrainte mais l'admission dans le pavillon se fait toujours avec l'accord du patient, avec qui le projet est co-construit par la suite.

L'équipe se compose de :

EFFECTIFS GRAVIER	
POSTE	ETP
Médecin	0,4
Cadre de santé	1
Infirmiers	5,13
Aide-soignants	5
Coordinateur des appartements	1
Psychologue	1
A. sportif	0,5
Secrétaire	0,5
Assistant social	1
TOTAL ETP	15,53

Répartition des patients par tranche d'âge et par sexe à Gravier

Gravier		20 ans à 24 ans	25 ans à 34 ans	35 ans à 44 ans	45 ans à 54 ans	55 ans à 64 ans	65 ans à 74 ans	75 ans à 84 ans	Total
F	Patients			1	6	9	2	1	19
	Journées			54	1220	1302	483	13	3072
	Journées/ Patients			54,00	203,33	144,67	241,50	13,00	161,68
M	Patients	1	6	4	11	5	1		28
	Journées	11	875	818	1316	565	41		3626
	Journées/ Patients	11,00	145,83	204,50	119,64	113,00	41,00		129,50
Total	Patients	1	6	5	17	14	3	1	47
	Journées	11	875	872	2536	1867	524	13	6698
	Journées/ Patients	11,00	145,83	174,40	149,18	133,36	174,67	13,00	142,51

ENTREES

PROVENANCE	NOMBRE
Pussin	5
Policlinique	3
Appartement Associatif	1
SAFT	1
AU TOTAL	10 ENTREES

SORTIES

ORIENTATION	NOMBRE
Appartement Associatif	1
Appartement privé = domicile	7
SAFT	1
MAS	1
AU TOTAL	10 SORTIES

SEQUENTIELS : 9 patients

Le travail vers l'extérieur nous amène régulièrement à proposer des temps d'hospitalisation dite « séquentielle » entre le domicile ou l'extérieur, et l'unité Gravier.

Il s'agit de temps d'hospitalisation réguliers, permettant de ponctuer et de reprendre le reste de la semaine, passée en dehors du service : dans une structure d'accueil mais aussi au domicile personnel ou en appartement associatif.

SOINS AMBULATOIRES :

Du fait du travail conjoint de l'équipe de Gravier avec celle des appartements associatifs (ne comprenant pas de médecin ni d'infirmier), l'équipe soignante est amenée à faire un travail ambulatoire important.

Visites à domicile appartements associatifs :

- Tous les Mardis 2h *2 soignants
- Vendredi ½ : 2h * 2 soignants

Piluliers hebdomadaires : 16 (15 min par pilulier) = 64 piluliers au mois

IMR : 8 (20 min par IMR) = 9 IMR au mois

Entretiens IDE 16 (aléatoire mais minimum 10 min)

Entretiens Médicaux 16 (aléatoire mais minimum 15 min)

Réunions mensuelles appartements associatifs 1h30

Réunion hebdomadaires appartements associatifs 1h30 *4

TOTAL : 56.6 h soignantes de soins ambulatoires

ACTIVITES THERAPEUTIQUES

ACTIVITES						
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
10H30 - 11H30	10h30 - 11h30	1/2 10H30 - 11H30	10h15 - 11h	10h15 - 11h30	1/2 10h30 - 11h30	1/2 10h30 - 11h30
CARDIO BOXE	PARCOURT SANTE	SALLE DE SPORT	TAI CHI	CHANT	JARDIN avec Auriane	JARDIN
avec David, Sofiane, Anaïs	Avec David et Evelyne	avec David	Avec David et Evelyne	avec David et Gregory	10h30 - 13h30 ----	avec Auriane
					REPAS THERAPEUTIQUE avec Romain et Anaïs	
REPAS						
14h15-15h15 PHOTO- LANGUAGE avec Mme PAPATHANASIOU ----	14h-15h30 THEATRE avec David et Evelyne	1/2 14h30-15h30 ATELIER CRETIF avec Auriane ----	14h-15h30 SALLE DE SPORT avec David	13h30-14h30 PROMENADE EN BORD DE SEINE avec Blaise	12h-14h (semaine impaire) SORTIE RESTAURANT avec Evelyne et Auriane	14h30-15h30 (semaine paire) ATELIER CREATIF avec Anaïs
14H-16H30 CINEMA avec David		14h30-15h30 FOOT PING-PONG avec Sofiane, Gregory, Catherine ----	----	----	----	----
		16h30 GROUPE VOYAGE avec Mme TSOUTI ----	16h30 ECO- PATURAGE avec Auriane	14h-16h30 CINEMA avec David	13h30-15h30 1 fois par mois COUTURE avec Evelyne	15H30-16H (semaine paire) SMOOTIES avec Romain
		16h30 ECO- PATURAGE avec Auriane			----	----
					14h-16h BADMINTON avec Romain, Gregory et Anaïs	14h30-16h (semaine impaire) SOINS DES MAINS SOINS DE SOI avec Elodie
16h30 GOUTER						

COMMENTAIRES

L'activité du pavillon Gravier soins de suite s'est centrée autour de plusieurs axes :

- Accueil des patients pour accompagner un projet de sortie déjà évoqué ou préparé en hospitalisation avec une durée et un travail préparatoire justifiant le changement de service.
- Appui des structures ambulatoires pour des maintiens à domicile difficiles. Ainsi un certain nombre de patients font des allers-retours avec Paris pour des séjours dits « séquentiels » dont la fréquence et la durée sont adaptées au cas par cas.
- Appui des services d'hospitalisation pour recevoir des patients pour une à deux nuits en période de saturation des lits hospitaliers.
- Accompagnement des patients en appartements associatifs à Evry et Soisy, avec préparation des piluliers, suivi ambulatoire couplé au CMP, proposition de médiations thérapeutiques.
- Prise en charge des problèmes somatiques d'un tiers environ des patients de Gravier ou des appartements.
- Prise en charge psychothérapeutique individuelle ou de groupe par les psychologues du service.
- Présentation d'un travail lors du séminaire sur l'hébergement thérapeutique.

A noter que l'occupation des lits peut être fluctuante, du fait du besoin de souplesse nécessaire à l'accueil des patients plus ou moins bien stabilisés, depuis les appartements associatifs.

De même, nous nous devons de pouvoir accueillir au plus vite les patients en séquentiel qui nécessiteraient un retour anticipé à l'hôpital.

Cela permet d'éviter autant que possible un retour en hospitalisation et l'occupation d'un lit de Pussin ou de la policlinique.

Grâce à cette souplesse, nous pouvons régulièrement accueillir, « en hébergement », les patients des unités d'hospitalisation, les plus stabilisés, afin d'éviter le surencombrement des unités d'hospitalisation.

Cela permet d'ailleurs la plupart du temps d'amorcer un travail d'admission dans notre unit » de post-cure, tout à fait profitable pour les patients comme pour les équipes.

IV. APPARTEMENTS ASSOCIATIFS ESSONNE

Les appartements associatifs sont un outil important de réhabilitation psycho-sociale pour les patients pris en charge au pavillon Gravier ou Gerville : ils permettent une sortie de l'hôpital, tout en maintenant un encadrement soignant très important et surtout adaptable selon le patient.

L'équipe des appartements est composée d'une coordinatrice et d'un mi-temps d'assistant social. Des soignants des pavillons Gravier et Gerville sont dits « référents » des appartements et participent aux visites à domicile régulières ainsi qu'aux réunions dans les appartements avec les patients (une fois par mois et par appartement).

Les patients ont forcément été pris en charge auparavant à Gravier ou bien à Gerville. Ils gardent ensuite un lien avec le pavillon d'où ils sont issus et continuent à participer aux activités du pavillon en question afin que les soignants puissent les rencontrer régulièrement en présence d'autres patients. Ils sont également vus en entretien médical sur leur pavillon de rattachement de manière régulière afin d'adapter la prise en charge. L'intégration se fait généralement de manière très progressive.

ENTREES

PROVENANCE
GRAVIER (8)

SOIT 2 ENTREES

PRESENTS ACTUELLEMENT EN APPARTEMENT : 10

PLACES DISPONIBLES : 6

V – SAFT SERVICE D'ACCUEIL FAMILIAL PSYCHOTHERAPIQUE

Le service d'accueil familial thérapeutique a pour mission de placer et d'accompagner des patients, pour la très grande majorité des patients psychotiques chroniques avec de très faibles capacités d'autonomie, dans des familles d'accueil recrutées par nos soins. Après une période d'adaptation, l'amélioration symptomatique est souvent spectaculaire et le patient recouvre peu à peu des compétences sociales et une relative autonomie. La durée moyenne de soins en famille d'accueil est de trois à dix ans.

Le service peut accueillir 20 patients.

L'équipe se compose actuellement :

- de 11 accueillant(e)s familiaux
- de deux infirmières temps plein
- d'une cadre infirmière à 0,4 ETP
- une assistante sociale à 0,4 ETP
- une secrétaire médicale à 0,5 ETP
- d'un médecin à 0,3 ETP
- d'une psychologue à 0,1 ETP

Les familles accueillent les patients dans leur domicile 7J/7, 24H/24.

Ces derniers participent à la vie familiale comme un membre de la famille : repas, vie quotidienne, sorties en famille (courses, divertissement). Certains patients bénéficient d'autres soins extra ou intra hospitaliers (hôpital de jour, atelier thérapeutique, CATTP, activités thérapeutiques investies lors de leur séjour hospitalier). Les infirmières du service et l'assistante sociale effectuent des visites régulières (hebdomadaires à bi mensuelles) au domicile des accueillantes pour accompagner et réguler leur travail auprès des patients. Les familles et les patients sont reçus tous les mois par le médecin de l'unité et les accueillant(e)s participent au groupe de parole mensuel mené par la psychologue du service.

ACTIVITE 2022

Mouvements des patients

Deux patients sont sortis définitivement du service : un patient pour lequel nous continuons à assurer le suivi psychiatrique ambulatoire a intégré un EHPAD, une patiente a intégré le service Gravier pour accompagner son emménagement progressif dans un appartement privé.

Nous avons admis deux patients en temps plein : un patient du foyer Gerville et une patiente du foyer Gravier.

Un patient du foyer Gerville a bénéficié de plusieurs séjours « de rupture » en famille d'accueil en vue d'une admission pérenne à plus long terme

Plusieurs patients ont bénéficié de séjours en cliniques psychiatriques à l'occasion des vacances de leurs accueillants familiaux.

Plusieurs d'entre eux ont également bénéficié de séjours de vacances adaptées durant l'été.

Mouvements au sein de l'équipe

Trois de nos collègues accueillantes sont parties en retraite cette année.

Un de nos collègues est malheureusement décédé cet été. Sa femme a souhaité poursuivre son travail en continuant l'accueil de deux des patients du service à son domicile.

Nous avons embauché quatre accueillantes familiales en CDI.

Nous avons accueilli notre nouvelle cadre de santé cet automne, suite au départ de notre ancien cadre en formation.

COMMENTAIRES

Les départs en retraite de trois de nos accueillantes ont augmenté l'activité de recrutement (visites et entretien de nouvelles familles postulantes).

Quatre nouvelles accueillantes ont été embauchées en CDI suite à des périodes de CDD en tant que « famille relai ».

S A F T								
ANNEE	PATIENTS	ENTREES	SORTIES	JOURNEES	JOUR / PAT.	MOUVEMENTS *	TAUX OCCUPATION	
2022	16	2	3	5121	320	29	100,00%	
REPARTITION DES PATIENTS PAR SECTEUR								
SECTEUR	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	TOTAL
PATIENTS	4	3	3	1	/	4	1	16
REPARTITION DES PATIENTS PAR DIAGNOSTIC CIM10								
CIM 10	F1	F2	F3	F6	F8	AUTRE	NR	TOTAL
TOTAL							0	16

*Mouvements (séjours vacances, hospit, cure, famille, relais, séjour clinique....)

EFFECTIF F.A. : 11

FA / RELAI : 2

FA / RELAI puis CDI : 4

FA /DEPART A LA RETRAITE : 3

SORTIE PATIENT : 3 (1 Maison de Retraite – 2 retours Gerville)

ENTREE PATIENT : 3

CHAPITRE IV – POLE DE SOINS DE JOUR

I. LE PÔLE DE SOINS DE JOUR

- **L'Hôpital de jour** au 25 rue Charles Fourier, 75013.
- **L'Atelier thérapeutique**, à la même adresse, mitoyen à l'HDJ.
- **le CATTP**, au 20 rue Bellier-Dedouvre, 75013 (mais mitoyen de l'atelier thérapeutique).

Cette année 2022, après 2 années difficiles, nous avons enfin pu reprendre « un rythme de croisière » au pôle de soins de jour, avec un accueil désormais complet et sans limitation de jauge. Ces deux dernières années ont vu une redistribution des jours de venue des patients et une prise en charge nécessairement rediscutée dans ses modalités, occasionnant quelques changements pour un grand nombre de patients.

II. HOPITAL DE JOUR

II.1 Généralités

L'Hôpital de jour de l'ASM 13 a une capacité théorique de 50 places.

Depuis de nombreuses années, la fréquentation des patients est répartie sur la semaine, selon des modalités très variables pour chaque patient, en fonction de leurs besoins, d'une à cinq présences par semaine. Cette variabilité introduit une grande souplesse dans notre capacité d'accueil, ce dont chaque patient profite, puisque nous pouvons réajuster leurs jours de venue à la lumière de leur clinique du moment.

Après une forte diminution de notre activité en 2020, en raison de la fermeture partielle de nos services à cause de la crise sanitaire, **l'année 2021 a connu une augmentation de son activité, qui s'est poursuivie et stabilisée en 2022.**

Cette période a duré suffisamment longtemps pour impacter durablement les venues des patients, et l'augmentation de fréquentation en 2022 n'a pas été à la hauteur de ce que l'on aurait pu attendre.

Nos limites...

La difficulté que nous avons eu à accueillir dans de bonnes conditions sanitaires nos patients durant cette crise, vient mettre l'accent sur l'exiguïté de nos locaux, dont nous avons déjà parlé les années passées.

Nous avons toutefois pu investir les locaux du CATTP voisin, pour un certain nombre de groupes, mais cela ne sera pas sans poser d'autres questions si nous envisageons d'ouvrir davantage cette structure à l'avenir.

Les temps d'hospitalisation étant devenus plus courts, l'Hôpital de Jour reste une alternative indispensable au séjour hospitalier, que ce soit à la Polyclinique ou à L'Eau Vive.

Ainsi, avons-nous pu accueillir un nombre bien supérieur de patients sur l'année, passant de 112 à 128 patients.

II.2 Les chiffres

ANNEES	Patients	Entrées	Journées	Journées / Patients
2016	122	38	10 047	82,4
2017	112	28	9 477	84,6
2018	111	38	9 571	86,2
2019	114	31	9 409	82,5
2020	110	29	5 383	48,94
2021	112	43	6 965	62,19
2022	128	43	7007	54.74

Depuis 2012, l'intégralité de l'activité facturée et non facturée est saisie. Le logiciel administratif Pastel gère la règle d'écrasement et privilégie le temps plein sur le temps partiel. Cependant le DIM n'est pas en mesure de séparer venues facturées et non facturées.

Répartition des patients par tranche d'âge et par sexe à l'hôpital de jour

HdJ Adultes		20 ans à 24 ans	25 ans à 34 ans	35 ans à 44 ans	45 ans à 54 ans	55 ans à 64 ans	65 ans à 74 ans	Total
F	Patients	1	5	9	15	15	7	52
	Venues	64	25	374	805	1191	255	2714
	Venues/ Patients	64,00	5,00	41.56	53.67	79.40	36.43	52.19
M	Patients	3	22	11	21	14	5	76
	Venues	104	557	565	1439	1358	270	4293
	Venues/ Patients	34.67	25.32	51.36	68.52	97	54	56.49
Total	Patients	4	27	20	36	29	12	128
	Venues	168	582	939	2244	2549	525	7007
	Venues/ Patients	42	21.56	46.95	62.33	87.90	43.75	54.74

Répartition des patients par secteur à l'hôpital de jour

Secteur	A1	A2	A3	A4	A5	Total
Patients	27	34	33	30	1	128

En moyenne, entre 55 et 60 % de nos patients présentent des états psychotiques sévères et des états limite graves.

Depuis plusieurs années, nous notons une tendance à un alourdissement **qualitatif** du travail : gravité de l'état psychique des patients, polypathologies nécessitant une surveillance étroite de l'état somatique, problème des addictions associées qui sont de plus en plus fréquentes.

II.3 Changements en cours d'année.

L'année 2022 a été marquée dans chaque service par la Certification en Avril, qui a mobilisé les équipes les mois précédents, permettant une reprise dans le détail de nos procédures et une analyse plus approfondie de nos pratiques de soins.

Nous avons reçu la visite des certificateurs à l'HDJ et à l'Atelier Thérapeutique, avec l'entretien d'un patient traceur.

Nous avons eu un certain nombre de mouvements du côté soignant, avec les départs successifs d'un psychiatre (Dr Catherine Liermier) et de la psychanalyste (Dr Nelly Gaillard Janin), lesquelles ont pris de nouvelles fonctions au sein de l'association. Elles ont été, l'une et l'autre remplacées en interne, respectivement par le Dr Nadine Racine et par M. Anne André Reille, ce qui a permis des départs et des arrivées dans de très bonnes conditions, pour l'équipe comme pour les patients.

Notre Cadre de santé, Me Sylvie Bensaid est partie à la retraite en mai et M. Sylvain Homé, a pris le poste en tant que faisant fonction de cadre de santé, à partir de Juillet.

En parallèle de ces recrutements, la fin d'année a vu un certain nombre de départs de soignants, permettant un renouvellement de l'équipe des ergothérapeutes et l'arrivée d'une nouvelle infirmière.

Ainsi a pu se réorganiser courant septembre 2022 un nouvel emploi du temps, avec de nouveaux ateliers, s'appuyant sur la créativité et l'originalité d'approche de chaque soignant.

A noter que nous innovons avec un poste d'ergothérapeute partagé entre l'HDJ (0.8 ETP) et la policlinique (0.2 ETP), ce qui permet de faire des liens efficaces entre nos deux institutions, en vue de fluidifier la parcours du patient.

Notre nouvelle procédure d'accueil avec « l'accueil café » du mercredi s'est bien installée, permettant aux nouveaux patients de mieux s'ancrer dans la structure et permettant aux soignants d'avoir une meilleure représentation de ce qui peut être organisé comme programme de soins personnalisé pour chacun.

Nous avons organisé en fin d'année une visite du site de Soisy pour nos soignants parisiens, à l'occasion du séminaire « Héberger et Soigner », qui a réuni les soignants des 2 sites.

Ce genre de rencontres et d'échanges permet à chacun d'avoir une représentation plus globale et concrète du travail des collègues et des parcours de chaque patient.

III. L'ATELIER THERAPEUTIQUE DE L'ASM 13

L'atelier thérapeutique de l'ASM 13 a une capacité théorique de 25 places. Les patients reçus à l'atelier sont tous des malades suivis dans l'ASM 13. La plupart présentent des états psychotiques avec souvent de longues trajectoires de soins. L'isolement, l'apragmatisme, la désorganisation psychique durable, la passivité éventuelle en milieu hospitalier, le besoin d'étayage au long cours caractérisent cette population de malades.

Tout au long de l'année 2022 nous avons maintenu l'organisation de l'accueil des patients en demi-journées pour la plupart. Cette modalité nous permet d'accueillir un nombre plus important de patients sans pour autant avoir augmenté notre capacité d'accueil mais nous contraint à des jeux dans la proposition de jours de venue de certains patients qu'il est difficile d'accueillir simultanément.

La quantité de demandes d'admission reste plus importante que la moyenne des cinq dernières années bien qu'elle ait légèrement diminué par rapport à l'année précédente (33 en 2022 et 46 en 2021 alors qu'on était sur une moyenne de 15 à 20 pour les années précédentes). La population étant plus difficile, moins stabilisée qu'auparavant ce qui implique plus d'entrées mais aussi plus de sorties, parfois pour un même patient ayant du mal à adhérer au projet de soins du fait de ses difficultés psychiques. Ce

volume important de demandes d'admission entraîne un travail d'évaluation de la pertinence des admissions avec aussi des réorientations notamment vers l'HDJ ou la CATTP.

Les journées facturées restent conséquentes (4123 journées facturées en 2022 pour 4263 journées en 2021, 3017 en 2020 et 3928 en 2019) avec une **stabilité au niveau du nombre total de patients accueillis** (75 en 2022 et 2021 et 69 en 2020) ce qui confirme la tendance déjà décrite l'année précédente.

Les activités de type professionnel proposées à l'atelier sont toujours divisées en deux pôles façonnage/conditionnement, et informatique/imprimerie avec de multiples activités communes. Les deux pôles réalisent de nombreux travaux pour l'ASM 13 ou des fournisseurs extérieurs : certains ESAT en particulier nous confient du travail en sous-traitance. Le souci de trouver des activités de ce type à proposer à nos patients reste d'actualité et devient par moments une préoccupation centrale au sein de l'équipe. Nous avons ainsi décidé de faire une évaluation sur plusieurs mois de notre niveau d'activité et une réflexion sur les possibilités de démarchage d'activités est en cours ainsi que des échanges et partenariats à imaginer avec d'autres structures du même type que la nôtre.

L'activité clinique est sous la responsabilité du médecin, de la cadre responsable et de l'équipe d'ergothérapeutes : observation dans la vie quotidienne et en situation d'activités, réunions d'équipe (les trois jours où vient le médecin), entretiens cliniques individuels et familiaux.

L'équipe d'ergothérapeutes assure l'encadrement technique de ces activités et maintient de nombreux contacts à visée de socialisation avec « le monde extérieur » (sorties diverses...). L'année 2021 était marquée par un renouvellement au complet de notre équipe, en 2022 nous avons encore eu à recruter deux ergothérapeutes suite à deux départs sur une équipe de cinq personnes, cependant l'équipe a réussi à trouver une bonne cohésion au fil des mois, avec le maintien d'une dynamique de travail adaptée aux besoins de la structure.

Les axes d'amélioration suivants restent d'actualité

- Le groupe de parole animé par un psychologue et l'équipe d'ergothérapeutes. Il a lieu une fois par semaine, le mercredi matin, et tous les patients présents à l'atelier à ce moment y participent. Il est suivi d'un temps de réflexion en équipe qui permet un débriefing sur les thématiques évoquées et qui sont mises en lien avec le vécu d'accompagnement au quotidien des patients.
- Le bilan ergo-thérapeutique de chaque patient que nous continuons à transmettre aux équipes concernées dans nos échanges.
- Des VAD pour des situations précises.
- Maintien d'activités sur les temps de pause du midi.
- Réunions de réflexion en équipe autour du projet personnalisé des patients.
- Synthèses avec les équipes de Gravier, de Watteau et du CMP
- Une réflexion autour de la recherche de nouvelles activités de travail à proposer aux patients.
- Des améliorations autour de la traçabilité du suivi des patients sur Cortexte (courriers d'admission, entretiens et autres informations transmises par les patients),

Nous gardons par ailleurs des activités annexes aux activités de travail dans l'atelier

- Des ateliers de loisir (atelier cinéma et atelier cuisine une fois par mois), des ateliers socio-culturels et plus occasionnellement des activités sportives, surtout pendant l'été.
- Stages accompagnés à l'ESAT l'Elan Retrouvé.

L'équipe de soins assure également des contacts très nombreux (informations diverses, réunions de suivi, modification de la prise en charge...) avec toutes les consultations et institutions de l'ASM 13, hôpital de Soisy y compris. Le suivi de patients moins stabilisés s'accompagne en effet d'un alourdissement des tâches cliniques et de coordination et ce type d'échanges sont essentiels. De la même façon, la prévalence de problèmes somatiques reste élevée, et nous sommes régulièrement amenés à intervenir dans des traitements médicamenteux de façon coordonnée avec les psychiatres du CMP.

IV. LE CATTP : CENTRE D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL

Ouvert depuis 1997, il est depuis 2019 localisé rue Bellier-Dedouvre à côté des locaux de l'HDJ et l'Atelier thérapeutique.

La composition de l'équipe soignante du CATTP reste mixte : d'une part trois psychologues travaillant au CATTP à temps partiel, et d'autre part des soignants (infirmiers, ergothérapeutes, psychologues) travaillant dans d'autres institutions de l'ASM 13 et comptant avec un temps destiné au CATTP.

Cette formule a toujours eu pour vocation de permettre des liaisons très directes du CATTP avec l'Hôpital de Jour, l'Atelier Thérapeutique, la Policlinique et le Centre Philippe Paumelle.

Nous avons bénéficié en 2022 d'une équipe soignante au complet sur toute l'année malgré de nombreux départs ayant requis de nouveaux recrutements entre fin 2021 et 2022. Ainsi avec une équipe presque complètement renouvelée, un travail de cohésion et d'adaptation important tout au long de l'année a été nécessaire pour nous retrouver actuellement avec une équipe dynamique et investie.

En résumé l'équipe du CATTP compte aujourd'hui avec :

- Trois psychologues.
- Une ergothérapeute à mi-temps et présente sur tout le temps d'ouverture du CATTP.
- Deux ergothérapeutes qui sont aussi à *l'Atelier Thérapeutique*
- Une infirmière qui est aussi à *l'Hôpital de Jour*
- Une infirmière qui était à la Policlinique et qui intègre depuis peu l'équipe du SPIAD

La question de la difficulté à remettre en place un travail de liaison plus approfondi avec certaines structures, le CMP en particulier, le foyer Watteau sans doute aussi, reste d'actualité. Il est aujourd'hui essentiellement assuré par un travail de lien médical, mais davantage de passerelles sont à imaginer.

Les liens avec l'Hôpital de Jour et l'Atelier Thérapeutique restent pleinement assurés par les soignants partageant leur temps entre les différentes structures. Nous avons cependant perdu cette dynamique autant pour le CMP depuis plusieurs années que plus récemment pour la Policlinique. Des actions de communication plus générales, des rencontres avec d'autres soignants ayant une place centrale dans le suivi des patients et une formalisation de ces échanges sont ainsi d'autant plus importantes actuellement.

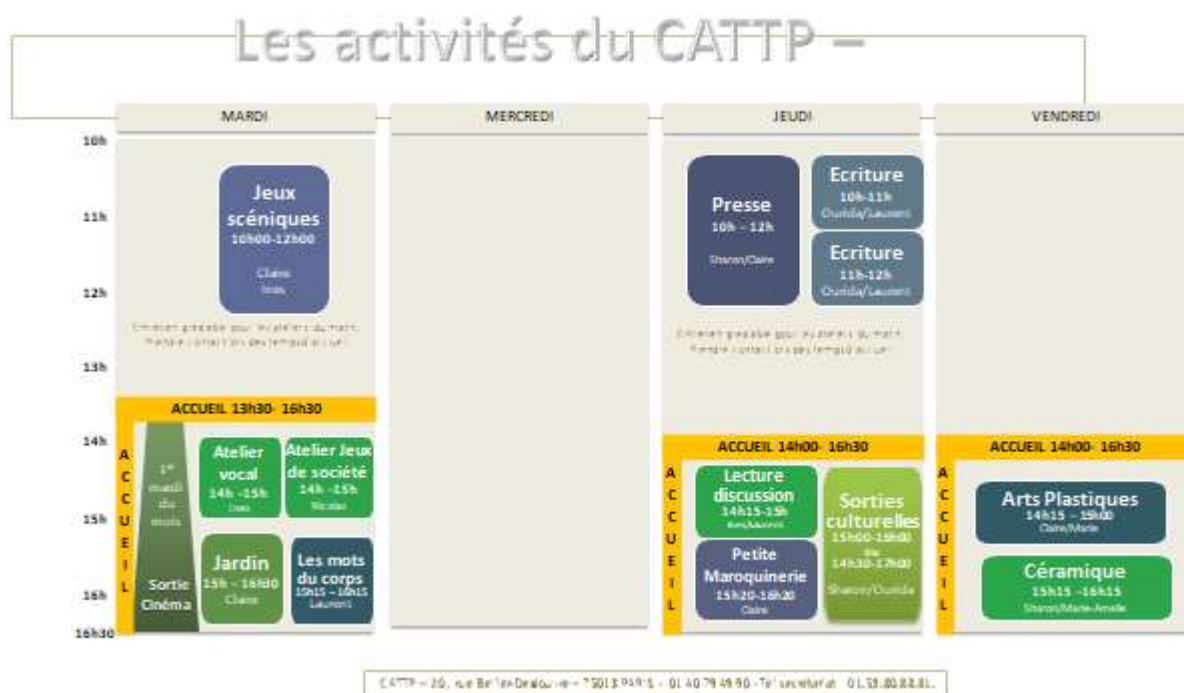
Le cadre du CATTP reste celui que nous avons redéfini à la sortie du confinement avec notamment une modalité de première rencontre des patients sur RDV qui permet une meilleure qualité d'accueil et de présentation du site aux patients qui y sont adressées. Ce travail nécessite à chaque fois une grande réactivité et prévision de la part de l'encadrement.

Des temps d'échange entre soignants continuent à être organisés en cours d'année pour réfléchir à l'organisation des espaces d'accueil et des ateliers proposés. Nous avons pu constater que la réunion

d'équipe reste le moment privilégié pour ces échanges, d'autant plus que nous ne comptons plus depuis cette année avec les temps d'échange avec la psychanalyste du pôle.

Le CATTP reste une structure particulièrement adaptée à des patients ayant besoin d'un étayage et d'un espace pour sortir de leur isolement, avec une autonomie suffisante pour pouvoir décider librement à quels moments et à quelle fréquence s'y rendre.

Le Planning de Temps d'Accueil et d'Activités a subi quelques modifications cette année mais reste très riche en ateliers divers.



Les années précédentes les patients étaient en demande d'activités autour du corps que nous pouvons désormais proposer suite à l'arrivée d'un professionnel psychologue très investi dans ce domaine en lien avec sa propre formation préalable (de kinésiologie et ostéopathie). Par ailleurs nous avons pu organiser cet été, pour la troisième fois, un stage de Tai-Chi encadré par un intervenant externe.

L'arrivée de nouveaux soignants a de fait entraîné la mise en place de nouveaux ateliers de thématiques variées : un atelier vocal, un atelier Céramique, un atelier Maroquinerie, un atelier Jeux de Société et le maintien de la plupart des ateliers « classiques » de la structure.

L'investissement des patients dans les activités proposées est important ce qui explique, en partie, une **augmentation importante du nombre total d'actes (4901 en 2022 pour 4104 en 2021) ainsi que des actes par patient (46.67 en 2022 vs 35.4 en 2021).**

Cependant l'Accueil reste aussi un espace de plus en plus sollicité par les patients ce qui confirme la tendance évoquée lors du précédent rapport : nous nous retrouvons face à une file active dont la problématique tend à s'alourdir et qui demande ainsi un travail de liaison supplémentaire de la part des soignants avec les autres structures de soins, notamment le CMP mais aussi la Polyclinique et un les foyers.

En rapport avec cette activité, le temps soignant du CATTP doit être maintenu de façon vigilante. Le personnel reste « limitée » pour mener à bien celle-ci : au total, le temps soignant au CATTP est de 1.90 ETP lorsque l'équipe est au complet. A cette question se rajoute celle d'une extension du temps d'ouverture, déjà évoquée par le passé, de façon à pouvoir davantage répartir les prises en charge dans la semaine et à désengorger l'accueil.

La présence de stagiaires psychologues nous aide, mais nous voyons bien qu'il n'y a guère de marge et dès qu'un soignant est absent pour une quelconque raison (congés, maladie, vacance de poste...), l'activité proposée s'en trouve affectée.

En conclusion

L'ensemble de ces activités et sorties fait du CATTP un lieu riche, que l'on peut prescrire à partir de n'importe quel point du dispositif, et qui par son cadre particulier fait que certains patients qui refusent de se rendre dans des espaces trop "sanitaires", tels que l'Hôpital de Jour ou l'Atelier Thérapeutique, y trouvent un espace qui leur convient et contribue à les sortir de leur isolement. Cette indépendance de la structure est ainsi à préserver tout en favorisant des liens permettant aux soignants de mieux comprendre les situations le plus souvent complexes des patients et par ce biais de pouvoir mieux les accompagner en accord avec leur projet de soins global.

CHAPITRE V – LE CLUB DES PEUPLIERS

Le Club des Peupliers est un « Club Thérapeutique » créé et déclaré "Association loi 1901", par l'ASM 13 (Association Santé Mentale du Secteur psychiatrique du 13ème arrondissement) en Juillet 1960. Il reçoit une subvention annuelle accordée par l'ARS-idf (Agence Régionale de la Santé / Ile-de-France), dans le cadre de la circulaire du 29 août 2005 créant les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) tout en reconnaissant, également, l'existence des "Clubs thérapeutiques" fondés historiquement par le mouvement dénommé « Psychothérapie institutionnelle » (le « Club thérapeutique » des peupliers a d'ailleurs été, à ce titre, un des lieux de références pour l'élaboration de cette circulaire). Ce Club bénéficie d'une Convention de parrainage avec l'ASM 13. Son but, précisé dans l'article 1 de ses statuts, est l'entraide matérielle et morale des adhérents-usagers de la Psychiatrie, ainsi que l'organisation de loisirs.

Une équipe de 6 psychologues cliniciens(iennes) est mise à disposition de l'Association "Club des peupliers" par l'ASM 13, pour permettre et garantir son bon fonctionnement à la fois dans sa dimension institutionnelle et dans sa dimension thérapeutique, en lien avec les adhérents et leurs instances associatives et représentatives, à savoir : l'Assemblée générale, le Pré-conseil et le Conseil d'administration.

Précisons que chaque année 6 étudiant(e)s en "Psychologie clinique, Psychanalyse, Psychopathologie" (L3, M1, M2 et Master Pro) font un stage pendant un an au Club.

Les jours d'ouverture sont :

Le Lundi de 13H à 17H

Le Mercredi de 17H à 20H

Le Vendredi de 15H à 19H

Le Samedi de 12H à 16H ou de 14H à 18H

et 2 ou 3 "Dimanches du Hors - Club" par mois, de 14H à 17H

I - CHIFFRES DE FREQUENTATION DU CLUB EN 2021

Adhérents : 40 dont 23 Femmes et 17 Hommes.

Non-Adhérents : 15 (dans ce cas, les activités payantes sont acquittées au tarif plein, les non-adhérents ne pouvant pas voter lors de l'Assemblée Générale, ni être élus au Conseil d'Administration). A noter qu'un certain nombre d'entre eux, fréquentant régulièrement le Club, finissent par décider de prendre leur adhésion. Cette possibilité de venir au Club sans être obligatoirement adhérent est essentielle et permet aux personnes d'être libres de choisir d'adhérer ou non à l'association.

File Active du Club : 79 personnes (notons qu'un tiers, environ, de ces personnes ne sont pas des patient(e)s pris en charge par l'ASM13. Elles viennent d'autres secteurs parisiens ou de la banlieue parisienne. Le Club est donc une structure intersectorielle de fait. A noter que toutes les personnes venues au moins une fois au Club sont comptabilisées dans la file active).

Pourcentage de la file active de l'ASM13 : 2 %

Nombre d'actes (chaque fois qu'une personne vient au Club un acte est comptabilisé) : **2449 actes comptabilisés** (pour 79 patients).

Courrier trimestriel du programme d'activités : il est envoyé à 150 personnes (toutes les personnes venues au moins une fois, ou l'ayant demandé par téléphone, peuvent recevoir ce courrier).

Participation globale :

- aux ateliers : environ 20 personnes

- aux sorties : environ 40 personnes

Fréquentation en semaine : entre 15 à 20 personnes

Fréquentation le samedi : entre 30 et 35 personnes

Précision ; le Club est avant tout investi en tant que lieu de paroles et de rencontres où il est possible, par ailleurs, de participer à des activités. De fait, environ un tiers des personnes venant au Club participent à des ateliers.

Fréquentation des " Dimanches du Hors-Club" : entre 10 et 18 personnes en moyenne.

II - ACTIVITES DU CLUB

° Ateliers dont les responsables sont des adhérent(e)s:

Peinture — Vidéo - Cuisine - Pâtisserie - Plantes vertes et Plantes fleuries - Bar sans alcool - Echecs - Tissage / Collage — Livres et magazines. – Chant – Diamond Painting, Ecriture.

° Ateliers dont les responsables sont des animateurs:

Journal (avec comité de rédaction composé par des patients / adhérents ou non) - Louvre - Actualité et Informatique - Commission Edition.

° Ateliers mettant à disposition du matériel et n'ayant pas de responsables : Terre – Bibliothèque - Peinture sur soie –Musique Hi-Fi – Couture.

° Atelier Théâtre : animé par des comédiens du Théâtre de l'Opprimé

° Atelier Yoga : animé par une professeure de Yoga (rémunérée 80 euros par semaine pour 1h)

° Atelier Photo-Roman : animé par une réalisatrice-vidéaste (rémunérée 40 euros pour 1H tous les 15 jours).

(Précision: Chaque responsable d'atelier fait une demande de budget au Conseil d'administration et le gère)

III - LES ATELIERS :

° Atelier dessin-peinture :

Une adhérente en a la responsabilité technique, artistique et budgétaire (évaluation des besoins en matériel, demande de budget au Conseil d'administration, achat du matériel). L'atelier est ouvert à tous. Cette adhérente propose des modèles de tableaux très différents que chacun interprète à sa manière. On peut aussi peindre sur un thème libre et imaginaire.

Le matériel est à disposition des personnes venant au Club : peinture acrylique, huile, aquarelle, pastels, feutres, etc. Elles peuvent l'utiliser de manière autonome et quand elles le désirent.

Il leur est également possible de se référer à l'adhérente-responsable pour des conseils techniques ou artistiques.

Les peintures sont exposées au Club

° Atelier collage:

La personne responsable de l'Atelier peinture a aussi la responsabilité technique, artistique et budgétaire (évaluation des besoins en matériel, demande de budget au Conseil d'administration, achat du matériel) de cet atelier ouvert à tous. Le matériel est à disposition pour créer, découper, coller des photos de magazines, différents papiers fantaisie, sur divers supports dont des petits carnets à personnaliser. Des thèmes de collage sont proposés ou libres, et chacun développe son imagination ! Il est également possible de se référer à l'adhérente-responsable pour des conseils techniques ou artistiques. Les collages sont exposés au Club.

° Atelier Journal « Mentalo »:

Le journal Mentalo paraît en moyenne deux fois par an. La commission Journal se réunit tous les quinze jours, le vendredi après-midi pendant une heure environ. Entre 15 et 20 personnes participent à chaque réunion.

Ceux qui le souhaitent viennent proposer leurs textes, dessins ou illustrations pour le numéro en préparation. Toute personne peut y participer, même celles qui sont en difficulté pour écrire, elles sont alors aidées par un adhérent, un(e) stagiaire ou un(e) animateur(trice). Pour ceux qui ne peuvent se déplacer il est aussi possible d'envoyer ses textes par la poste ou par mail. Les textes sont lus et discutés lors de la réunion de la commission, qui donne son accord ou non pour la publication. Les thèmes choisis par les participants et évoqués au cours de ces réunions sont aussi l'occasion de débats

d'idées.

En 2022, un numéro ayant pour titre : « et après... », est paru en novembre 2022 (n°31, 28 pages), comprenant les contributions de 11 personnes, sous la forme de textes ou d'illustrations.

Le tirage, qui est effectué par l'atelier thérapeutique de l'ASM13, à 200 ou 250 exemplaires, permet une diffusion large par les adhérents auprès d'amis, familles, médecins, commerçants du quartier, autres Clubs et associations. Des échanges de journaux se sont mis en place avec des Clubs parisiens et provinciaux

° Atelier Couture :

L'atelier couture a poursuivi cette année ses travaux divers. Pour rappel, cet atelier s'est créé grâce à la suggestion d'une adhérente qui, devant le coût élevé des travaux de retouches, a proposé que ces petits travaux (ourlets, réparations...) se fassent dans le cadre d'un atelier au club. Cette proposition a trouvé un accueil favorable et a débouché sur l'achat d'une machine à coudre.

L'atelier couture a lieu tous les 15 jours, en alternance avec l'atelier dessin. Il a donné l'occasion à certain(e)s d'apprendre à utiliser une machine à coudre. La fréquentation de cet atelier est irrégulière et très variable : de 1 à 4 personnes. Les plus expérimentés viennent conseiller celles et ceux qui le souhaitent. Le principe qui prévaut étant de conseiller, de faire avec et non à la place de l'autre.

Plusieurs types de retouches et réparations ont pu être effectuées (par exemple des ourlets de pantalon ou de robe, des fonds de poche et d'autres plus complexes comme des transformations de vêtements).

° Atelier Diamond Painting °

Cette nouvelle activité proposée par une adhérente consiste à créer une œuvre scintillante de petites pierres brillantes comme des diamants d'où son nom.

Cela nécessite d'acheter des kits pré-imprimés et encollés sur lesquels il s'agit de coller les diamants fournis dans le kit. Il faut s'assurer que les couleurs des diamants et les symboles indiqués correspondent sur la toile.

Cette activité nécessite d'être minutieux et patient pour un meilleur rendu et une meilleure satisfaction de soi-même et qui procure un moment de détente.

Par manque de place et de possibilité de choix de kits à la vente la réalisation de cette activité ne peut se faire qu'avec quelques participants. A ce jour une dizaine de personnes ont participé à cette activité par roulement.

° Atelier Théâtre °:

L'activité théâtre s'est poursuivie en 2022 pour la troisième année en partenariat avec le Théâtre de l'Opprimé. Elle est animée par trois comédiens de la troupe qui nous accueillent dans leur théâtre (TO, 78 rue du Charolais, Paris 12e). Créée par Augusto Boal en Argentine (« Etre citoyen, ce n'est pas vivre en société, c'est la changer »), cette méthode consiste à mettre en scène des conflits sociaux et politiques et à réfléchir avec les « SpectActeurs » sur la façon de les affronter. Les séances hebdomadaires de 2 heures ont permis à 4 ou 5 participants d'expérimenter cette forme théâtrale, dont les plus connues sont celles du théâtre-forum et du théâtre-image.

° Atelier Musée :

Cette année encore l'ancien *Atelier Louvre* a poursuivi sa délocalisation entamée l'année dernière. C'est pour nous l'occasion de découvrir de nouveaux lieux, de nouvelles expositions. Cette délocalisation, hors du Louvre, nous a conduit en immersion dans les « Incursions Sauvages » du Musée de la Chasse et de la Nature, aux rencontres avec « Alice Neel, un regard engagé », « Gérard Garouste », tous deux au Centre Pompidou et avec Edvard Munch « Un poème de vie, d'amour et de mort », au Musée d'Orsay. Après nous sommes allés « Sur les routes de Samarcande » à l'Institut de Monde Arabe et sur le site de Richelieu du Musée de La Bibliothèque Nationale de France. Les visites se font très majoritairement accompagnées d'un(e) conférencier

(ère). Nous les nommons des « Visites conférences ». Lors de l'Atelier Musée, nous nous retrouvons à un point de rendez-vous fixé à l'avance, non loin du musée, parfois à l'entrée principale. Il se déroule une fois par mois. Il y a entre sept et quinze personnes présentes et deux animateurs du Club. Deux visites conférences sont prévues pour le printemps 2023, « La sculptrice Germaine Richier » au Centre Pompidou et « Léon Monet. Frère de l'artiste et collectionneur ». Nous pourrions renommer ce nouvel Atelier Louvre, *Atelier Louvre Hors les Murs* ?

° Atelier Cuisine °:

Il y a 2 repas par mois au Club. Cette activité cuisine, ayant pour but la confection de repas préparés et pris au Club, se déroule deux fois par mois au Club (un mercredi soir et un samedi midi). Cela représente donc une vingtaine de repas par an pouvant réunir jusqu'à 30 personnes.

Les repas se déroulent comme suit : dans un premier temps, il y a l'élaboration du menu, grâce aux suggestions des uns et des autres. Puis le jour du repas, les courses sont réalisées par quelques personnes alors que d'autres mettent la table ou commencent à s'activer pour la réalisation du repas. C'est alors l'effervescence dans la cuisine pour la préparation d'une entrée, d'un plat et d'un dessert et l'occasion pour certain(e)s d'apprendre à cuisiner. Et enfin pour le bonheur de tous nous passons à table.

Cette activité mobilise de plus en plus de personnes. Environ une bonne dizaine s'affairent autour du repas et participent à sa réussite.

° Atelier Plantes vertes et plantes fleuries °:

L'adhérent responsable de cet atelier (ex-employé municipal "jardin-espace vert") s'occupe, à la fois, d'entretenir les plantes du Club et d'en acheter, en particulier, lors de certains événements (par exemple, des jacinthes pour la fête de Noël ou des jonquilles pour marquer l'arrivée du printemps). Par ailleurs, il donne également des conseils aux personnes qui en demandent et a rédigé, ponctuellement, des articles (avec photos) dans le journal du Club à propos du jardinage.

° Atelier Terre °:

Du matériel et de l'argile sont mis à disposition des personnes désirant sculpter, modeler, pétrir et réaliser des objets, des formes...

° Bar sans alcool :

Les personnes se servent, inscrivent le prix de leur consommation sur le carnet du Bar et la paye. Les co-responsables s'occupant du bar (2 personnes ayant la clef de la caisse) font les courses pour les boissons en prenant soin, en général, de demander aux autres ce qu'ils aimeraient boire. A noter qu'ils ne sont pas les seuls à pouvoir faire les courses : si d'autres personnes que ces co-responsables désirent s'en occuper cela leur est possible. Ceci est un exemple de prise en charge collective du fonctionnement du Club.

Ils s'occupent, également, des comptes et communiquent le montant de la recette de la caisse du bar lors des conseils d'administration.

° Bibliothèque de prêt :

Environ 1.000 livres sont à disposition. Le choix est très éclectique : littérature, romans de gare, "polars", sciences fictions, essais, philosophie, bandes dessinées, livres d'histoires, dictionnaires... Chaque année il y a des dons de livres de la part de personnes venant au Club ou de voisins d'immeuble, par exemple. Un cahier pour les prêts est à disposition et les emprunteurs inscrivent eux-mêmes les références du (des) livre(s) choisi(s). La restitution des ouvrages s'effectue, en général, au bout de 3 semaines maximum.

° CD-DVDthèque de prêt :

Les emprunts de CD, DVD, Cassettes vidéo (environ 250 en tout) se conforment aux mêmes règles régissant le prêt des livres. Ponctuellement des dons sont effectués par des personnes fréquentant le Club ou des voisins de l'immeuble.

° Atelier Informatique :

Cet Atelier a lieu tous les vendredis et fonctionne d'une manière très informelle (mais il est possible de s'initier aussi les autres jours d'ouverture du Club). Il est animé, à la demande, par les deux animatrices présentes ou par des personnes fréquentant le Club ayant des connaissances en informatique et acceptant de donner des conseils.

Ainsi, ceux qui le désirent peuvent apprendre à utiliser le traitement de texte, les fonctions internet, les emails ou à rechercher des informations. Ils peuvent également préparer la mise en page et la saisie des textes qu'ils ont écrits pour le journal du Club « Mentalo » ou dans le cadre de l'«atelier écriture».

Cet Atelier, très libre dans son organisation, permet d'échanger sur différents thèmes apportés par l'actualité ou relatifs à Internet.

La participation des personnes intéressées est soit momentanée, soit plus longue et variable au gré des circulations de chacun dans l'espace du Club.

° Commission Internet :

Des membres du Club des peupliers et une animatrice ont créé un site internet comme moyen d'information, de communication, afin de faire découvrir à un plus grand nombre de personnes la vie du club, son fonctionnement et son programme d'activités. Le site, <http://www.clubdespeupliers.fr/> a été mis en ligne début 2007 grâce au travail commun d'un adhérent et d'une stagiaire psychologue.

Dans le souci d'assurer une participation et gestion collective du site, nous avons donc créé une commission internet.

Les réunions de cette commission permettent de discuter du contenu devant être mis en ligne.

° Atelier Chant :

Une adhérente en est responsable depuis plusieurs années.

Entre six à dix personnes participent à l'atelier chant. Chaque année, lors de la fête de Noël, la chorale interprète un répertoire varié repris en chœur par l'assistance. Ce moment musical est très apprécié.

° Atelier tricot :

L'atelier tricot continue avec de nombreux catalogues aussi bien pour grandes personnes que pour petites personnes. Une adhérente a tricoté deux pulls. L'ambiance est conviviale et permet un échange agréable entre les personnes présentes que l'on tricote ou non. De nouvelles personnes ont commencé des ouvrages, l'atelier continu donc dans une bonne voie.

° Atelier échecs :

Cet atelier fonctionne sous la forme de parties libres. Il permet aux débutants de perfectionner leur jeu et aux joueurs confirmés de faire des parties d'échecs quand ils le désirent. Mais il est également possible, pour ceux qui veulent apprendre, de trouver une personne ayant suffisamment le sens de la pédagogie et une certaine patience pour transmettre l'essentiel pour pouvoir jouer. Un adhérent est responsable de cet atelier suite à sa demande au Conseil d'administration.

° Atelier Yoga :

Il y a une séance de Yoga par semaine, dans des locaux situés en dehors du Club. La professeure de yoga, qui intervient depuis plusieurs années, enseigne cette pratique à 4 personnes qui participent régulièrement à cet atelier.

° Atelier pâtisserie :

Une adhérente a la responsabilité de cet atelier ayant lieu 1 fois par mois.

Cette activité se déroule comme l'activité cuisine : choix collectif de la pâtisserie et participation de plusieurs personnes pour cuisiner. Des livres, des fiches de magazine ou des recettes trouvées sur Internet permettent de faire des gâteaux très appréciés, en général.

Cette activité se déroule le samedi en présence d'une trentaine de personnes. C'est ainsi que crumble banane, moelleux au chocolat, cookies, tartes aux pommes, petits fours à la noix de coco et autres prouesses, régaleront des convives de plus en plus nombreux tant pour la préparation que pour la dégustation. Environ six à sept personnes se retrouvent pour cette activité très captivante.

Les recettes choisies sont de plus en plus élaborées et rivalisent avec la "haute pâtisserie".

° Atelier Vidéo-Musique :

En ce qui concerne la musique l'accès est libre à la chaîne HI-FI pour assurer l'ambiance musicale au quotidien ou lors des Fêtes (par exemple, fête de Noël). Mais deux ou trois personnes s'occupent plus particulièrement de la "programmation". L'atelier vidéo (projection de films) devient l'Atelier Cinéma qui va s'appeler : « Le Club fait son cinoche ». Un vidéo-projecteur a été acheté. Cet achat permettra de projeter les films sur un grand écran (un drap blanc!) et non plus sur un écran de télévision.

° Atelier Peinture sur soie :

La peinture sur soie est un atelier qui existe au Club des Peupliers depuis 2014.

Il a été créé par Isabelle (atelier peinture) et Patrice (maintenant absent), puis abandonné.

Depuis environ 2015, Martine a réutilisé le matériel de peinture sur soie, avec rachat de matériel (2 flacons de peinture) par le Club des peupliers dans le magasin Ponsard initialement à Paris et maintenant à Puget-sur Argens dans le Var. (Achat par Internet).

J'ai acheté des soies (90x90 cm pré-sertis), que j'ai peintes et affichées au mur dans la chambre de mon ami pour décorer (également membre du club des peupliers).

Depuis environ 2021, j'ai acheté des soies 90x90 cm pré-sertis au frais du Club des peupliers et remboursées au club par ceux qui ont peints la soie, ou non remboursées au Club pour ceux qui laissent leur soie au Club.

Une dame âgée et handicapée physique (Françoise amie de Camille) a peint 1 soie, et 3 housses de coussins, avec ma participation, qu'elle a offerts à Noël à des amis à elle. (Françoise m'a remboursée les 4 soies, que j'avais précédemment achetées).

J'ai acheté et peint une soie que j'ai offerte à Carlos qui fait de très beaux collages au Club, qui m'avait offert une belle boîte à bijoux. Carlos a offert cette soie peinte à ses parents qui l'ont mis au mur pour décorer.

Amel a aussi participé à la peinture d'une soie (même format et qualité), quelle a payé, et mis chez elle sur son fauteuil. Je dois pour elle, acheter au nom du Club une autre soie, que nous peindrons ensemble, pour décorer chez elle.

Un monsieur (Medij), a peint 3 ou 4 soies pour faire des foulards pour sa femme et ses filles.

Je vais offrir 2 soies peintes au cousin de Gérard, qui nous accueille gratuitement dans un chalet 2 semaines au Printemps ou en Septembre, qu'il loue à des touristes en vacances à la semaine.

Mon ami Gérard participe aussi à la peinture de la soie en cours.

Je prends beaucoup de plaisir à faire de la peinture sur soie, et le résultat est beau et intéressant pour décorer.

° Atelier écriture :

Deux adhérentes ont fait fonctionner cet atelier qui a suscité beaucoup d'intérêt. De nombreuses personnes y ont participé régulièrement (en moyenne 8 personnes).

° Commission Edition :

Sa finalité est de permettre à celles et ceux qui le désirent de faire paraître leur travail d'écriture sous forme d'un livre édité par le biais d'un site d'édition internet. Le premier livre édité (en 2010) avait pour titre "La vie à l'envers". Il a été tiré à 50 exemplaires.

En 2012 le Club a édité les Actes du Colloque : " Le Cinquantenaire du Club" tiré à 100 exemplaires (gratuits) et " le Recueil de Sally" (textes rédigés par plusieurs personnes venant au Club avec des photos de Sally) en hommage à cette adhérente du Club, très appréciée, assassinée le 17 avril 2011 à Paris. Ce recueil a été tiré à 100 exemplaires (gratuits). Depuis, il y a eu une édition programmée en 2022 (et qui sera éditée en 2023) : « Les aventures de Madame Bougon » (écrit par Sylvie), et d'autres personnes, produisant des écrits intéressants, envisagent de faire une demande d'édition en 2023. Par ailleurs, il y a eu l'édition de « La Collectionneuse », création de Marianne réalisée dans le cadre de l'Atelier Photo-roman et d'un recueil de textes et photos dont le titre est : « A Olivier », recueil réalisé en hommage à Olivier dont la mort subite a provoqué beaucoup d'émotion au Club. Pour finir, il y a eu l'édition (en 300 exemplaires) des « Actes du Colloque » pour le Soixantenaire du Club, Colloque ayant eu pour thème : « La fonction soignante : une fonction partagée ? ».

° Sorties : (le Samedi, 1 fois par mois)

Restaurants : « Le chalet savoyard », « La casa di Peppe », « La comédia » ; Cinéma ; Les jardins d'Albert Kahn ; Exposition « Frida Kahlo » ; Musée de la Chasse et de la Nature ; Pique-nique au Parc Floral ; Exposition Romy Schneider ; Bowling.

Et la Grande Sortie (une journée entière très appréciée) s'est effectuée au Château de Vaux-le Vicomte.

° Séjours :

Le séjour en France a eu lieu au bord de la mer méditerranée, aux « Issambres », dans le Var (14 personnes y ont participées), et le séjour à l'étranger eu lieu en Croatie au bord de la mer adriatique (12 personnes y ont participées).

° Association "Culture du coeur :

Cette association permet d'obtenir des billets gratuits pour assister à des spectacles (théâtre, café-théâtre). Suite à un entretien avec une responsable de "Culture du coeur", le Club a obtenu le mot de passe nécessaire pour réserver des billets par Internet. Les personnes désirant aller à un spectacle se chargent d'effectuer, elles-mêmes, les réservations le code d'accès étant mis à disposition par le Club. Le Club paye une adhésion de 140,00 euros par an.

IV- LE HORS-CLUB

Le principe du Hors-Club a pour but de permettre aux adhérents d'avoir des initiatives autonomes en dehors de la présence de membres de l'équipe et lors des fermetures du Club pendant les vacances (d'été ou de Noël).

Un lieu de rendez-vous et des dates sont fixés (tous les samedis de la fin juillet à la fin août ou de la fin décembre à début janvier) pour les adhérents désirant se retrouver et décider ensemble (par affinités) de ce qu'ils vont faire dans l'après-midi (cinéma, musées promenades etc.).

Le nombre de participants à ces rendez-vous du "Hors-Club" s'est élevé, globalement, à environ 15

personnes. Celles-ci apprécient le fait de ne pas se retrouver seules et désœuvrées pendant ces périodes de l'année qui sont souvent difficiles à vivre alors que la majorité des concitoyens sont en famille ou en vacances.

Ce type d'encouragement à l'autonomie et à l'entraide permet de contribuer à ouvrir des perspectives intéressantes concernant la responsabilisation des personnes sur un mode collectif. De ce point de vue, les séjours du Club, une semaine en France et/ou à l'étranger, proposés lors de l'Assemblée générale par des adhérents, constituent un bon exemple d'initiative et d'indépendance pouvant favoriser le développement et le succès du "Hors-Club". Précisons que ces séjours se déroulent sans la présence de membres de l'équipe.

Enfin, pour encourager cette dynamique d'initiatives personnelles et collectives, le Conseil d'administration a décidé d'accorder à chaque participant au "Hors-Club" un forfait (maximum) de 25 euros à Noël et de 35 euros en été, pour le remboursement des frais concernant des sorties culturelles, un restaurant ou des consommations dans un café.

Parlons, également, de la création des "**Dimanche du Hors-Club**" : il s'agit d'ouvrir, le dimanche, les locaux du Club de 14H à 17H, sans animateurs. Deux personnes (volontaires) ont la responsabilité des clefs pour ouvrir et fermer les locaux. Ce ne sont pas toujours les mêmes pour que cette responsabilité soit partagée. Les personnes participant au "Dimanche du Hors-Club" organisent un goûter (un budget de 35,00 euros pour chaque dimanche a été accordé par le Conseil d'administration suite à la demande des participants), discutent, jouent à des jeux de société, peignent sur toile ou sur porcelaine. Le nombre de personnes présentes a oscillé entre 15 et 20. Le "Hors-Club", si cette dynamique instituante se confirme, pourrait permettre de créer, en lien avec le Club thérapeutique des Peupliers, un Groupe d'Entraide Mutuelle sans professionnels de la psychiatrie.

L'avenir nous le dira...

Voici un témoignage concernant la vie quotidienne lors de ces «Dimanches du Hors-Club» :

« Nous avons commencé par 1 dimanche par mois et maintenant, cela a eu tellement de succès que l'on en fait 2 par mois. Il n'y a pas d'animateurs. . Deux personnes, chacune leur tour et suivant leur bon plaisir, sont responsables des clefs des locaux du Club pour ouvrir à 14H, fermer à 17H et mettre les 2 trousseaux dans la boîte aux lettres du Club en partant.

Chacun s'occupe comme il lui plaît : jeu d'échecs, jeu de dames, scrabble, belotte, discussions entre nous, lecture de revues, peinture de porcelaine (à mettre en place, nous avons déjà acheté quelques objets de porcelaine qui ne demande qu'à être peints), musique etc... Ces «Dimanches du Hors-Club» se passent dans la bonne humeur et ne demandent qu'à être poursuivis. On vit quoi !... ».

V - LE FORUM INTER-CLUBS THERAPEUTIQUES

Cette journée annuelle, s'inscrivant dans la dynamique du mouvement de la Psychothérapie institutionnelle et réunissant de nombreux Clubs thérapeutiques de toute la France a pour but, entre autre, d'échanger les différentes expériences et d'établir des liens entre ces lieux impliquant des patients et des professionnels de la Psychiatrie. Ces Clubs ont créé une Coordination nommée le «**TRUC**» : **T**errain de **R**assemblements pour l'**U**tilité des **C**lubs thérapeutiques.

Cette année une réunion d'information et de coordination (avec en perspective la préparation du Forum Inter-Clubs 2023) a eu lieu au Club des peupliers en juin 2022. Une quinzaine de personnes représentants plusieurs Clubs de la région parisienne étaient présentes. Le Forum aura lieu le jeudi 25 mai 2023 à Montfermeil (93) et sera organisé par la Club Champ libre.

VI – LE COLLOQUE DU SOIXANTENAIRE DU CLUB

Ce Colloque a eu lieu le samedi 12 juin 2021. Une centaine de personnes y ont participé
Des Actes du Colloque ont été édités fin 2022 et diffusés gratuitement. Toutes personnes désirant en obtenir un exemplaire pourra en faire la demande au Club.

VII - CONTACTS AVEC DES CLUBS THERAPEUTIQUES ET DES GEMS :

Le Club des peupliers (fédéré à la FNAPSY) reçoit, ponctuellement et à leur demande, des professionnels et des usagers de la psychiatrie désirant (ou ayant) crée un GEM ou un Club thérapeutique dans leurs Secteurs ou en milieu hospitalier. Cet accueil permet de s'informer et de discuter des modalités d'organisation et/ou de fonctionnement de ce lieu ainsi que des autres lieux invités. Soulignons, entre autre, que l'intérêt pour le Club des peupliers est renforcé par sa longévité (62 années d'existence) et le succès de son fonctionnement dans le champ de la Psychiatrie de Secteur.

Voici la liste de ces contacts:

- ° Club thérapeutique de La Borde (Blois)
- ° Club de Saumery (Blois)
- ° Club thérapeutique de La Chesnaie (Blois)
- ° Clubs thérapeutiques du Collectif Antonin Artaud (Reims)
- ° Club Via Nova (Paris 19ème)
- ° Club Et Tout et Tout (Asnières)
- ° GEM de La Garenne-Colombe et GEM de Nanterre (Hauts-de-Seine)
- ° GEM du Secteur Psychiatrique de Bondy (Seine-St-Denis)
- ° GEM de la Plaine-St-Denis
- ° GEM Gemini de Lyon
- ° GEM La maison de la vague
- ° GEM Le Passage Paris 5ème
- ° GEM Le Bouffadou Paris 19ème
- ° GEM Espace Convivial Citoyen de Paris 20ème
- ° GEM Social Art Postal Club, de Choisy-le Roi (Val-de-Marne)
- ° GEM L'Autre Regard (Rennes)

LE DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

- Le Centre Alfred Binet : Centre Médico-Psychologique
- Le Service Pilote d'Appui à la Scolarisation et Soins de Proximité
- L'hôpital de Jour pour adolescents
- Les Unités René Diatkine
- Le Centre Familial d'Accueil Thérapeutique
- Le CATTP pour adolescents : 13 ADO

SOMMAIRE

CHAPITRE I :

LE DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

I. L'OFFRE DE SOINS

I.1 – Description du dispositif	<i>Page</i>	81
I.2 – L'accès aux soins	<i>Page</i>	86
I.3 – Les traitements	<i>Page</i>	86
I.4 – Les parcours de soins	<i>Page</i>	87

II. LES PARTENARIATS DU DPEA	Page	89
-------------------------------------	-------------	-----------

III. LES PROJETS	Page	95
-------------------------	-------------	-----------

IV. LA POLITIQUE SCIENTIFIQUE	Page	97
--------------------------------------	-------------	-----------

CHAPITRE II :

LES DONNÉES D'ACTIVITÉ DU DPEA	Page	99
---------------------------------------	-------------	-----------

I. VUE D'ENSEMBLE DE L'ACTIVITE DU DPEA EN 2019	Page	99
--	-------------	-----------

II. LES SOINS AU CMP – CENTRE ALFRED BINET	Page	103
---	-------------	------------

II.1 File active et activité globale	<i>Page</i>	103
II.2 Les modalités de prise en charge	<i>Page</i>	104
II.3 Psychopathologie de la file active	<i>Page</i>	110

II.4 Les consultations spécialisées du CMP	Page 113
a. La consultation parents-bébés et de périnatalité	Page 113
b. La consultation psychanalytique (cf. Rapport d'activité du Pôle Psychanalytique p. 180)	
II.5 Les dispositifs transversaux	Page 119
II.6 Le Service Pilote d'Appui à la Scolarisation et de Soins de Proximité	Page 133
 III. LES SOINS EN INSTITUTION	 Page 138
III.1 L'Hôpital de Jour pour adolescents	Page 138
III.2 Les Unités René Diatkine	Page 144
A) L'Unité de soins intensifs du soir	Page 144
B) L'Unité Benjamin	Page 153
C) L'Unité de soins précoces	Page 160
III.3 Le Centre Familial d'Accueil Thérapeutique	Page 164
 Index des abréviations	 Page 167

CHAPITRE I

LE DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Le Département de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent assure les soins psychiatriques des bébés, enfants et adolescents résidant dans le XIIIème Arrondissement de Paris, soit environ 35 000 jeunes selon les chiffres de la Mairie, et concourt aux actions de prévention à l'égard de cette population. Il constitue le secteur de psychiatrie infanto-juvénile 75 I 05 de Paris et répond à la mission de service public qui lui est octroyée, de dépistage, de soins et de prévention des troubles psychiques de l'enfant.

La gratuité des soins ambulatoires et la généralisation de la couverture assurance maladie des patients permettent que l'ensemble de la population ait accès à ce dispositif qui propose une approche pluridisciplinaire des troubles psychopathologiques de l'enfant.

La coexistence, au sein de l'ASM 13, et ce dès sa conception par les fondateurs, du dispositif de soins pour les adultes et pour les enfants, permet des actions concertées dans différents domaines où les liens s'avèrent indispensables : traitement des troubles de la parentalité, prise en charge à l'âge adulte de troubles psychopathologiques sévères de l'enfance, accueil et traitement des adolescents, sont de bonnes illustrations de ce type de travail qui demande une réflexion toujours renouvelée des équipes des deux départements.

I - L'OFFRE DE SOINS

I.1 - Description du dispositif

- **Au cœur du soin le CMP - Centre Alfred Binet**

Le Centre Alfred Binet est le centre de consultations et de traitements ambulatoires, au cœur du dispositif de soins.

Il est construit sur trois grandes coordinations A, B et C et des équipes et consultations spécialisées. Il permet ainsi de mieux répartir les charges de travail sur les différentes équipes en fonction de la sociologie des populations de l'arrondissement d'une part, des découpages territoriaux en particulier de l'Education Nationale (3 circonscriptions en élémentaire) d'autre part.

Cette organisation permet une amélioration de l'accès aux soins, une réduction des délais de première consultation conformément aux engagements de la charte des CMP de pédopsychiatrie élaborée en 2017 avec le GHT de Psychiatrie de Paris, une répartition la plus juste possible des différents métiers concourant à la prise en charge des patients et de leur famille.

A ces trois coordinations s'adjoignent des consultations spécialisées - équipe de la consultation parents-bébés et de périnatalité, consultations de psychanalyse d'enfant au sein du pôle psychanalytique de l'ASM 13 - ainsi que des dispositifs de soins transversaux à disposition des trois coordinations que l'on trouvera décrits au fil du présent rapport.

Les moyens humains assurant les soins directs comprennent au total : 56, 23 ETP répartis en 11,69 ETP de pédopsychiatres et de médecins assistants spécialistes en pédopsychiatrie ; 18,35 ETP de psychologues ; 9,28 ETP d'orthophonistes ; 2,11 ETP de psychomotriciens ; 6, 8 ETP d'assistantes sociales ; 8 ETP de secrétaires.

	Equipe 2	Equipe 3/4	TOTAL
MEDECIN ET ASSISTANT	1,20	0,85	2,05
PSYCHOLOGUE	2,17	3,40	5,57
ORTHOPHONISTE	1,3	1,09	2,39
PSYCHOMOTRICIENNE	0,25	0,25	0,50
SECRETAIRE	1,00	0,80	1,80
AS	1,00	1,00	2,00
TOTAL	6,92	7,39	14,31

	Equipe 5	Equipe 6	TOTAL
MEDECIN ET ASSISTANT	1,34	0,96	2,30
PSYCHOLOGUE	2,42	2,21	4,63
ORTHOPHONISTE	1,47	1,14	2,61
PSYCHOMOTRICIENNE	0,325	0,33	0,65
SECRETAIRE	1,00	1,00	2,00
AS	1,00	0,80	1,80
TOTAL	7,56	6,44	13,99

	Equipe 7	Equipe 8	TOTAL
MEDECIN ET ASSISTANT	1,30	1,07	2,37
PSYCHOLOGUE	2,56	2,40	4,96
ORTHOPHONISTE	1,08	1,30	2,38
PSYCHOMOTRICIENNE	0,25	0,25	0,50
SECRETAIRE	1,00	1,00	2,00
AS	1,00	1,00	2,00
TOTAL	7,19	7,02	14,21

	Equipe Périnatalité
MEDECIN ET ASSISTANT	1,20
PSYCHOLOGUE	1,69
ORTHOPHONISTE	0,45
PSYCHOMOTRICIENNE	0,6
SECRETAIRE	1,00
AS	0,80
TOTAL	5,74

	UPE
MEDECIN ET ASSISTANT	0,26
PSYCHOLOGUE	0,13
ORTHOPHONISTE	0,13
PSYCHOMOTRICIENNE	0,13
TOTAL	0,65

	ATTP
PSYCHOLOGUE	1,30

	CATP ADOS
MEDECIN	0,15
PSYCHOLOGUE	1,16
EDUCATRICE SPECIALISEE	0,20
PSYCHOMOTRICIENNE	0,15
TOTAL	1,66

	Pôle psychanalytique
MEDECIN	0,70

MEDECINS ET ASSISTANTS	9,03
PSYCHOLOGUES	18,14
ORTHOPHONISTES	7,96
PSYCHOMOTRICIENNES	2,53
SECRETAIRES	6,80
ASSISTANTES SOCIALES	6,60
TOTAL CAB	51,06

Des équipements cliniques transversaux sont utilisables pour leur spécificité par l'ensemble des équipes. Il s'agit soit de cliniciens spécialisés, soit de formes thérapeutiques spécifiques : groupes thérapeutiques, psychodrames ; enfin, d'équipes organisées autour de besoins particuliers : consultation parents-bébés, Accueil Thérapeutique à Temps Partiel de jeunes enfants (ATTP).

Il faut noter que ces dispositifs vont croissant au sein du Centre Alfred Binet au regard de l'évolution de la demande. Ainsi, le CATTP Adolescents mis en place dès septembre 2020 après un constat des effets de la crise sanitaire sur le comportement des adolescents est amené à se développer dans les années à venir.

Enfin, nous augmentons nos modalités de réponse aux populations dites « spécifiques » avec l'aide d'une psychologue-interprète auprès des populations chinoises.

Cette équipe soignante est complétée par 12,51 ETP qui contribuent aux soins indirects et ont le souci de prendre en compte la souffrance psychique des publics qui fréquentent le CAB : volontaires du service civique, bénévoles accompagnant les enfants de l'école au CMP, agents d'accueil, agent d'entretien, cadres et secrétaires de direction. Ces soins indirects sont intégrés dans le projet médical et ont été renforcés du fait de la crise sanitaire de 2020 : information des publics en vue du respect des mesures barrières, de prévention (prise des températures), régulation des présences dans les différents espaces (ascenseur, hall d'accueil, salles d'attente...).

Personnels assurant le soin indirect

Cadres	1,4
Secrétaires de direction	2
Agents d'accueil	5,47
Accompagnateurs PEC	2,22
Accompagnateurs Service civique	4
Agent d'entretien	1
Total	16,09

Le Centre Alfred Binet est situé dans un immeuble dont l'entrée personnalisée se fait au 76, avenue Edison, et qui abrite également le Centre Philippe Paumelle, l'hôpital de jour pour adolescents, le CFAT, le CEJK, le Département Psy13 (Formations, Enseignements, Recherches, Publications) et l'administration générale.

Le Centre Alfred Binet est ouvert toute l'année, du lundi au samedi matin avec des dispositions particulières en périodes de vacances scolaires. Celles-ci permettent de répondre aux exigences de l'ARS et de la charte des CMP à laquelle nous avons souscrit en 2017, notamment en matière d'ouverture des CMP afin de fournir aux usagers les meilleures conditions d'accès aux soins. Une permanence d'accueil et de soins (PDAS) est organisée avec une équipe réduite pouvant satisfaire les demandes des usagers et des partenaires pendant les cinq semaines du cœur de l'été.

Après le premier confinement du printemps 2020, toutes les activités de soins ont été reprises, associées aux gestes barrières nécessaires pour assurer l'absence de propagation épidémique et rassurer professionnels et familles (prise des températures à l'entrée pour tous, gels hydroalcooliques, distribution de masques...), motivés par la volonté de ne pas vivre un deuxième confinement qui viendrait une nouvelle fois perturber le déroulement des soins psychiques requérant la présence physique tant des patients que des soignants.

- **L'Hôpital de Jour pour adolescents**

L'hôpital de jour pour adolescents de l'ASM 13 accueille et soigne des jeunes (12 à 23 ans) qui pour la plupart ont souffert de troubles psychotiques dès la petite enfance et ont déjà reçu des soins auprès d'équipes de pédopsychiatrie.

Il est ouvert toute l'année, excepté trois semaines au mois d'août, permettant ainsi aux patients pour lesquels cela est indiqué, de venir durant les périodes de vacances scolaires.

S'il privilégie les demandes émanant des équipes du secteur du 13^{ème} arrondissement, son offre de soins s'adresse aussi à des patients provenant d'autres secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.

- **L'Unité René Diatkine**

L'Unité René Diatkine est composée de 3 sous-unités qui composent cet Hôpital de Jour, avec chacune son fonctionnement propre et s'adressant à un public bien différencié :

- L'Unité de Soins Précoces (USP) répond aux soins spécifiques des jeunes enfants de 2 à 6 ans présentant des troubles du spectre autistique ou souffrant de carences précoces influant sur leur développement.

- L'Unité de Soins Intensifs du Soir (USIS) accueille des enfants de 6 à 14 ans, le soir après l'école ou le collège et le mercredi matin. Y est proposé un traitement institutionnel intensif, sur le mode groupal et une approche psychopédagogique.

- L'Unité Benjamins (UB) a pour but de répondre aux besoins de prise en charge sur le temps scolaire d'enfants dont la psychopathologie correspond essentiellement à des organisations limites où la dimension comportementale est importante.

- **Le CFAT**

L'Accueil Familial Thérapeutique est une modalité de soin en psychiatrie de l'enfant proposant à des degrés variables selon la situation :

- Une prise en charge complémentaire à d'autres soins, centrée sur la place de l'enfant dans sa famille. Il s'agit de permettre une évolution des liens par le recours, entre autres, à des *accueils permanents intermittents* dans une famille d'accueil. L'enfant et ses parents peuvent faire l'expérience, grâce à la prise de distance réelle et à l'accompagnement de l'équipe de l'AFT, d'autres modalités relationnelles ou, du moins, d'aménagements possibles.

- Une prise en charge appartenant au domaine de la prévention secondaire des effets pathogènes des perturbations graves des relations précoces. Dans ces circonstances, *l'accueil permanent continu* dans une famille d'accueil a vocation à permettre le développement affectif de l'enfant tout en maintenant ses liens avec sa famille. La présence de l'équipe d'AFT au quotidien a pour fonction d'accompagner en priorité ses parents, son assistante familiale, au décours des crises du lien unissant l'enfant et les adultes dont il dépend affectivement.

- **Le service Pilote d'Appui à la Scolarisation et de Soins de Proximité (Maison des 5 sens)**

Il s'agit là d'un dispositif innovant et expérimental monté en étroite partenariat avec le Rectorat de Paris et la Mairie de Paris, depuis janvier 2013.

Il offre aux élèves de grande section maternelle, CP et CE1, repérés comme étant en difficulté sérieuse par leur école, la possibilité d'être accueillis en petit groupe, par une enseignante spécialisée et deux auxiliaires de vie scolaire à la Maison des 5 sens, petit bâtiment appartenant à la Ville de Paris. Une équipe dédiée du Centre Alfred Binet y intervient dans le but d'évaluer les difficultés tant psychologiques qu'instrumentales de l'enfant et de construire si nécessaire un projet de soins pour des familles difficilement accessibles au Centre Alfred Binet pour des raisons multiples.

Dans cette perspective nous tentons de diminuer le temps de latence - souvent beaucoup trop important et donc pénalisant pour l'enfant - existant entre le moment du repérage en milieu scolaire et la possibilité de prise en soins au CMP. Nous cherchons aussi à nouer des liens de travail avec les familles qui vivent trop souvent l'orientation vers le soin psychiatrique de leur enfant comme une démarche peu compréhensible, voire synonyme de rejet.

I.2 - L'accès aux soins

Les équipes du DPEA engagent tous leurs efforts pour permettre l'accès aux soins de la plus large partie de la population, sans toutefois avoir mis en place de consultations organisées en vue de tel ou tel type de psychopathologie. Seule la consultation parents-bébés répond à une tranche d'âge spécifique.

Les équipes du Centre Alfred Binet sont donc restées « généralistes » dans leur approche de la psychopathologie infantile.

Face aux demandes « urgentes » chaque équipe concernée est susceptible de se mobiliser pour recevoir une situation critique dans les meilleurs délais. Les médecins assistants spécialistes et les internes assurent ainsi des consultations non programmées au Centre Alfred BINET. Ils assurent également une permanence sur les heures d'ouverture du CMP pour répondre aux urgences éventuelles.

Les médecins assistants spécialistes du DPEA ont pour mission d'assurer la liaison avec le service du Pr Cohen de la Pitié Salpêtrière, en particulier au niveau de l'urgence, mais aussi au cas par cas et en fonction des besoins des équipes, avec les unités d'hospitalisation.

La question des délais d'attente pour une première consultation - hors situation critique - ou pour la mise en place d'un traitement ambulatoire régulier ou institutionnel est une préoccupation constante du DPEA. Quels que soient les efforts fournis, les délais d'attente avant une première consultation, variables selon les équipes mais souvent d'environ deux mois, sont certainement une entrave à l'accès aux soins. Ils majorent l'anxiété des familles, font le lit de leurs résistances, exacerbent l'inquiétude des partenaires qui nous adressent les enfants, en particulier le milieu scolaire.

Un recensement des « délais d'attente » concernant les nouvelles demandes a été automatisé via le DPI Contexte et chaque médecin coordinateur veille à l'organisation des rendez-vous face aux nouvelles demandes.

Enfin, l'organisation de l'accompagnement physique des enfants se poursuit pour garantir l'accès aux soins, grâce à la mise en place d'un dispositif spécifique au CMP. Il s'inscrit dans le but de garantir l'accès aux soins pour les personnes les plus vulnérables et de les faire progresser considérablement grâce à un suivi régulier. Ces accompagnements ont été complètement interrompus lors des deux mois de confinement du mois de mars et avril. Ils ont été réactivés au fur et à mesure que les enfants reprenaient leur scolarité et leur suivi au Centre Alfred Binet.

I.3 - Les traitements

Les traitements sont majoritairement conduits en ambulatoire au Centre Alfred Binet. La consultation de l'enfant et de ses parents, ou de son entourage, en est le pivot à partir duquel s'organisent les indications s'il y a lieu. Un nombre significatif de situations sont suivies principalement, voire uniquement, en consultation à fréquence régulière. Mais les traitements à plusieurs intervenants sont très fréquents et dans tous les cas le travail d'équipe est la règle.

Proposer l'indication la mieux adaptée à une situation donnée, au plus près du « sur mesure », est sans doute un projet, organisé par la compréhension psychanalytique des faits psychiques, ambitieux et parfois entrant en tension avec la compréhension que nous pouvons avoir de certaines directives administratives.

En effet, si on ne peut qu'être d'accord avec les missions de santé publique désignées aux services de psychiatrie publique ou participant au service public, elles entrent parfois en contradiction, surtout par les moyens humains qu'elles mobilisent, avec leur mission spécifiquement soignante.

En ce qui concerne les traitements en institution, l'évolution se fait aussi vers un accroissement d'un fonctionnement interne souple, en particulier par la multiplication des prises en charge individualisées à temps partiel, ce qui ne va pas sans alourdir considérablement la tâche des soignants dont les moyens en nombre n'ont pas crûs parallèlement, bien au contraire.

I.4 - Parcours de soins

L'ensemble que constituent le DPEA et ses partenaires peut être compris comme un réseau fonctionnel avec ses filières internes et ses articulations externes.

Les entrées se font essentiellement par le CMP. Les enfants et leurs familles nous sont adressés par nos correspondants habituels, au premier rang desquels l'Education Nationale et les services de la petite enfance. Les hôpitaux et les médecins libéraux, généralistes et pédiatres, représentent une autre source de provenance de nos patients. A noter que les premières consultations résultant du bouche à oreille ou des aspects de notoriété de notre Centre sont fréquentes. Les nombreuses publications des professionnels du Centre Alfred Binet sur des supports variés, y compris nos propres publications, les activités variées de formation auprès des professionnels de l'enfance, les journées d'études et les séminaires y contribuent largement.

Pour les adolescents à partir de 16 ans et/ou lycéens, les primo-consultants et certains jeunes suivis par le Centre Alfred Binet peuvent être adressés à l'équipe Adolescents/jeunes adultes du Centre Philippe Paumelle (psychiatrie adulte). Ces possibilités diversifiées d'entrée dans le soin enrichissent notre pratique et nos échanges.

Le département adulte peut par ailleurs avoir en charge les parents et proposer de consulter pour leurs enfants auprès de nous. Réciproquement le DPEA peut adresser des parents en difficulté vers les consultations du CMP Adulte ou vers les Centres de Psychanalyse. Enfin, la policlinique, structure d'accueil d'urgence 24h/24h et d'hospitalisation psychiatrique de l'ASM 13, peut recevoir de grands adolescents en accueil d'urgence et/ou en hospitalisation.

Il existe une articulation vraie, au cas par cas, entre les deux départements : ainsi un patient suivi par le DPEA et continuant de nécessiter des soins à l'âge adulte est facilement adressé, s'il l'accepte, au Département Adulte. Depuis sa création, le XIII^{ème} a toujours favorisé la réflexion en commun des deux structures tant sur le plan clinique qu'institutionnel et cette politique continue aujourd'hui de porter ses fruits garantissant si nécessaire une réelle continuité de la prise en charge. Cette collaboration s'est étendue au pôle psychanalytique depuis l'intégration à l'ASM 13 de l'IPSO et du CCTP Jean Favreau.

Par ailleurs, les filières internes sont souples. Ainsi, une famille pourra être suivie par plusieurs structures du dispositif, par exemple, équipe du CMP + ATTP + AFT, etc.

Un grand nombre de combinaisons sont possibles, le dénominateur commun étant l'échange régulier des professionnels autour d'une situation donnée.

L'ensemble des acteurs travaille également en lien avec des partenaires, soit réguliers – l'école, la PMI, l'ASE – soit de façon plus ponctuelle, au cas par cas.

Certains liens sont institutionnalisés : participation aux Commissions de l'Education Nationale, de l'ASE, à la CPPEF de l'ASE. D'autres sont à l'initiative du secteur et des partenaires. Les liens avec l'école sont anciens et se traduisent soit par une présence codifiée à l'intérieur d'un groupe scolaire, soit par des rencontres plus informelles, chaque équipe ayant défini sa propre politique en la matière avec ses partenaires de proximité.

Les assistantes sociales du Centre Alfred Binet ont un rôle prépondérant dans toute cette activité de liens à la fois à l'intérieur des équipes et avec l'extérieur. Elles sont en particulier le pivot du travail avec les écoles et les services de la petite enfance, chaque professionnel ayant développé ses propres modes d'intervention, sans standardisation.

Des échanges ont lieu avec les assistantes sociales du Centre Philippe Paumelle portant, entre autres, sur :

- L'accueil des stagiaires assistantes sociales au département adulte et département enfant
- La mise en valeur de notre travail de partenariat sur le 13^{ème} avec différentes institutions
- Le travail autour de la parentalité. Demande des assistantes sociales du service adulte en regard de la compétence des collègues du service enfant.

Au niveau de l'équipe de secteur, le travail de l'assistante sociale est un travail de coordination interne à l'équipe : suivre les indications évoquées en consultation et voir si l'enfant peut être suivi en groupe ou en individuel. La gestion des places de traitement est un souci constant de l'assistante sociale qui connaît le fonctionnement des indications de groupes ou des institutions.

La mise en place d'un traitement psychologique représente toujours beaucoup de temps, de rencontres, d'adéquation entre l'attente de la famille et l'évaluation du consultant, et les possibilités de temps dans l'équipe. L'assistante sociale est un maillon de cette chaîne, elle transmet ce qu'elle évalue de la famille, ce qui est pointé comme difficultés à l'école, ce qui est évoqué aussi par différents services en charge des enfants. Les accompagnements des enfants au Centre Alfred Binet restent toujours une préoccupation et sont sollicités dans bien des situations qui demandent beaucoup de temps, de connaissance des ressources et de compétence dans l'évaluation avec les parents et les écoles.

Cette place d'interface entre les différents services et lieux de vie de l'enfant, est une des tâches délicates de l'assistante sociale au Centre Alfred Binet. Il s'agit à la fois de comprendre la pathologie et la souffrance de l'enfant pour pouvoir accompagner les parents qui en ont besoin, et transmettre l'essentiel à l'école s'ils sont demandeurs, dans le but de rendre service à l'enfant, pour qu'il soit mieux compris, mieux supporté comme il l'est dans les différentes structures qui l'accueillent.

Les entretiens des assistantes sociales avec les parents sont un temps d'accompagnement important pour permettre à l'enfant d'investir un travail psychothérapie, de rééducation ou une orientation spécialisée (MDPH).

Les assistantes sociales sont très souvent appelées à participer à des réunions dans les écoles à propos d'enfants en difficulté scolaire ou comportementale. Avec la loi de 2005 qui permet d'intégrer tout enfant, même en grande difficulté dans l'école de son secteur, les assistantes sociales se retrouvent de plus en plus devant des situations qui mettent les équipes enseignantes en difficulté. Elles sont dans cette collaboration un maillon important et dans une place d'interface quelquefois très délicate.

L'application concrète de la loi de 2005 sur l'égalité des chances et la citoyenneté impose une nouvelle forme de collaboration avec les écoles, les référents MDPH, les parents et personnel scolaire. Il est apparu indispensable de mettre en place plusieurs réunions avec les inspecteurs d'Académie, les médecins scolaires, les assistantes sociales scolaires, les référents MDPH et les psychologues scolaires pour élaborer une nouvelle forme de travail et de stratégie qui soit la plus adéquate pour chaque enfant. Ces réunions sont à pérenniser car les écoles maternelles, élémentaires et les collèges sont encore dans une recherche et un aménagement particulier en fonction des difficultés rencontrées et des moyens dont elles disposent.

Enfin la réforme de la Protection de l'Enfance et l'évolution des différentes formes de parentalité demandent beaucoup de vigilance pour que les enfants soient réellement protégés par les services compétents (juge pour enfants, ASE, PJJ), et non le lieu de projection des conflits parentaux et de la désorganisation familiale.

II – LES PARTENARIATS

Dès les premières mesures de confinement annoncées, le DPEA a régulièrement communiqué à l'ensemble de ses partenaires l'évolution de sa nouvelle organisation des soins en santé mentale pour une large diffusion aux publics, et assurer la meilleure continuité possible aux soins sur le secteur.

➤ Le GHU Paris Psychiatrie et neurosciences

Avant sa mise en place, les pédopsychiatres et le cadre supérieur de santé du DPEA participaient à la Commission Pédopsychiatrique du GHT et à ses sous-commissions.

Ils contribuaient aux projets médicaux de la pédopsychiatrie selon différents axes : projets de lits d'hospitalisation pré-adolescents, charte des CMP de pédopsychiatrie, prise en charge des patients présentant un TSA, précarité, périnatalité, liens avec les institutionnels partenaires de la pédopsychiatrie parisienne : éducation nationale, aide sociale à l'enfance, justice des mineurs, liens avec le secteur médico-social, liens avec l'AP-HP.

Une convention de partenariat a été élaborée entre l'ASM13 et le GHU, afin de poursuivre cet important travail de collaboration.

➤ L'Education Nationale

Au fil des ans, le partenariat avec l'Education Nationale dans le 13^{ème} arrondissement s'est organisé plus institutionnellement.

Le travail de proximité s'est poursuivi avec les modifications induites par la loi de 2005 qui a formalisé les rencontres entre services partenaires – écoles, MDPH, services de soins – et familles autour des concertations et signatures requises par la situation de handicap d'un enfant. Ces nouvelles formes de partenariat mobilisent principalement les assistantes sociales du Centre Alfred Binet et des Hôpitaux de jour ainsi que les médecins responsables de la prise en charge d'un enfant donné, qui ont dans la plupart des cas instruit les dossiers et construit le projet d'inclusion scolaire et de soins.

A côté de ces réunions, quelques équipes ont maintenu dans un groupe scolaire déterminé des rencontres plus informelles autour des situations difficiles que rencontre l'école ou de participation à des actions ponctuelles d'éducation de la santé (semaine de la santé au lycée Pierre Gilles de Gennes)

Une rencontre institutionnelle avec les inspecteurs de circonscription du 13^{ème} arrondissement a lieu tous les ans depuis 2013. Les liens noués avec les médecins scolaires de maternelle, d'élémentaire et de collège, ainsi qu'avec les assistants sociaux scolaires, se sont également institutionnalisés autour d'une rencontre annuelle.

Le résultat essentiel de notre coopération avec l'Education Nationale et plus particulièrement avec la Mission d'Aide à la Scolarité des Elèves Handicapés a été l'ouverture en Janvier 2013 du service Pilote d'Appui à la Scolarisation et de soin de proximité (cf. page 138). Avec l'appui de la Mairie de Paris et de la Mairie d'arrondissement, cette unité s'est implantée dans un local rénové – la Maison des 5 Sens, rue Pierre Gourdault. Plusieurs soignants du Centre Alfred Binet y travaillent en « antenne » dans le but d'évaluer et de faciliter l'accès aux soins d'enfants de grande section maternelle, CP et CE1 en difficulté dans le milieu scolaire.

- **Aide Sociale à l'Enfance du secteur 5 – 13**

Afin d'améliorer la qualité des échanges concernant la prévention des soins de la population domiciliée sur le 13^e arrondissement, un partenariat entre l'équipe de l'ASE du 13^e arrondissement et le Département de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'ASM13 a été mis en place, par une convention.

Un pédopsychiatre du DPEA, le Dr Montes de Oca, a été désignée comme interlocuteur privilégié pour le secteur 5-13 de l'ASE ; elle participe également à la CPPEF du 13^{ème}. Des réunions trimestrielles entre l'équipe du secteur 5-13, ce pédopsychiatre et deux assistantes sociales du Centre Alfred Binet, sont organisées afin d'échanger sur les façons de travailler et les pratiques de chacun, particulièrement autour des difficultés d'accès aux soins des enfants.

- **Mairie de Paris et Mairie du 13^e arrondissement**

La participation du Centre Alfred Binet à l'équipe pluridisciplinaire de la Réussite Educative du 13^{ème} arrondissement se maintient sous la forme de la participation mensuelle d'une assistante sociale et d'un médecin psychiatre aux réunions de la RE.

Dans le cadre de cette participation régulière, les liens de réseau avec les différentes institutions sociales, éducatives et pédagogiques des territoires « politiques de la ville » ont pu être affirmés et un certain nombre de partenariats retissés avec les acteurs de terrain.

Il a également été possible de renforcer le partenariat avec les centres d'actions sociales du 13^{ème}, dans le cadre de situations familiales d'enfants à la limite entre le soin et la prévention.

Dans le contexte de la crise sanitaire, la Semaine d'information en Santé Mentale (SISM) a été annulée et l'ASM 13 n'a donc pas pu s'associer, comme chaque année, à la mairie du 13^{ème} pour proposer une action de prévention en santé mentale.

Notre participation aux initiatives de l'Atelier Santé Ville du 13^{ème} a été reportée mais conservée en ce qui concerne la rencontre avec les professionnels du 13^{ème} coordonnée par la Direction Sociale de Territoire 5/13 du groupe de travail « prévention des rixes » qui s'est déroulée en Visio conférence.

Enfin, bien qu'ayant reçu un avis très favorable du fait qu'il répondait à l'un des objectifs du groupe de travail « Petite enfance » du conseil local de santé mental : le **projet de crèche préventive** présenté en 2019 aux partenaires de la DASES et de la mairie du 13^{ème} a dû être suspendu pour le moment. Pourtant, il répond à l'un des objectifs de notre mission de CMP : offrir à tous ses habitants les mêmes chances, les mêmes opportunités et la même qualité de service et ce dès le plus jeune âge.

- **La Maison Départementale des Personnes Handicapées de Paris (MDPH)**

La MDPH est un organisme indispensable à la mise en place des différentes aides et suivis des patients dans le cadre de difficultés diverses, spécifiquement pour la scolarité et les différentes orientations dans des établissements. Un partenariat avec les pédopsychiatres et les médecins conseillers de la MDPH a été inauguré. Une rencontre annuelle avec des pédopsychiatres du DPEA sera mise en place, dès que la situation sanitaire pourra le permettre.

- **Les Juges pour Enfants du Tribunal de Grande Instance de Paris, 17^e arrondissement**

Acteurs essentiels pour les suivis des situations nécessitant des mesures et un suivi judiciaires, un partenariat est également envisagé. Une rencontre de travail annuelle entre les Juges pour Enfants et des pédopsychiatres du DPEA est organisée afin de faciliter les liens entre les deux institutions.

- **Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild**

La Fondation est un établissement de santé privé d'intérêt collectif spécialisé dans la prise en charge de haut niveau des pathologies de la tête et du cou, adultes et enfants.

Les deux structures ont signé une convention afin d'étudier les coopérations médicales et de recherche qu'elles pouvaient envisager dans le but d'améliorer la qualité et la pertinence des soins et des prises en charge délivrés à leurs patients respectifs.

Les établissements signataires entendent développer leurs relations dans le domaine de la prise en charge des enfants nécessitant des bilans neurovisuels réalisés par l'Unité neurovision supervisée par S. CHOKRON.

Elles envisageront dans un second temps un partenariat concernant les bilans somatiques neurocognitifs des patients présentant un TSA (ophtalmologie, neurologie, ORL, odotonlogie).

▪ **Réseau de Santé Périnatal Parisien**

Depuis 2017, le Réseau de Santé Périnatal concerne tout Paris dans un seul réseau. Il a pour objet de proposer à la population des soins obstétricaux et néonataux de qualité sur le territoire Parisien.

Pour ce faire, il met en place :

- un dispositif de soins primaires reposant sur une collaboration ville – hôpital – PMI - institutions médico-sociales dont l'objectif est de permettre un accès aux soins précoce, une surveillance anténatale adaptée à chaque femme, une prise en charge de la période du postpartum standardisée et individualisée pour l'ensemble des parents et enfants du territoire concerné,
- un réseau de soins secondaires et tertiaires pour les situations à risque maternel et/ou foetal,
- un réseau de suivi pédiatrique pour les enfants à risque.

Les objectifs opérationnels du réseau sont les suivants :

1. Mettre en cohérence l'ensemble des acteurs concernés autour de la prise en charge des parents et enfants.
2. Œuvrer à la construction du réseau par l'élaboration et la diffusion de référentiels communs, d'informations professionnelles et d'un dossier médical commun.
3. Participer à la formation continue des professionnels impliqués en périnatalité.
4. Favoriser l'information des couples sur le fonctionnement du réseau et l'organisation des soins périnataux, afin qu'ils puissent effectuer un choix éclairé concernant les modalités de suivi pré-, post-natal et pédiatrique.
5. Favoriser l'accès aux soins primaires dès le premier trimestre de la grossesse.
6. Coordonner le parcours de soins des femmes et des enfants pendant la période pré et postnatale.
7. Coordonner l'accès au diagnostic prénatal en collaboration avec les Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal (CPDPN), les échographistes et les professionnels impliqués dans le suivi des femmes enceintes.
8. Définir et évaluer les modalités de transfert in utero sur le territoire.
9. Faciliter l'information et l'orientation des femmes désirant accéder à la contraception et à l'Intervention Volontaire de Grossesse en lien avec les réseaux existants.
10. Travailler en étroite collaboration avec les secteurs de psychiatrie infantile et adulte.
11. Coordonner le dépistage auditif précoce sur le territoire parisien.
12. Participer à la définition des politiques de santé en périnatalité en Ile de France.
13. Organiser le pilotage et la gestion du réseau.
14. Organiser l'évaluation et la qualité du réseau.
15. Partager les données épidémiologiques avec l'ARS – IF.

Population concernée par ce réseau

Elle est constituée par toutes les femmes qui accoucheront dans les Maternités et établissements membres du réseau et par leurs nouveau-nés, ainsi que par toutes les femmes enceintes et nouveau-nés domiciliés sur le territoire du réseau.

Les acteurs du réseau

+ Les professionnels de santé

Il s'agit de professionnels de santé exerçant au sein d'institutions membres du réseau ou en libéral, impliqués en périnatalité : sages-femmes, pédiatres, gynécologues, anesthésistes, médecins généralistes, diabétologues, radiologues et échographistes, diététiciens, biologistes, généticiens, foeto-pathologistes, pharmaciens, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture, kinésithérapeute, psychomotriciens, orthophonistes, psychologues, psychiatres, pédopsychiatres, conseillères conjugales...

Cette liste n'est pas exhaustive, d'autres professionnels de santé impliqués dans le suivi des femmes et des enfants pourront rejoindre le réseau.

+ Les professionnels du champ social

Il s'agit de travailleurs sociaux exerçant au sein d'institutions membres du réseau ou en libéral, impliqués en périnatalité : assistantes sociales, éducateurs, techniciennes en interventions sociales et familiales, animateurs de centres sociaux.

+ Les institutions

Il s'agit d'institutions membres adhérentes ou partenaires du réseau impliqués dans le champ de la périnatalité : Etablissements de santé publics et privés (HAD, maternités, service de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie...), CAMPS, les services de PMI, les services sociaux municipaux et départementaux, centres de santé, centres sociaux, associations d'usagers, associations de TISF, lieux d'accueil enfants – parents type « Maison Verte » ou LAEP, autres associations impliquées dans l'accompagnement de femmes enceintes, parents et enfants (association d'aide aux femmes victimes de violences, accompagnement social et aides juridiques...).

Le DPEA fait partie intégrante de ce réseau et participe aux CA. Un médecin et l'assistante sociale de l'équipe de la *consultation* parents-bébés participent tous les deux mois aux réunions « psy ».

▪ Les consultations d'urgence pédopsychiatrique de l'Hôpital La Pitié Salpêtrière

Dans le cadre d'un secteur géographique commun, pour mieux répondre aux besoins des enfants et adolescents en matières de soins psychiatriques et organiser un accès plus facile à ces soins, un partenariat entre les deux institutions a été mis en place.

La coordination entre l'équipe hospitalière et les équipes du CMP Centre Alfred BINET est facilitée par la secrétaire de direction du DPEA, chargée de transmettre les informations et les demandes concernant les patients. Ainsi, l'équipe hospitalière peut échanger au plus vite avec l'équipe concernée du Centre BINET, consultant et/ou assistante sociale, ou joindre, le cas échéant, l'astreinte des internes et des médecins assistants.

Par ailleurs, l'indication d'hospitalisation est travaillée en amont avec la famille par les consultants du DPEA. Cette indication peut être relayée par l'intermédiaire de l'équipe de la consultation aux urgences de la Pitié Salpêtrière.

Une rencontre de travail annuelle est organisée afin de faciliter les liens entre les deux institutions.

▪ PCO 75 :

Mises en place dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme (2018-2022), les plateformes de Coordination (PCO) ont pour objectif de coordonner, sur un territoire défini, les parcours de bilans et interventions précoces d'enfants de 0 à 6 ans chez qui un TND (dont les TSA) est suspecté.

Missionnée par l'ARS pour porter la PCO 75, l'association le Moulin Vert est chargée de sa mise en place effective. Un travail partenarial impliquant toutes structures sanitaires, médicosociales publiques, privées et libérales concernées est amorcé depuis octobre 2019. Une convention en cours de rédaction est attendue pour signature de ce partenariat entre l'ASM13 et la PCO75 qui porte déjà ses fruits en 2020.

▪ **Association Jean Coxtet, Foyer Jenner et Phare**

Afin d'améliorer la qualité des soins des enfants en difficultés psychiques accueillis dans les établissements Jenner et/ou suivis au Centre Alfred Binet, un partenariat entre les deux structures a été mis en place sous la forme d'une convention.

Les établissements Jenner sont habilités à recevoir des enfants et des jeunes de 6 à 21 ans confiés par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance et les Juges des Enfants dans le cadre de la prévention et de la protection de l'enfance. Ils assurent dans le cadre d'un hébergement (internat à temps complet, foyer Jenner, et à temps partiel, Phare) ou d'un accueil de Jour (SAJE) protection et soutien éducatif, scolaire et psychologique.

Cette prise en charge autour d'un projet individuel et personnalisé s'inscrit dans le cadre d'un accompagnement pluridisciplinaire et partenarial.

▪ **Association La Société Philanthropique, La Maison d'Enfants à Caractère Social, « Abri Temporaire d'Enfants »**

La Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS), « Abri Temporaire d'Enfants » (ATE), est un établissement médico-social, conventionné par le Département de Paris et habilité par l'Aide Sociale à l'Enfance, pour l'accueil de 30 enfants âgés de 2 ans et demi à 11 ans, 365 jours par an, 24 heures sur 24. Les enfants accueillis à l'ATE sont confiés par l'ASE, suite à des situations familiales marquées par des difficultés psychosociales et/ou des conflits familiaux importants.

Afin d'améliorer la qualité des soins psychiques des enfants accueillis à l'ATE, un partenariat avec le Centre Alfred Binet a été mis en place, sous la forme d'une convention.

▪ **Centre MICHELET : Centre maternel, foyer, crèche et pouponnière**

Le Centre Alfred BINET reçoit des enfants en difficultés psychiques des divers services du Centre MICHELET : centre maternel, foyer, crèche et pouponnière.

Afin d'améliorer la prise en charge au Centre Alfred BINET, ainsi que la qualité des soins, une convention de partenariat est en cours entre les deux structures, qui propose les principaux axes suivants : identification d'un coordonnateur pour chacune des institutions, réunions en amont de la prise en charge d'un enfant et rencontre annuelle des professionnels des deux institutions, permettant d'évaluer le partenariat en cours et de le réajuster en fonction des besoins respectifs.

➤ **Partenariat avec les Maternités de l'Institut Mutualiste Montsouris, de la Pitié-Salpêtrière et de Cochin-Port Royal,**

Présence d'un membre de l'équipe de la consultation Parents-Bébés du DPEA aux staffs périnatalité mensuels.

▪ **Hôpital de Jour Centre Serge Lebovici – Fondation de Rothschild**

Afin de mieux répondre aux besoins des enfants en matières de soins psychiatriques et d'organiser un accès plus facile à ces soins, un partenariat entre les deux institutions a été mis en place sous la forme d'une convention.

Le Centre Lebovici examine en priorité les demandes d'admissions émanant du secteur du 13^e arrondissement de Paris. Les responsables des 2 institutions s'informent des perspectives de places disponibles et d'indications, en amont de la rentrée scolaire.

Dans le cadre d'un travail commun de coordination et d'élaboration thérapeutique, une réunion de présentation de l'enfant à l'Hôpital de Jour Lebovici par l'équipe du DPEA est organisée en amont. Les enfants suivis par les deux institutions font l'objet de synthèses communes une fois par an au moins, afin de coordonner leur prise en charge.

Les deux structures ont des projets communs : une journée de travail annuelle inter-équipe est organisée afin de faciliter les liens et les synergies entre les deux institutions.

Enfin, les deux institutions peuvent coopérer autour de projets de recherche partagés.

▪ **L'Unité de Soins Spécialisés à Domicile (USSD) « Myriam David » - Fondation de Rothschild**

Afin de mieux répondre aux besoins des enfants en matières de soins psychiatriques et d'organiser un accès plus facile à ces soins, un partenariat entre les deux institutions a été mis en place sous la forme d'une convention.

Chaque établissement est engagé à examiner en priorité les demandes d'admission formulées par l'autre structure. Des réunions de synthèse communes peuvent être organisées en vue d'une admission, afin de coordonner des soins ou pour préparer une orientation. Si un enfant est pris en charge à l'USSD, un consultant référent sur le secteur peut être mis en place. Certains enfants peuvent être pris en charge et bénéficier de soins à la fois à l'USSD et au Centre Alfred BINET, si leur état clinique le justifie.

Les deux institutions privilégient le travail avec les partenaires de la petite enfance du 13^e arrondissement et n'hésitent pas à faire connaître les particularités et les complémentarités de l'offre de soins de chacune des structures.

Dans le cadre de projets communs entre les deux institutions, une journée de travail inter-équipes pourra être organisée annuellement afin de faciliter les liens et les synergies entre les deux établissements.

Les deux institutions peuvent mettre en place des collaborations dans le domaine de la recherche clinique.

▪ **Le Centre pédiatrique référent Protection de l'enfance et de l'adolescence de Bicêtre GHU Paris-Saclay APHP**

Centre créé en mai 2021 qui accueille, hors du cadre de l'urgence, des enfants de 3 à 18 ans, dans les suites de maltraitances, avec une mission de coordination des parcours entre les différents partenaires du soin et de la protection de l'enfance, une mission d'expertise multidisciplinaire, et une prise en charge thérapeutique en psycho-éducation. Cette structure met en œuvre des recherches-actions et des formations vers les partenaires impliqués dans la protection de l'enfance.

Dans le cadre de leur proximité et des collaborations autour du réseau REP du 13^{ème} arrondissement de l'Education Nationale, un partenariat entre les deux institutions a été mis en place.

La coordination entre le Centre et les équipes du Centre Alfred BINET est facilitée par la secrétaire de direction du DPEA, chargée de transmettre les informations et les demandes concernant les patients.

Des rencontres de travail régulières sont organisées autour des situations cliniques partagées, afin de faciliter les liens entre les deux institutions.

III – LES PROJETS DU DPEA

Le DPEA a plusieurs projets à poursuivre dans le courant de l'année 2022 :

Du côté de l'offre de soins :

- Poursuivre, au sein du pôle psychanalytique de l'ASM 13, le développement d'une consultation spécialisée en psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent : développement au sein du département d'une part, diffusion de l'information envers les publics concernés (parents, institutions) d'autre part. Cette consultation est non sectorisée.
- Poursuivre la consultation préconceptionnelle au sein de l'équipe périnatalité, en lien avec les partenaires de Maternité et libéraux (gynécologues, sages-femmes, pédiatres).
- **La Thérapie Familiale au DPEA**

I. Projet thérapeutique

La thérapie familiale repose sur le principe selon lequel un enfant ou un adolescent en difficulté fait partie d'une famille elle-même troublée dans son ensemble. Il serait le symptôme visible de cette famille « malade ». Il ne s'agit donc plus d'accueillir un patient malade ou en souffrance avec sa famille mais de proposer un autre espace où l'on accueille, sans alliance préalable ni avec le patient, ni avec sa famille, une famille dans son entièreté. Progressivement, le patient perd sa position de centralité pour laisser les thérapeutes occuper cette place et la famille peut alors se concentrer sur ses vécus internes. Processus de déplacement par ailleurs bien connu des groupistes.

Les indications sont vastes, allant des troubles liés aux processus de séparation ou de transition, de pathologies de la mentalisation et de la communication, aux dysfonctionnements intrafamiliaux parfois violents, aux désorganisations post-traumatiques...

▪ Liens et collaborations avec les équipes du DPEA

Il nous apparaît clairement que cette « cellule » ne pourrait fonctionner que dans des liens proches avec les équipes du Centre Binet ou des institutions du DPEA adressant les familles. Il en va de la trajectoire de soins du patient suivi mais aussi du cadre du dispositif de thérapie familiale, en d'autres termes du maillage institutionnel nécessaire à l'étayage de ces situations.

Toute nouvelle demande sera à faire, en premier lieu, auprès des thérapeutes familiaux, par mail. Une rencontre, un lundi midi, sera ensuite proposée afin de discuter l'indication, avant la mise en place d'un premier rendez-vous de thérapie familiale.

II. Dispositif et cadre de la cellule de Thérapie Familiale

▪ Une équipe engagée :

L'équipe de thérapeutes familiaux est actuellement composée de volontaires, aux parcours professionnels divers, émanant de diverses structures de soins du Département Enfant et Adolescent :

- Madame Claire Lathière : psychologue
- Monsieur Fabrice Hayem : psychologue
- Docteur Audrey Ramat : médecin

Les horaires proposés de thérapie familiale doivent pouvoir par ailleurs répondre aux emplois du temps des familles et à nos disponibilités. Le vendredi, sur l'heure du déjeuner, est actuellement utilisé pour recevoir une famille.

▪ Des locaux adaptés et organisateurs d'enveloppe

La séance a lieu dans un bureau du Centre Alfred Binet.

▪ Un temps de réflexion : travail groupal et réunion mensuelle du lundi

Enfin, pour mieux accompagner notre dispositif naissant, nous souhaitons maintenir notre groupe de travail, qui a lieu une fois par mois, les deuxièmes lundis de 12 h 30 à 14 h.

En termes d'amélioration de la qualité :

La démarche qualité a été ralentie par la mobilisation des professionnels préoccupés par la prévention des effets et des risques de la crise sanitaire, le maintien des liens avec les patients les plus vulnérables et une réorganisation des soins. Les actions qualité déjà engagées, se sont malgré tout maintenues :

Le Dossier patient informatisé :

- Poursuivre, avec l'accompagnement du cadre nommé pour cette mission, l'amélioration et le suivi de la mise en place du DPI en vue de sa meilleure adaptation à la psychiatrie infanto-juvénile.
- Développer l'utilisation du DPI par le biais des référents CORTEXTE-métiers et du comité de suivi de fonctionnement de Cortexte à partir des résultats de l'audit des dossiers patients du CAB réalisé pendant la PDAS de l'été.
- Reprendre la réflexion éthique autour du contenu du DPI.

- **L'Évaluation des dossiers patients :** Comme chaque année, une évaluation des dossiers patients est effectuée pendant la PDAS (été 2022), cela a pour objectif l'évaluation de l'utilisation de CORTEXTE. Puis, les résultats nous ont permis de mettre en place de fiches spécifiques à la pratique de pédopsychiatrie. Ces fiches ont été intégrées dans le dossier patient informatisé Cortexte : le Projet de soins personnalisé et la Fiche d'information médicale.

- **L'enquête de satisfaction des usagers :**

L'enquête de satisfaction a été menée en mai 2022. Nous veillons toujours à accorder une place et une écoute privilégiée aux personnes accueillies au CAB, il est important de recueillir leur avis sur le service et d'en tenir compte dans nos axes d'amélioration pour nos prises en charge.

- **La réactualisation du livret d'accueil du CAB :**

Chaque mouvement des professionnels fait l'objet d'une révision des fiches annexes et les suggestions utiles recueillies lors de l'enquête de satisfaction des usagers sont intégrées dans le livret d'accueil du CMP.

En termes de formations :

- Politique ambitieuse de formations des différents acteurs du DPEA tant en interne qu'en externe.
- S'appuyer sur les conventions avec les Universités de Paris (Paris 5 et 7), de Paris Nord (Paris 13) et de Nanterre (Paris 10).
- Répondre aux besoins exprimés dans les groupes de travail du CLSM et du PTSM pour soutenir et venir en complémentarité des professionnels du territoire du 13^e.

IV – LA POLITIQUE SCIENTIFIQUE

Depuis sa création, le DPEA mène une politique d'enseignement et de formation étroitement liée à son activité clinique et visant différents publics étudiants (en psychiatrie, en psychologie, de professions associées) et des professionnels de la santé mentale de l'enfance. Les colloques, séminaires, supervisions, stages divers font donc partie intégrante du travail des équipes, tout comme la direction et la participation aux jurys d'HDR, de thèses de doctorat, de Masters et de mémoires de psychiatrie, et les enseignements validant pour le DES de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Récemment, nous avons développé des perspectives cliniques et de recherches avec certaines équipes qui se sont formalisées dans le cadre de conventions : celle de neuropsychologie dirigée par Sylvie Chokron, directeur de recherche à l'Unité Fonctionnelle Vision et Cognition de la Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild, au CNRS (LPP UMR 8242), celles de l'hôpital de jour Serge Lebovici et de l'Unité de Soins Spécialisés à Domicile (USSD) parents-enfants Myriam David de la Fondation de Rothschild (responsable médical, Frank Bonelli).

Depuis plusieurs années, des collègues du DPEA participent au COPIL du dispositif coopératif de recherche en psychiatrie de la FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne) (Dr Bydlowski) et au GIRCI (Groupement Interrégional de Recherche clinique et d'Innovation) d'Île-de-France (Dr Caron).

Depuis 2016, une convention de collaboration pour l'enseignement et la recherche s'est élaborée avec l'Institut de Psychologie de l'Université Paris-Descartes, sous l'impulsion des Professeurs Sylvain Missonnier et Alberto Konichek et de Jérôme Boutinaud (Maître de Conférence). Celle-ci nous permet de partager d'une façon coordonnée les activités des stagiaires en formation et des doctorants, de développer des enseignements communs et des projets de recherche, dont certains sont d'ores et déjà en cours. Soulignons la richesse historique et « patrimoniale » de l'ASM 13 qui détient de très nombreux enregistrements vidéoscopés d'entretiens cliniques et de séquences thérapeutiques (psychodrame en particulier) en cours de numérisation. L'un des projets de cette convention avec l'Université Paris-Cité est de permettre un archivage et des recherches historiques sur les modalités thérapeutiques, théoriques et cliniques depuis les années cinquante à aujourd'hui.

Cette Convention avec l'université Paris-Cité est l'aboutissement de liens étroits avec Sylvain Missonnier, ex-directeur du Laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse (PCPP, Ecole Doctorale 261) depuis plusieurs années, Laboratoire où Sarah Bydlowski est Directeur de recherche-HDR (Habilitation à Diriger des Recherches), plus particulièrement sur le Thème « Dispositifs thérapeutiques ». Elsa Carlberg, psychologue au Centre Alfred Binet mène un travail de thèse sur l'évolution du jeu dans les thérapies mères-bébés, sous la direction de Sarah Bydlowski, en association avec Jérôme Boutinaud.

Sur le même modèle, l'ASM13 a passé une Convention avec l'Université Paris Nord (Paris 13) et ce type de collaboration est en cours avec l'Université Nanterre (Paris 10).

Les activités scientifiques du DPEA sont également importantes au sein de la section française de la *World Association of Infant Mental Health* (WAIMH), présidée par Denis Mellier, du collège de pédopsychiatrie de la FFP, de la section française de l'Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent (AEPEA) et de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SFPEADA). Les liens sont également étroits avec l'Association Française de Pédiatres Ambulatoire (AFPA), regroupant les pédiatres libéraux.

Depuis 2018, Sarah Bydlowski est membre du Comité Scientifique de l'Agence de Biomédecine.

Nous avons obtenu un financement de l'Agence de Biomédecine pour un projet de recherche concernant le devenir des enfants issus de l'Assistance Médicale à la Procréation. Un certain nombre de gynécologues spécialisés dans l'AMP adressent au Centre Alfred Binet en période préconceptionnelle des femmes et couples s'interrogeant sur leur désir d'enfant dans des procréations compliquées (Centre d'AMP de l'hôpital Bichat et de l'IMM, notamment). Cette collaboration nous permet d'alimenter notre réflexion clinique et de chercheur dans ces champs inédits. La possibilité dans

le 13^{ème} de suivre en équipe pluridisciplinaire au long cours ces situations cliniques qu'elles débouchent ou non sur une grossesse et un enfant, nous paraît fondamentale pour approfondir ces réflexions.

Une équipe de recherche s'est ainsi mise en place réunissant de façon pluridisciplinaire des professionnels du Centre Alfred Binet (pédopsychiatres, psychologues, psychomotricienne, secrétaire, stagiaires psychologues, internes) et des collègues travaillant à l'université ou dans d'autres institutions en France. Les démarches administratives de la recherche (CPP, CNIL) ont été effectuées. Le recrutement des sujets de l'étude a démarré en 2019 et se poursuit. L'analyse du matériel de la recherche a commencé autour de plusieurs groupes de travail. Un doctorat en est issu (« Impact de l'Assistance Médicale à la Procréation sur le devenir des enfants », par Anne AGUERO, sous la direction du docteur Sarah BYDLOWSKI) ainsi que des travaux de Master et de doctorats et mémoire de psychiatrie.

Plus récemment, une recherche pluridisciplinaire s'est mise en place à l'Agence de Biomédecine, ont le thème est « Suivi de la santé des femmes et des enfants en assistance médicale à la procréation ». l'équipe du Centre Alfred Binet qui participe à la recherche y est étroitement associée.

En outre, le Dr Bydlowski participe au Conseil scientifique du Projet ParPsychEd, une recherche interventionnelle sur la mise en œuvre de partenariats entre l'Education Nationale et la psychiatrie infanto-juvénile de secteur, en lien avec les Conseils locaux en santé mentale et les associations des représentants des familles et des usagers de la pédopsychiatrie. Les promoteurs de cette étude sont le GCS-Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale, et l'EPSM, Lille Métropole. Cette recherche a reçu un financement par un PREPS de la DGOS et le soutien de la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO).

Le DPEA est promoteur de la recherche « Analyse d'une méthode de prise en charge thérapeutique avec des bébés et leurs parents », étude non interventionnelle, descriptive, exploratoire, rétrospective, longitudinale, multicentrique qui s'inscrit dans une détection précocissime des bébés présentant des risques de troubles neurodéveloppementaux, coordonnée par l'ASM13, l'Université de Paris-Cité et le GHU Paris psychiatrie et neurosciences.

Enfin, le DPEA collabore au projet de recherche « PRECO-TSA : Essai pragmatique randomisé en stepped-wedge de l'efficacité d'un repérage précoce en PMI et d'une prise en charge coordonnée des troubles du spectre autistique sur le neuro-développement et le comportement à deux ans », coordonné par le CHIC de Créteil. Recherche financée par un PREPS obtenu en 2021.

Le docteur Sarah BYDLOWSKI co-dirige un Diplôme Universitaire : « Notions et Concepts Fondamentaux en Psychanalyse », Université Côte d'Azur, Faculté de médecine ; et est membre de l'équipe pédagogique du DU : « Urgences et pathologies périnatales », Médecine Sorbonne Université, Université de Versailles-Saint Quentin en Yvelines, UFR des Sciences de la Santé Paris Ile de France Ouest. Elle est également membre de l'équipe pédagogique du Master « Psychologie : Psychopathologie Clinique Psychanalytique », « Psychanalyse et Interdisciplinarité ».

Le docteur Sarah BYDLOWSKI est également membre du comité éditorial de la collection « Fil Rouge », section enfants et « Monographie de la Psychiatrie de l'enfant » des Presses Universitaires de France, de la collection « La vie de l'enfant », Edition Erès, et membre du comité éditorial de la revue « La psychiatrie de l'Enfant ».

Un groupe éditorial au Centre Alfred Binet permet la publication annuelle des Monographies du Centre Alfred BINET (Collection L'enfant, la psychiatrie et le psychanalyste, Editions In Press).

Nous renvoyons pour d'autres détails à la lecture du rapport d'activité du département Psy13 et au recueil des « Activités Scientifiques et d'Enseignement des Collaborateurs de l'ASM13 ».

CHAPITRE II

LES DONNEES D'ACTIVITES DU DPEA

I – VUE D'ENSEMBLE DE L'ACTIVITE DU DPEA EN 2022

File Active et nombre d'actes et/ou de journées par lieu de soins - Année 2022

		Nombre de patients	Nombres d'actes	Total des venues	Total des journées
ATTP	ATTP	11	633		
	ATTP	11	633		
CAB	CAB CONSULTATION PARENTS BEBES	296	3112		
	CAB SECTEUR 2	291	4458		
	CAB SECTEUR 3	112	1380		
	CAB SECTEUR 4	128	1688		
	CAB SECTEUR 3/4 (*)	195	1856		
	CAB SECTEUR 5	308	5303		
	CAB SECTEUR 6	234	3574		
	CAB SECTEUR 7	267	4212		
	CAB SECTEUR 8	333	4449		
	CAB	1978	30032		
CATTP Adolescents	CATTP Adolescents	41	524		
	CATTP Adolescents	41	524		
CFAT	CFAT	7	23		1732
	CFAT	7	23		1732
HDJ ADO	HDJ ADO TEMPS PARTIEL	30		3828	
	HDJ ADO	30		3828	
URD	URD BENJAMIN	12	115	675	
	URD INTENSIF SOIR	31	236	1753	
	URD SOINS PRECOCES	15	19	897	
	URD	58	370	3325	
	DPEA	2013	31582	7153	1732

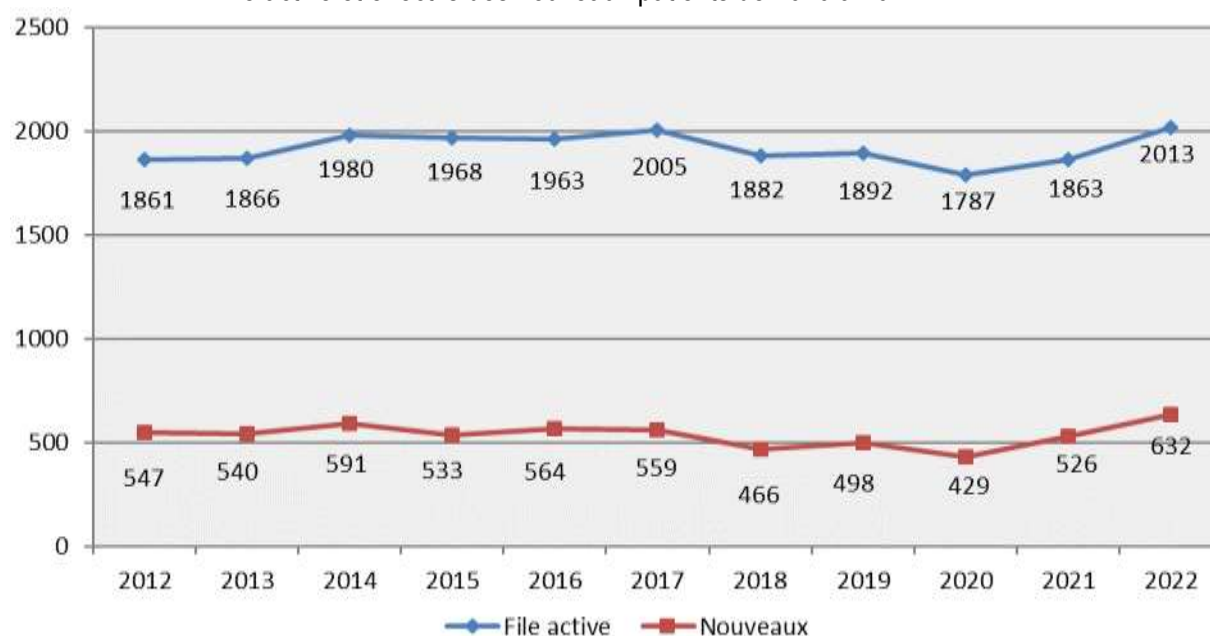
(*) : Regroupement des secteurs 3 et 4 à partir du 01/07/2022

La file active des patients suivis dans le cadre de l'UPE est répartie dans les différents sous secteurs du CAB.

Un tableau spécifique reprenant les données de ce service pilote d'appui à la scolarisation (file active et actes) est fourni séparément.

- En 2022, la file active globale du DPEA été composée de 2 013 patients, en légère hausse par rapport à l'année 2021 (1 863 patients).
- Le nombre de nouveaux patients est en hausse mais demeure globalement stable.

File active et effectifs des nouveaux patients de 2010 à 2022



La répartition par sexe et par tranche d'âge demeure stable. Le nombre de patients de plus de 20 ans s'explique essentiellement par les consultations en périnatalité et les patients de l'hôpital de jour pour adolescents.

Répartition de la file active globale par sexe et par tranche d'âge

Année 2022

F	754
M	1 259
	2 013

0 à <3 ans	78
3 ans à < 6 ans	266
6 ans à < 11ans	713
11 ans à < 15 ans	508
15 ans à < 20 ans	263
20 ans et +	185
	2 013

Il est intéressant d'éclairer ces données par les caractéristiques socio-démographiques de la population 0-24 ans de l'arrondissement et par les données d'activité fournies par le rapport commun des DIM du GHU parisien.

La population de moins de 20 ans desservie par l'ASM 13 est de 36 155 sujets, soit 19.7 % de la population globale. **La FA infanto-juvénile du DPEA représente 5.5 % de cette population ce qui place le DPEA au premier rang des établissements parisiens en matière de psychiatrie infanto-juvénile (11 389 patients pour le GHU et ses partenaires).**

Quelques données socio-démographiques générales concernent le XIIIème arrondissement et permettent d'en tracer un portrait social :

- Un habitant sur 5 est issu de l'immigration. Cette caractéristique est particulièrement sensible au DPEA qui reçoit un grand nombre de familles immigrées dont certaines récemment avec toutes les difficultés rencontrées sur le plan social. Les difficultés de communication du fait des barrières linguistiques, des différences culturelles et souvent des traumatismes (immigration subie) sont importants et devront conduire le DPEA à mieux penser l'adaptation de son dispositif de soins.

Les personnes non diplômées sont surreprésentées dans le XIIIème. 30 % des habitants sont employés ou ouvriers, et l'emploi précaire y est plus fréquent que dans le reste de Paris.

Les familles représentent 47% des ménages contre 45% à Paris. Plus d'un tiers d'entre elles sont composées de deux enfants et 17% ont trois enfants et plus.

- Il y a une part importante de familles monoparentales (22% contre 19% en moyenne contre l'ensemble du territoire parisien).
- 35 % des habitants du XIIIème occupent un logement HLM, 5.8 % sont bénéficiaires de la CMU-C.
- Compte tenu de l'ensemble de ces données, on est en droit de se féliciter du nombre d'enfants reçus au sein du DPEA dont on peut espérer qu'il concourt ainsi à une meilleure intégration. Toutefois, la fragilité de ces familles rend difficile le travail thérapeutique (23 % d'absentéisme aux soins) et souligne l'importance du travail de partenariat sur le territoire dans une perspective de prévention et de mise en soins la plus précoce possible.

Evolution de l'activité de 2019 à 2022

Ensemble du DPEA

	2019	2020	2021	2022
File active totale	1892	1787	1863	2013
Nouveaux patients	498	429	526	632

	2019	2020	2021	2022
Sexe masculin	1234	1169	1188	1259
Sexe féminin	658	618	675	754
De 0 à < 3ans	77	81	68	78
De 3 à < 6 ans	290	243	247	266
De 6 à < 11 ans	714	681	719	713
De 11 à < 15 ans	505	495	504	508
De 15 à < 20 ans	246	234	266	263
20 ans et plus	60	53	59	185

Centre Alfred Binet	2019		2020		2021		2022	
	Patients	Actes	Patient s	Acte s	Patients	Actes	Patients	Acte s
Consult. parents bébés	160	2517	155	2466	151	2660	296	3112
Secteur 2	268	4 831	243	4762	265	4772	291	4458
Secteur 3	155	3 276	128	2994	117	2810	112	1380
Secteur 4	140	2 322	159	2460	165	2920	128	1688
Secteur 3/4 (*)	-	-	-	-	-	-	195	1856
Pôle C	563	10 429	528	10 216	545	10 502	549	9 382
Secteur 5	299	4 793	290	4494	289	4710	308	5303
Secteur 6	264	1 835	257	3799	258	3933	234	3574
Pôle A	563	9 628	547	8293	546	8 643	541	8 877
Secteur 7	260	3 612	219	3639	260	3896	267	4212
Secteur 8	306	4 774	300	4024	330	4858	333	4449
Pôle B	566	8 386	519	7663	589	8 754	598	8 661
Total CAB	1 849	30 960	1 749	28 638	1 678	27 899	1978	30 032

(*) : Regroupement des secteurs 3 et 4 à partir du 1^{er} juillet 2022

	2019		2020		2021		2022	
	Patients	Venues	Patients	Venues	Patients	Venues	Patients	Venues
URD Benjamin	10	642	14	394	12	743	12	675
URD Intensif soir	29	2 531	35	1221	43	1671	31	1753
URD Soins précoces	17	772	16	751	18	866	15	897
Total URD	61	3 945	65	2366	69	3280	58	3325
URD Ambulatoire	57	331*	62	765*	64	429*	52*	370*
HdJ Adolescents	37	4 566	37	3440	41	3609	30	3828
HdJ : Consultations		315*		439*		129*		-

* : il s'agit d'un nombre d'actes

	2019		2020		2021		2022	
	Patients	Journées	Patients	Journées	Patients	Journées	Patients	Journées
CAFT	8	879	7	1321	6	1547	7	1732

	2019		2020		2021		2022	
	Patients	Actes	Patients	Actes	Patients	Actes	Patients	Actes
UPE	34	911	26	483	28	901	30	915

II - LES SOINS AU CMP - CENTRE ALFRED BINET

II.1 - FILE ACTIVE ET ACTIVITE GLOBALE

L'activité du CMP est sectorisée, les équipes travaillent presque exclusivement avec la population locale du XIII^e arrondissement.

En 2022, la file active est constituée de 1 978 patients (vs 1 827 l'an dernier) dont 1 793 demeurent dans le XIII^e arrondissement.

Répartition des patients selon le domicile

Domicile patients	Nombre de patients
Paris 13^{ème}	1 793
Paris Hors 13 ^{ème}	95
77	2
78	2
91	5
92	9
93	14
94	43
95	3
Province	12
Total	1 978

Le nombre de patients pris en charge au CMP est en légère hausse. Les patients hors secteur représentent environ 4.3 % de la file active, pourcentage stable d'année en année.

UF REAL libellé	File Active	Nombre d'actes
CAB CONSULTATION PARENTS BEBES	296	3112
CAB SECTEUR 2	291	4458
CAB SECTEUR 3	112	1380
CAB SECTEUR 4	128	1688
CAB SECTEUR 3/4 (**)	195	1856
CAB SECTEUR 5	308	5303
CAB SECTEUR 6	234	3574
CAB SECTEUR 7	267	4212
CAB SECTEUR 8	333	4449
	1978 (*)	30032

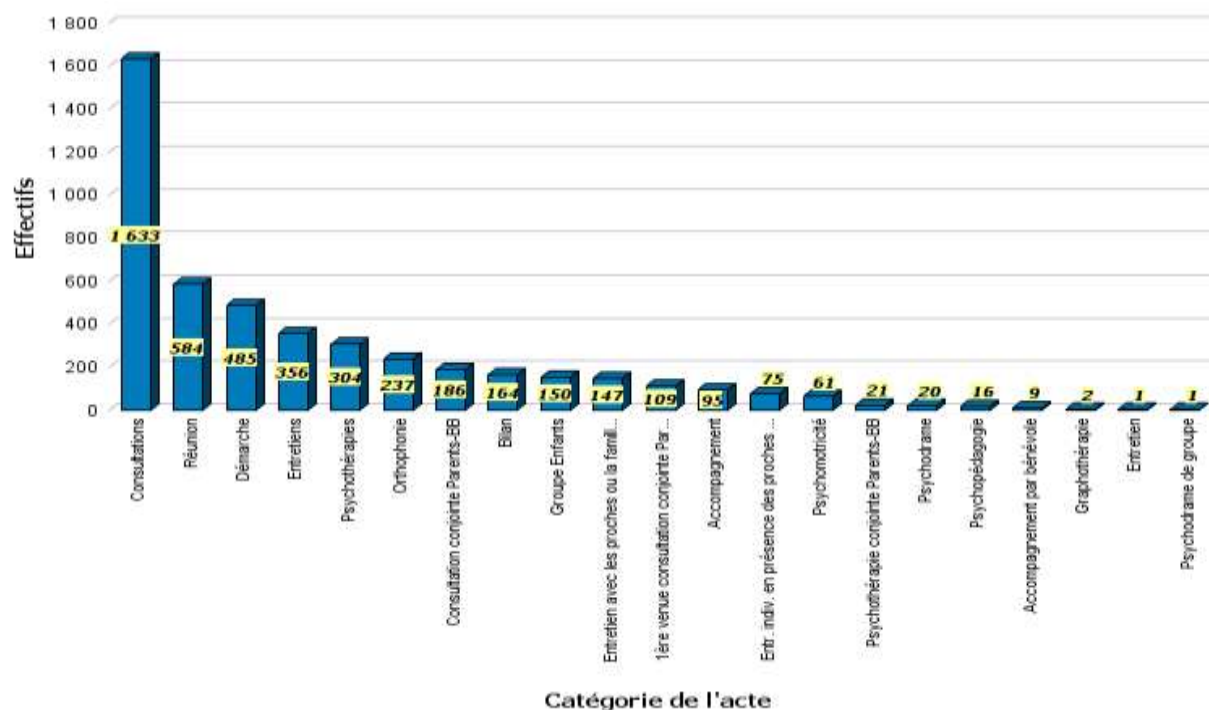
*Sans double compte

(**) Regroupement des secteurs 3 et 4 à partir du 1^{er} juillet 2022

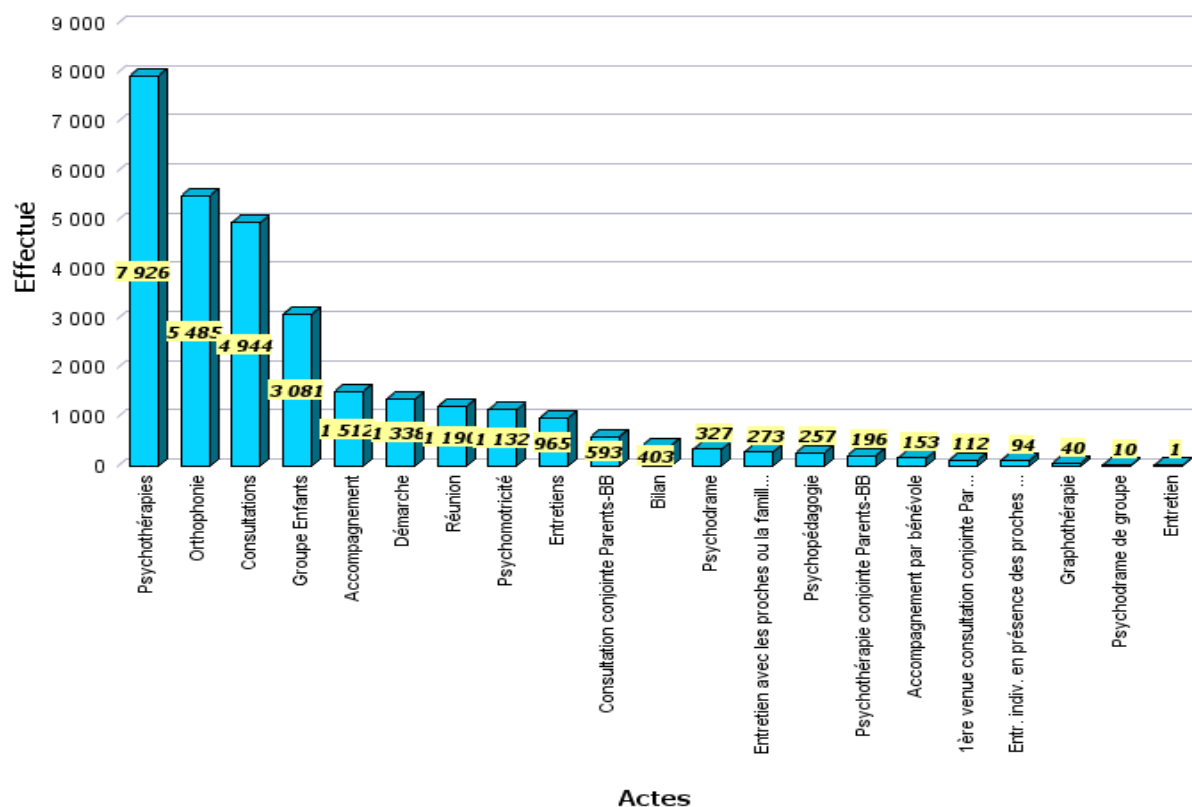
II.2 – LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE

Le CAB offre une large palette de modalités de prise en charge qu'illustrent les tableaux suivants :

Effectif des patients par type de prise en charge
Année 2022



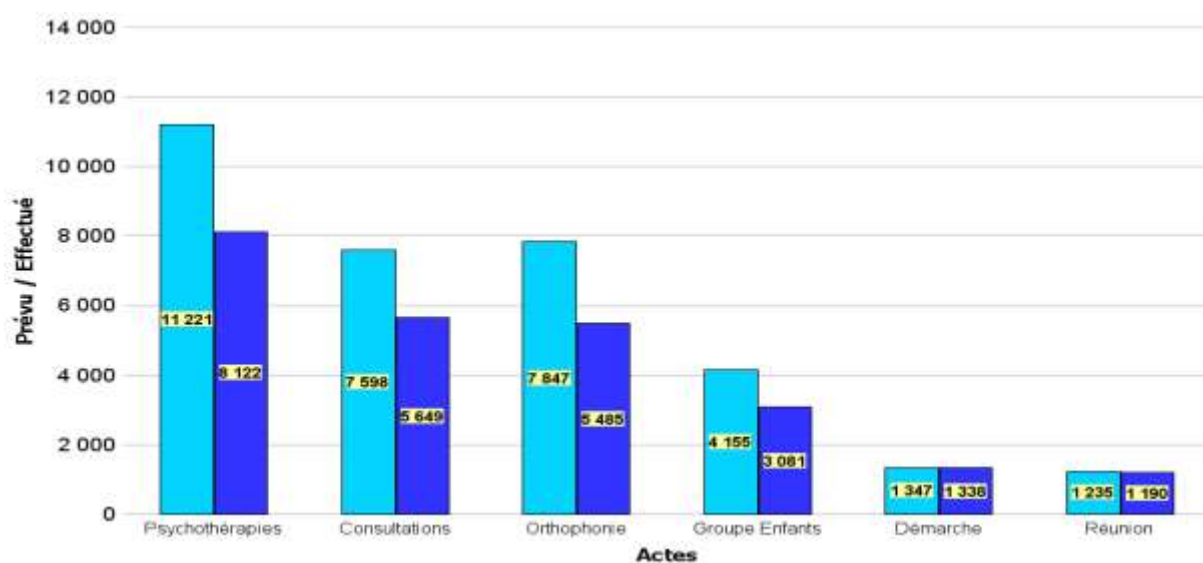
Nombre d'actes par type de soins
Année 2022



Nombres d'actes par catégories professionnelles

		2019	2020	2021	2022
Médecins	Consultations	4 803	3557	4 831	4 425
	Entretien téléphonique		1231	-	-
	Réunions	473	818	383	361
Orthophonistes	Orthophonie	5 790	3979	6 096	5 061
	Entretien téléphonique	-	868	-	-
	Groupes	347	202	185	315
	Bilans	202	119	169	161
Psychologues	Psychothérapie	8 310	5715	7 621	7 071
	Psychodrames	336	192	239	197
	Entretien téléphonique		2591	-	-
	Groupes	2 035	1137	1 833	1 680
	Consultations	120	64	118	121
	Bilans	213	204	232	178
Psychomotriciens	Psychomotricité	1 343	711	1 081	1 088
	Entretien téléphonique	-	125	-	-
	Groupes	515	291	575	417
	Bilans	41	25	53	41

Actes prévus/actes effectués par type d'actes

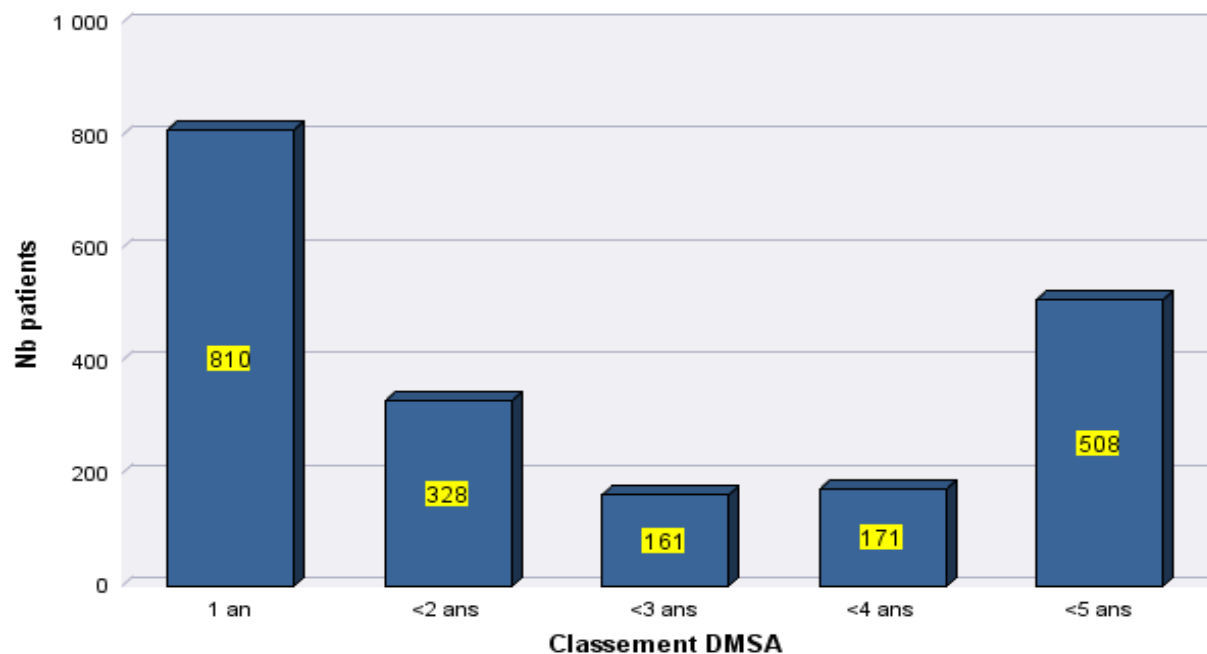


En 2022 il y a eu au total **30 032 réalisés** pour **39 707 actes prévus**; soit **24,36 % d'absentéisme**.

	Nombre d'actes	
	Prévus	Effectués
Accompagnement	1 521	1 512
Accompagnement bénévole	153	153
Bilan	478	403
Consultations	7 598	5 649
Démarche	1 347	1 338
Entretiens	1 645	1 333
Graphothérapie	50	40
Groupe Enfants	4 155	3 081
Orthophonie	7 847	5 485
Psychodrame	494	337
Psychomotricité	1 530	1 132
Psychopédagogie	433	257
Psychothérapies	11 221	8 122
Réunion	1 235	1 190
	39 707	30 032

Durée moyenne de suivi
Année 2022

Moyenne = 2,07 ans
Médiane = 1,51 ans

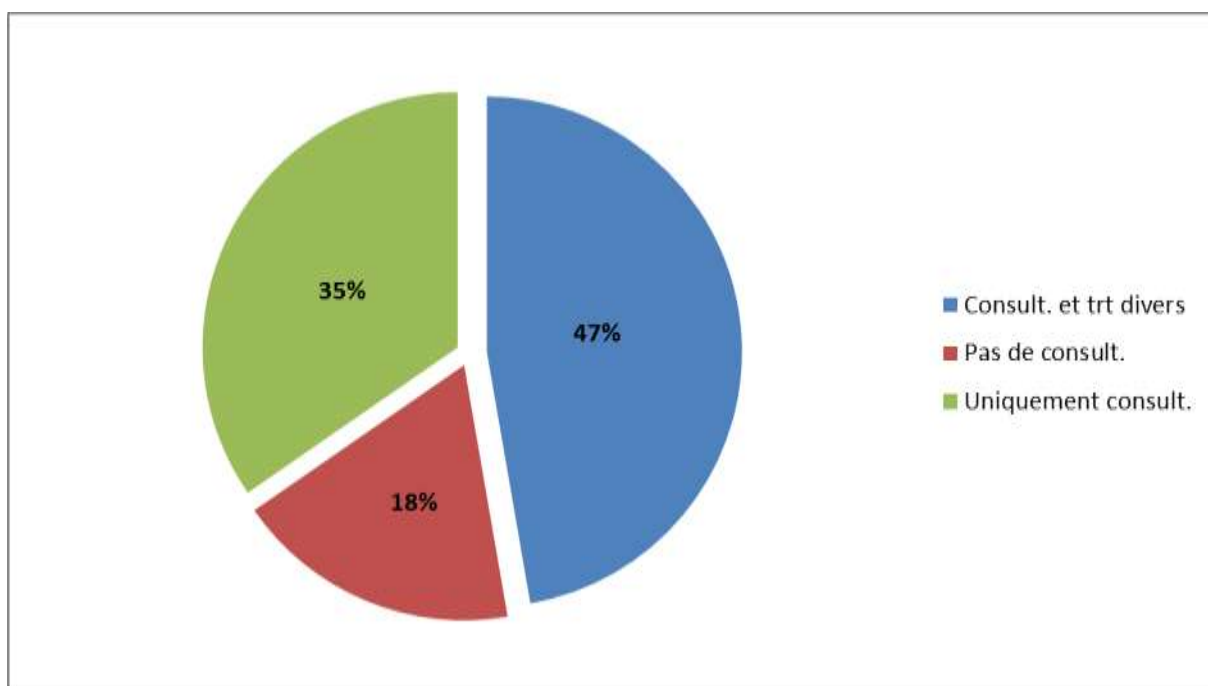


La majorité (1299) des patients a donc un suivi compris entre 1 et 3 ans.

Centre Alfred Binet
Répartition des modalités de prise en charge
File active : 1 978 patients

2022

Patients vus en consultation et traitements divers	935
Patients vus uniquement en consultation	685
Patients non vus en consultation	358
Total	1 978



La consultation

Les patients vus en consultation sont au nombre de **935**, ce qui représente 47,27 % de la FA.

Le nombre de patients vus uniquement en consultation est de **685**. Nous ne disposons pas de données chiffrées sur la fréquence des consultations pour ce groupe. Il ne nous est donc pas possible de distinguer les consultations thérapeutiques, unique modalité de soin pour un patient donné et sa famille, particulièrement importante dans notre pratique théorico-clinique. 189 des patients n'ont pas été reçus en consultation dans l'année. La consultation représente la modalité d'entrée majoritaire des cas nouveaux dans la FA du DPEA et donc du CAB.

Les bilans

Centre Alfred Binet Répartition des bilans Année 2022

Bilans psychomoteurs	41	10.17 %
Bilans psychologiques	186	46.15 %
Bilans orthophoniques	176	43.67 %
Total	403	

L'activité de bilan est importante rapportée à la file active et au nombre de cas nouveaux.

Dans la pratique actuelle avec les partenaires privilégiés de l'enfance (Education Nationale, ASE, MDPH, etc.), les bilans sont de plus en plus souvent nécessaires pour orienter au mieux le parcours de soins de nos jeunes patients.

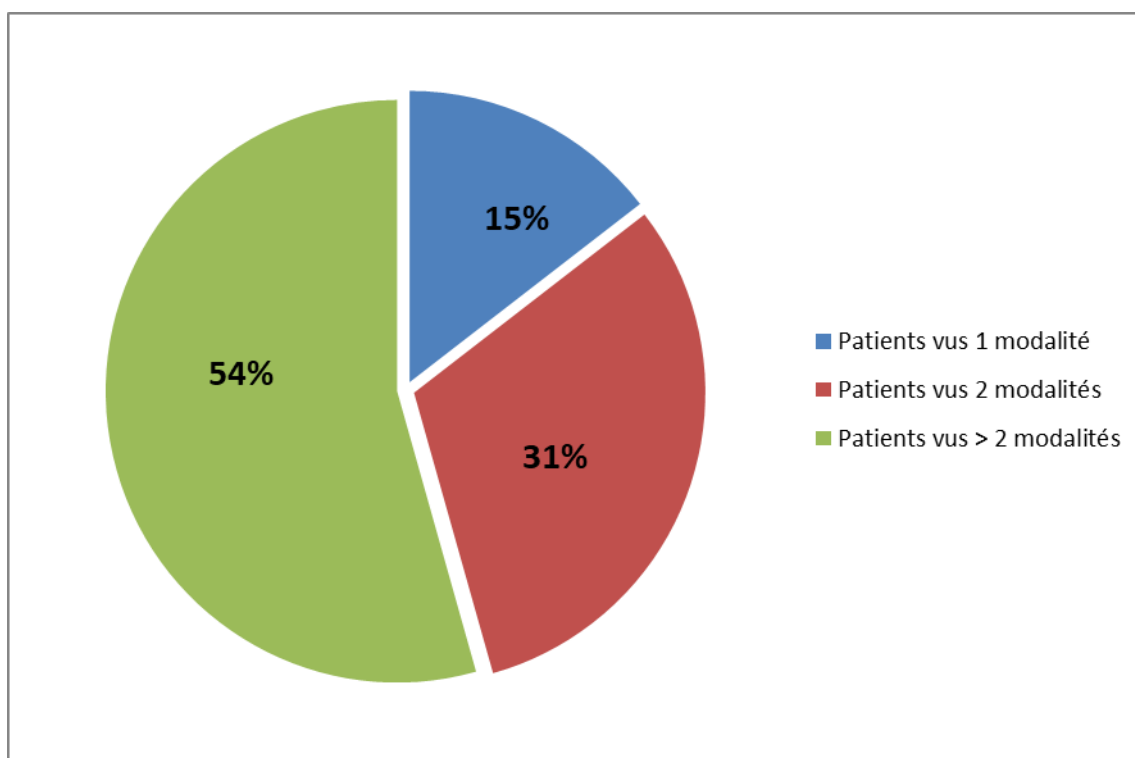
Les traitements

14,52% des patients bénéficient de traitements associés à la consultation pédopsychiatrique. Parmi eux, 85,47 % relèvent de traitements comportant plus de 2 modalités. Ces données montrent l'activité soutenue pour permettre aux patients d'accéder à des traitements pluridisciplinaires quand ils en ont besoin.

Centre Alfred Binet

Répartition des patients selon le nombre de modalités (types de prise en charge)
(Hors les 685 patients vus uniquement en consultation)
2022

Patients à 1 modalité	191
Patients vus 2 modalités	409
Patients vus >2 modalités	715
Total	1 315



II.3 – PSYCHOPATHOLOGIE DE LA FILE ACTIVE :

Les troubles psychopathologiques en psychiatrie infanto-juvénile peuvent être classifiés conformément à deux classifications distinctes :

- La CIM 10, classification internationale (données transmises à l'ATIH).
- La CFTMEA R-2012, classification française biaxiale.

▪ Résultats dans la classification CFTMEA

DPEA

Nombre de patients par catégorie diagnostique principale CFTMEA
Année 2022

Catégories CFTMEA	File active
0	135
1	291
2	1 216
3	181
4	234
5	23
6	601
7	297
8	84
9	143
NR	238

Sans diagnostic : 238/2013 = 11.8 %

0 = Variations de la normale

1 = Les troubles envahissants du développement (TED), schizophrénies, troubles psychotiques de l'enfance et l'adolescence

2 = Troubles névrotiques

3 = Pathologies limites

4 = Troubles réactionnels

5 = Déficiences mentales

6 = Troubles du développement et des fonctions instrumentales

7 = Troubles des conduites et du comportement

8 = Troubles à expression somatique

9 = Manifestations et symptômes à type d'anxiété, de phobie, de conversion, de compulsion

NR = Non renseignés

Centre Alfred Binet

Nombre de patients et nombre d'actes par catégorie diagnostique principale CFTMEA
Année 2022

Catégories CFTMEA	File active	Nombre d'actes
0	96	833
1	197	3 987
2	186	2 343
3	186	3 928
4	228	2 172
5	19	231
6	483	10 252
7	180	2 817
8	37	428
9	99	1 256
NR	268	1800

Sans diagnostic = **268/1978 : 13 %**

0 = Variations de la normale

1 = Les troubles envahissants du développement (TED), schizophrénies, troubles psychotiques de l'enfance et l'adolescence

2 = Troubles névrotiques

3 = Pathologies limites

4 = Troubles réactionnels

5 = Déficiences mentales

6 = Troubles du développement et des fonctions instrumentales

7 = Troubles des conduites et du comportement

8 = Troubles à expression somatique

9 = Manifestations et symptômes à type d'anxiété, de phobie, de conversion, de compulsion

NR = Non renseignés

▪ **Facteurs organiques : CFTMEA**

Centre Alfred Binet

Nombre de patients par catégorie diagnostique des facteurs organiques CFTMEA
Année 2022

Facteurs organiques CFTMEA	File active
10	172
11	11
12	66
13	-
14	12
15	12
16	10
17	14
19	38

10 = Pas de facteur organique reconnu

11 = Facteurs anténataux d'origine maternelle

12 = Facteurs périnataux

14 = Maladies d'origine génétique ou congénitale

15 = Infirmités et affections somatiques à long cours

16 = Convulsions et épilepsies

17 = Antécédents de maladies somatiques dans l'enfance

19 = Pas de réponse possible par défaut d'information

Nombre de patients par catégorie diagnostique des facteurs environnementaux CFTMEA
Année 2022

Facteurs environnementaux CFTMEA	File active
20	39
21	224
22	147
23	34
24	168
25	920
29	-

20 = Pas de facteurs d'environnement à retenir

21 = Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille

22 = Carences affectives, éducatives, sociales, culturelles

23 = Mauvais traitements et négligences graves

24 = Événements entraînant la rupture des liens affectifs

25 = Contexte socio-familial particulier

29 = Pas de réponse possible par défaut d'information

▪ **Classification CIM 10 :**

Centre Alfred Binet

Nombre de patients et nombre d'actes par catégorie diagnostique principale CIM10

Année 2022

F2 : Troubles schizophréniques

F3 : Troubles de l'humeur

F4 : Troubles névrotiques et réactionnels

F5 : Troubles du comportement

F6 : Troubles de la personnalité

F7 : Retard mental

F8 : TED

F9 : Troubles des conduites et émotionnels de l'enfance et de l'adolescence

R4 : Symptômes liés à l'humeur

R6 : Retard de développement physiologique

Z5 : Difficultés liées à l'éducation et aux conditions économiques

Z9 : Antécédents personnels de facteurs de risque

Nombre de patients et nombre d'actes par catégorie diagnostique principale CIM10

Diagnostic principal	Diagnostic principal	2020	2021	2022
	<i>Files actives</i>	1749	1827	1978
F2	Troubles schizophréniques	30	29	24
F3	Troubles de l'humeur	43	41	37
F4	Troubles névrotiques et réactionnels	442	469	457
F5	Troubles du comportement	30	27	29
F6	Troubles de la personnalité	101	90	79
F7	Retard mental	11	17	19
F8	TED	567	628	638
F9	Troubles des conduites et émotionnels de l'enfance et de l'adolescence	394	396	384
R4	Symptômes liés à l'humeur	16	15	16
R6	Retard de développement physiologique	7	7	9
Z5	Difficultés liées à l'éducation et aux conditions économiques	2	11	13
Z9	ATCD personnels de facteur de risque	3	5	6

II.4 - LES CONSULTATIONS SPECIALISEES DU CMP

a. La consultation parents-bébés et de périnatalité

La consultation parents-bébés réalise un dispositif de soins essentiellement psychothérapique destiné à des enfants âgés de moins de 30 mois lors de la première consultation, et à leur(s) parent(s).

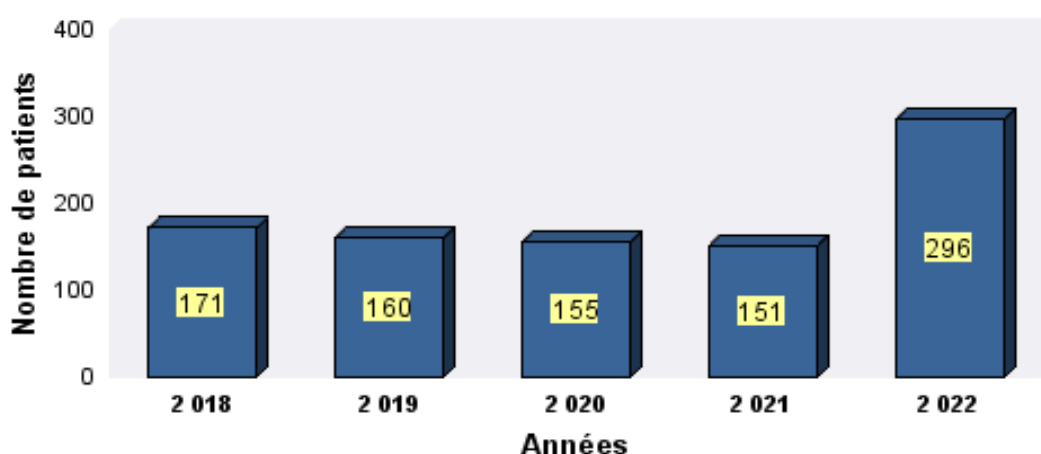
Dans un certain nombre de cas, des traitements précoces du langage et/ou des traitements en psychomotricité (« traitement sensori-moteur Bullinger ») y sont associés.

Cette activité de soins est couplée à l'activité de recherche clinique et donne lieu à de nombreuses contributions scientifiques de la part de ses collaborateurs.

La fréquentation est globalement stable depuis 2015, confirmant la nette hausse observée depuis la création de la consultation parents-bébés et de périnatalité, comme en témoigne le graphique ci-dessous.

296 patients constituent la file active 2022 (en nette augmentation par rapport à l'an dernier) mais, parmi ces patients enregistrés, on note la présence de 138 adultes (importante augmentation par rapport à l'an dernier avec 14 adultes), mères, pères ou futures mères et pères. **La file active 2022 est donc composée de 158 patients enfants. (137 en 2021), donc en augmentation.** Ces variations importantes sont dues aux changements liés à l'obligation de créer un dossier médical pour les parents des enfants de moins de 30 mois.

Evolution de la file active de 2018 à 2022



On constate une réelle évolution ces dernières années de l'activité de la consultation parents-bébés qui s'oriente en direction d'une consultation « périnatalité ». Cette stabilité de l'augmentation d'activité est due à l'important travail de liaison et de communication entrepris ces dernières années, auprès de différentes institutions et associations de notre secteur :

- Equipes de PMI (médecins, puéricultrices, psychologues),
- Centres maternels,
- Travail spécifique au sein des Maternités,
- Equipe de l'USSD
- Autres Equipes de secteur du DPEA et du Département Adulte...

La présence d'adultes dans la file active en modifie la structure et les résultats, surtout dans leur évolution, c'est pourquoi les différents paramètres étudiés ci-après ne prendront en compte que les **158 patients enfants** (vs 137 l'an dernier), soit une **majoration du nombre d'enfants reçus**.

Chaque équipe de secteur du CAB peut être amenée à rencontrer des bébés et leurs parents. La consultation parents-bébés ne représente donc pas le seul « portail » d'entrée de cette tranche d'âge, en sachant que leur accueil par les équipes de secteur ou par la consultation parents-bébés est déterminé par leur âge d'entrée. Ainsi, les enfants les plus jeunes sont presque exclusivement accueillis au sein de la consultation parents-bébés, comme le révèle le tableau ci-après.

Répartition des patients de 0 à 3 ans entre les secteurs
Année 2022

Tranches d'âge	Sous secteurs	Nombre de patients
0-1 an	BB	14
	HS	1
	<i>Total 0-1 ans</i>	15
2 ans	BB	21
	E3/4	1
	<i>Total 2 ans</i>	22
3 ans	BB	36
	E5	1
	E7	1
	E8	2
	HS	1
	<i>Total 3 ans</i>	41
Total des 0-3 ans		78

Répartition des patients de plus de 3 ans de la Consultation Parents/Bébés

Tranches d'âge	Nombre de patients
4-6 ans	47
7-11 ans	29
12-15 ans	9
16-18 ans	2
21 et +	138
	225

Pour la tranche « 21 ans et + » : ce sont surtout les mères, pères ou futures mères ou pères, suivis dans le cadre de la consultation parents-bébés.

Ainsi, sur les patients de la file active 2022 du CMP, **78** enfants (67 en 2021) sont entrés avant l'âge de 3 ans, dont 73 (62 en 2022) pris en charge par l'équipe Bébés. Sur la consultation parents-bébés, 225 patients 89 en 2022) suivis ont plus de 3 ans.

- ✓ **Modalités de prise en charge et nombre d'actes** (*Rappelons qu'un même patient peut cumuler plusieurs modalités*)

2 410 actes ont été réalisés (1 917 l'an dernier)

4 principales modalités de prise en charge des 296 patients ont été réalisées :

- Psychothérapies patients : 40 patients 788 actes (750 l'an dernier)
- Consultations 286 patients 1 006 actes (491 l'an dernier)
- Orthophonie 11 patients 376 actes (412 l'an dernier)
- Psychomotricité 16 patients 240 actes (264 l'an dernier)

Nombre de patients et nombre d'actes pour 4 types de prise en charge :
Psychothérapie, Consultation, Orthophonie, Psychomotricité

	Nombre de patients	Nombre d'actes
Psychothérapie	40	788
Consultation	286	1 006
Orthophonie	11	376
Psychomotricité	16	240

- ✓ **Nouveau groupe thérapeutique hebdomadaire parents-bébé**

Un nouveau groupe thérapeutique hebdomadaire parents-bébé est mené par une psychologue clinicienne et l'assistante sociale de l'équipe. Il permet un temps d'observation avant la mise en place d'autres soins au sein de l'équipe parents-bébé. Les familles sont reçues pendant une heure dans une salle de psychomotricité. En 2022, ce groupe a accueilli un enfant de 2 ans et 4 enfants âgés de 3 ans, soit 5 enfants au total (3 enfants en 2021). Ils ont bénéficié au total de 20 actes.

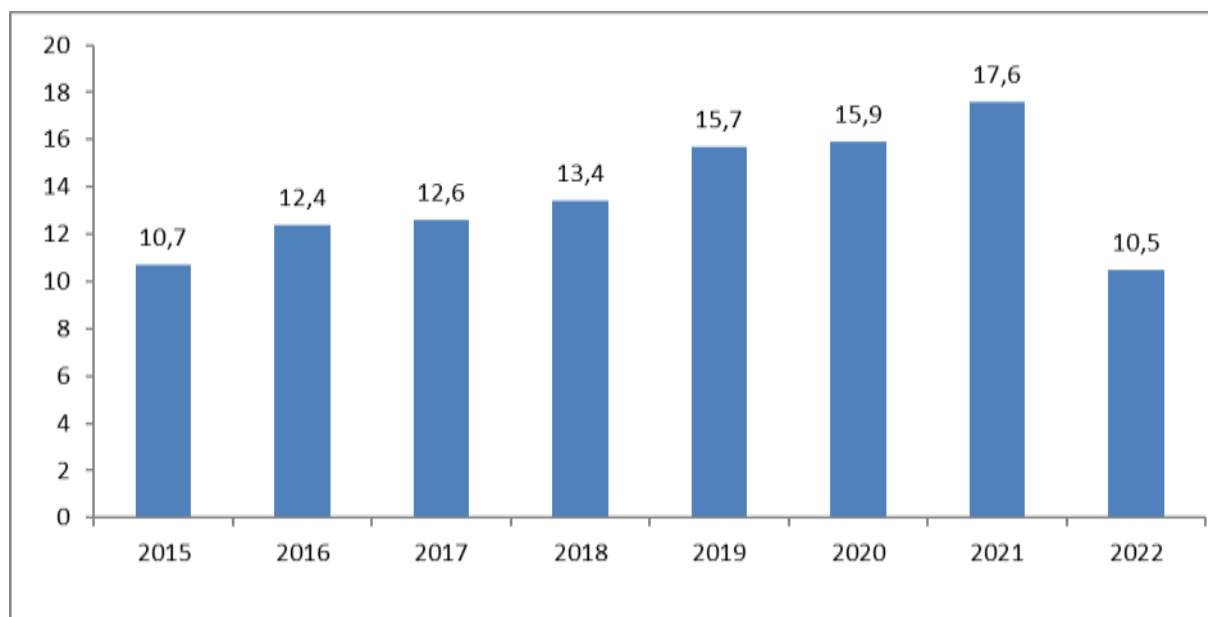
Les parents ont pu les accompagner, parfois en la présence d'autres de leurs enfants, ce qui permet une évaluation du reste de la fratrie de nos patients, et les orienter éventuellement vers la consultation médicale.

Nombre de patients et Age du patient	Nb actes
1 enfant de 2 ans	5
4 enfants de 3 ans	15

- ✓ **Nombres d'actes par patient**

On comptabilise cette année une moyenne de 10,5 actes/patient pour la **FA BB** – toutes modalités de rencontres confondues.

Evolution actes par patient de 2015 à 2022



✓ Psychopathologie de la FA :

Centre Alfred Binet

Consultation Parents/Bébés

Nombre de patients par catégorie diagnostique principale CFTMEA
Année 2021

Catégories CFTMEA	Nbre de patients
0	14
1	17
2	24
3	2
4	29
5	1
6	39
7	9
8	11
9	10

0 = Variations de la normale

1 = Les troubles envahissants du développement (TED), schizophrénies, troubles psychotiques de l'enfance et l'adolescence

2 = Troubles névrotiques

3 = Pathologies limites

4 = Troubles réactionnels

6 = Troubles du développement et des fonctions instrumentales

7 = Troubles des conduites et du comportement

8 = Troubles à expression somatique

9 = Manifestations et symptômes à type d'anxiété, de phobie, de conversion, de compulsion

Les patients présentent pour 39 d'entre eux des troubles du développement et des fonctions instrumentales, en augmentation depuis un an (31 en 2021) ; pour 29 d'entre eux il existe des troubles névrotiques et réactionnels, stables (28 en 2021). 24 patients présentent des troubles névrotiques, indiquant une problématique du lien parent-enfant à traiter alors. Nous observons une majoration des troubles envahissants du développement (TED), schizophrénies, troubles psychotiques de l'enfance et l'adolescence (17 patients en 2022 contre 14 en 2021), indiquant bien que les enfants suivis par la consultation Parents/Bébé présentent de plus en plus des pathologies lourdes qui nécessitent des soins pluridisciplinaires très soutenus.

Centre Alfred Binet
Consultation Parents-Bébés

Nombre de patients par catégorie diagnostique des facteurs organiques et environnementaux CFTMEA
Année 2022

Facteurs organiques CFTMEA	File active
10	10
11	3
12	9
14	4
15	-
16	-
17	1
19	2

- 10 = Pas de facteur organique reconnu
- 11 = Facteurs anténataux d'origine maternelle
- 12 = Facteurs périnataux
- 14 = Maladies d'origine génétique ou congénitale
- 15 = Infirmités et affections somatiques à long cours
- 16 = Convulsions et épilepsies
- 17 = Antécédents de maladies somatiques dans l'enfance
- 19 = Pas de réponse possible par défaut d'information

Les facteurs périnataux sont les facteurs organiques les plus fréquents (9 patients), viennent ensuite les maladies d'origine génétique ou congénitale (4 patients), puis les facteurs anténataux d'origine maternelle (3 patients), puis les maladies d'origine génétique ou congénitale (3 patients). Il n'est pas noté de facteur organique chez 10 patients.

Facteurs environnementaux CFTMEA	File active
20	9
21	57
22	12
23	3
24	13
25	91

20 = Pas de facteurs d'environnement à retenir

21 = Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille

22 = Carences affectives, éducatives, sociales, culturelles

23 = Mauvais traitements et négligences graves

24 = Événements entraînant la rupture des liens affectifs

25 = Contexte socio-familial particulier

Nous observons que les patients reçus dans le cadre de la consultation Parents-Bébé présentent très fréquemment des facteurs environnementaux qui s'ajoutent à la psychopathologie les conduisant à nous rencontrer. Ainsi, un contexte socio-familial particulier est décrit dans la moitié des situations (91 patients), et nous observons des troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille pour 57 patients. Il faut noter également l'existence d'événements entraînant la rupture des liens affectifs pour 13 patients. La dimension carencielle est aussi marquée, avec 12 patients chez qui des carences affectives, éducatives, sociales, culturelles sont observées.

La consultation Parents-Bébé prend donc en charge des patients dont les difficultés sont multiples, avec une intrication entre troubles psychiques tant du côté du bébé que de ses parents, avec des liens marqués par une discontinuité, et des carences régulières et diverses. Ces observations montrent la nécessité pour ces familles de soins contenant, par une équipe spécialisée à la clinique périnatale.

Les troubles psychopathologiques de nos patients ont été classifiés selon la CFTMEA.

b. La consultation psychanalytique : Voir rapport *Département Pôle Psychanalytique*

II.5 - LES DISPOSITIFS TRANSVERSAUX

La Permanence De l'Accueil et des Soins (PDAS)

Du 25 juillet au 26 août 2022 inclus s'est déroulé la permanence de l'accueil et des soins. Cette période correspond à la fermeture estivale du Centre Alfred Binet

Pendant 5 semaines : 5 pédopsychiatres, 2 médecins assistants, 2 internes, 5 secrétaires médicales et 5 assistantes sociales se sont succédé pour assurer leur présence à la permanence de l'accueil et des soins du CMP.

Activité PDAS 2022

Nbre de patients

33

Intervenant principal fonction	Nbre d'actes
Assistante sociale	32
Médecin Psychiatre	27
	59

Type d'actes+	Nbre d'actes
Consultation	25
Démarche	15
Entretien	7
Réunion	12
	59

Bilan 2022 et perspectives 2023 :

Cette permanence a trouvé son intérêt auprès des usagers et des professionnels partenaires, même si nous constatons une diminution de l'activité : 33 patients (59 actes) contre 94 patients (120 actes) en 2021.

Les accompagnements

Mis en place pour favoriser l'accès aux soins, les accompagnements d'enfants sont une garantie d'un suivi régulier de traitement. Les indications d'accompagnement pour un enfant sont évaluées en réunion d'équipe et ciblées par les médecins qui sollicitent cette aide dans un cadre strictement thérapeutique, au cas par cas, en fonction de la situation du patient et de son entourage et de façon non pérenne. Les assistantes sociales sont garantes du respect de ces dispositions.

Tous les accompagnateurs bénéficient d'une formation obligatoire de 3 jours, suivie tous les mois d'une réunion de supervision et d'analyse de pratiques. Ces temps de formation sont animés par l'équipe d'encadrement du CAB et des représentants de différents corps de métiers intervenant au sein du CMP. Depuis la rentrée de septembre 2022, le temps de supervision est assuré par la Cadre Supérieur de Santé du DPEA et une assistante sociale du CMP.

Les accompagnements sont assurés par :

- Des personnes bénévoles recrutées sur candidatures qu'elles déposent sur la plateforme « tous bénévoles » (adhésion annuelle réglée par l'ASM13)
- Des contrats aidés
- Des volontaires du service civique
- Des étudiants en L3 de psychologie

Après la période de confinement que nous avons connu en mars 2020, les écoles sont restées ouvertes depuis et cela malgré la crise sanitaire. En 2021, nous avons constaté que les demandes d'accompagnement tendent à augmenter. Sur l'année scolaire 2020/2021, 88 enfants ont bénéficié de ce dispositif. Depuis la rentrée scolaire 2022/2023, sont concernés 102 enfants.

Nous avons dû augmenter le nombre d'accompagnateurs afin d'honorer les demandes d'accompagnement. Cela représente autant de démarches de recrutement, de formation et de suivi de personnes non salariées de l'ASM13 ; ce qui mobilise activement l'encadrement et les professionnels référents pour maintenir cette activité repérée comme un outil indispensable dans le parcours des soins proposés.

Les groupes thérapeutiques

Depuis de nombreuses années, au Centre Alfred BINET, des traitements en groupe se sont constitués pour répondre à la nécessité de mettre en place un mode de soin pour des enfants petits, scolarisés en maternelle, mais présentant des troubles du comportement et du langage tels que le milieu scolaire les supportait difficilement. Par ailleurs, un soin psychothérapique individuel ne paraissait pas susceptible d'être engagé, pour deux raisons :

- la première concernait des enfants dont le fonctionnement psychique, lors des consultations, ne s'avérait capable que de promouvoir des expressions très pauvres de la vie mentale, dans un contexte soit de grande agitation, soit de grande inhibition ;
- la seconde relevait de l'organisation familiale, avec des parents ne pouvant concevoir d'espace psychique propre à leurs enfants, soit pour des raisons de grandes difficultés personnelles, soit que la pathologie de leur enfant s'inscrivait dans le cadre des psychoses et prépsychoses, troubles dont la reconnaissance et l'acceptation s'avéraient insupportables.

Il fallait donc créer une situation favorisant l'évaluation des possibilités évolutives de ces jeunes enfants, leur capacité à tirer ou non profit d'un cadre nouveau n'ayant d'objectifs ni éducatifs, ni pédagogiques. Un tel dispositif devait permettre, outre l'observation et l'évaluation, un travail auprès des parents les sensibilisant aux difficultés de leur enfant afin de rendre possible, ultérieurement, un soin institutionnel ou individuel.

La mise en situation collective de tels enfants, dans la perspective d'un enrichissement de leur vie psychique, impose la présence de plusieurs adultes et la constitution d'une technique à partir de l'utilisation d'une médiation des relations.

Puis au fil des ans, l'offre de soins groupaux s'est considérablement diversifiée. Les professionnels aujourd'hui engagés dans cette pratique sont issus de diverses formations : psychologues, orthophonistes, psychomotriciens. L'activité des groupes thérapeutiques s'est développée ces dernières années de façon à pouvoir être plus largement proposée aux patients des différentes tranches d'âge.

ACTIVITÉ 2022

En 2022, 19 groupes thérapeutiques ont fonctionné sur le CMP, accueillant 132 patients âgés de 3 à 21 ans. Au total, 2 407 actes ont été effectués, avec un taux d'absentéisme de 30,6 %.

L'activité des groupes thérapeutiques en 2022 continue d'augmenter au regard du nombre croissant d'enfants dont le fonctionnement psychique ne permet pas de penser à l'opportunité d'une psychothérapie duelle dans l'immédiat.

Le nombre de patients accueillis dans chacun de ces groupes varie de 4 à 7, avec le plus souvent 2 co-thérapeutes. Les séances ont une durée comprise entre 45 minutes et 1 h 15. Ces groupes seront répartis ici en 3 catégories regroupées par classe d'âge, pour la clarté de la présentation.

- **7 groupes thérapeutiques sont destinés aux enfants âgés de 3 à 6 ans**

Ces groupes s'adressent essentiellement aux jeunes patients présentant des difficultés de langage, de comportement, d'organisation de la pensée. Trois de ces groupes accueillent les enfants deux fois par semaine.

Certains thérapeutes ont choisi d'étayer leur dispositif sur une médiation (dessins et jeux psychomoteurs, marionnettes) établie en fonction des indications ciblées par leur groupe.

L'un de ces groupes, destiné à de jeunes enfants présentant des troubles du développement ou un retard global, bénéficie d'un dispositif particulier qui a été mis en place à l'attention des parents. Ceux-ci sont accueillis en groupe deux fois par mois par une psychanalyste.

Un groupe « Trace » est proposé par une psychologue et une psychomotricienne à des enfants scolarisés en maternelle ayant des difficultés à s'engager dans le langage et l'écrit. Ce dispositif soutient le passage à l'écriture et la représentation.

Au total, 28 enfants âgés de 3 à 6 ans ont été accueillis dans ces groupes en 2022, soit 509 actes. Le taux d'absentéisme dans ces groupes est de 21,1 %.

- **7 groupes sont destinés à l'âge de la latence ou à la pré-adolescence (entre 7 et 12 ans).**

Ils s'adressent à des enfants en difficultés dans leurs capacités de symbolisation, présentant une inhibition, une pauvreté imaginative, ou encore des difficultés de contenance, qui pèsent sur le déploiement de leur socialisation.

Parmi ces groupes, 5 s'adressent à des enfants en âge de latence. L'un d'entre eux est un groupe de parole, les autres sont axés autour du jeu ou de médiations, visant à soutenir et enrichir les processus de pensée (« Raconter et jouer », « Il était une fois... », groupe Contes).

2 groupes sont ciblés sur la pré-adolescence : un groupe « Contes et mythologie », animé par un psychologue et une orthophoniste, et un groupe à médiation culturelle encadré par 2 psychologues.

Au total, 76 enfants âgés de 7 à 12 ans ont été reçus dans ces groupes en 2022, soit 1 492 actes. Le taux d'absentéisme dans les groupes correspondant à cette classe d'âge est de 30,8 %. Ce taux d'absentéisme doit cependant être relativisé par le fait que 6 enfants ont plus de 18 absences dans l'année, ce qui pèse sur le taux d'absentéisme total de cette tranche d'âge.

Cette année, le pourcentage d'enfants de cette tranche d'âge est très élevé dans les groupes. Cela s'explique par le fait que beaucoup de groupes de petits destinés à aider les enfants à accéder aux pré-requis de la latence, s'étaient ouverts ces dernières années. Ils étaient destinés à des enfants pour lesquels un suivi en individuel n'était pas (encore) indiqué. La durée de ces groupes étant rarement inférieure à 2 ans, ils font aujourd'hui partie des groupes pour des enfants en âge de latence.

- **5 groupes thérapeutiques sont proposés aux adolescents**

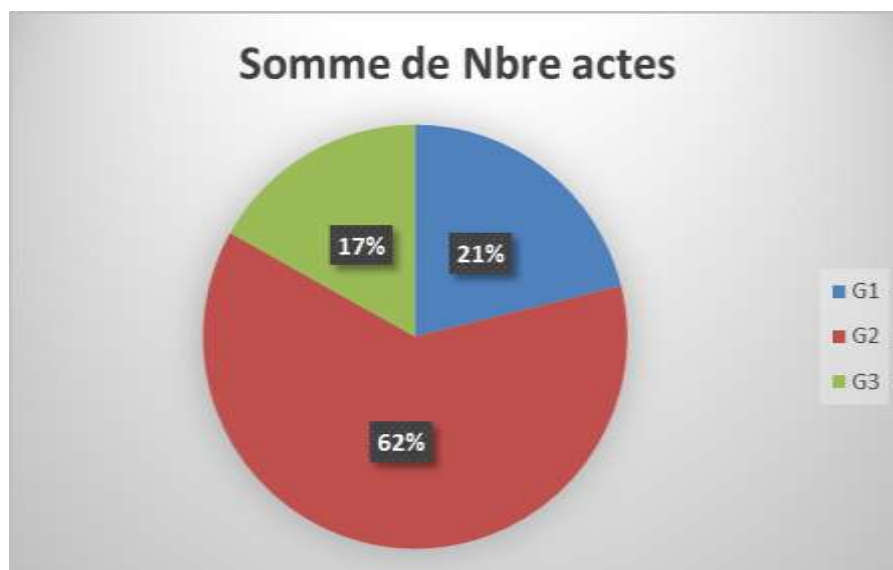
Deux groupes de parole pour adolescents sont animés par une psychologue. Le dispositif du groupe paraît plus stimulant pour ces patients qu'une psychothérapie individuelle, en raison de leur inhibition ou de leur difficulté à aménager une relation duelle.

Deux groupes de psychodrames individuels en groupe accueillent des pré-adolescents pour l'un et des adolescents pour l'autre, avec à peu près les mêmes indications que pour le groupe de parole. Dans ceux-ci cependant, la mise en actes et l'engagement corporel viennent soutenir l'effort de représentation et de symbolisation et facilitent la réflexivité et la verbalisation de celle-ci, dans les temps de reprise.

Un groupe d'écriture est proposé par deux orthophonistes à des adolescents scolarisés au collège, qui présentent un défaut d'investissement de la langue écrite, un échec scolaire, associés à des difficultés représentatives et une pauvreté de l'imagination.

L'offre de soin groupal destinée aux adolescents est donc venue se renforcer dans une période où la pandémie a largement fragilisé cette tranche d'âge de la population.

Au total, 28 adolescents âgés de 13 à 21 ans ont été reçus dans ces groupes en 2022, soit 406 actes. Le taux d'absentéisme dans ces groupes est sensiblement plus élevé que dans les autres tranches d'âge, il s'élève à 39,1 %. Pour les autres classes d'âge en effet, l'accompagnement par les parents ou par des accompagnateurs permet une plus grande continuité des soins.



Parallèlement aux groupes et afin de promouvoir auprès de ces enfants un espace psychique de jeu, d'élaboration des conflits, il faut pour les thérapeutes un cadre pour penser, qui se distribue selon diverses modalités simultanément :

- un temps de reprise suivant chaque séance associé à des prises de notes
- un temps hebdomadaire de supervision,
- un séminaire sur « La pratique des groupes thérapeutiques », associant les institutions du DPEA et thérapeutes du CMP dans une réflexion commune,
- un groupe de travail qui se réunit plusieurs fois par an dans lequel les thérapeutes de groupe échangent autour de leur clinique.

A ces moments réguliers s'ajoutent :

- des temps avec le consultant ayant posé l'indication, et parfois avec les équipes, certains groupes étant transversaux (les enfants des groupes ne relèvent pas toujours de l'équipe des thérapeutes),
- des rencontres avec les parents.

En effet, si dans un premier temps les parents continuaient à n'être vus que par le consultant, les thérapeutes de groupe ont très vite développé des modalités d'approche différentes de ces familles. Avec des parents qui sont loin de reconnaître l'existence d'un psychisme inconscient, peu préparés à admettre que l'enfant prenne possession de son propre espace psychique, les groupes permettent aux équipes de soutenir un investissement délicat à maintenir.

Pour ces parents, la confrontation à plusieurs thérapeutes augmente leurs chances de tisser des liens avec l'un ou l'autre. Pendant les séances et à l'occasion des accompagnements, les parents se soutiennent et peuvent affronter plus facilement les personnes qui prennent en charge leur enfant. Ces

rencontres avec les parents s'étaient sur le matériel des séances, c'est l'occasion pour eux de s'identifier aux thérapeutes, ce qui crée une qualité de liens avec les familles facilitant l'investissement réciproque.

Ce constat a mené ces dernières années à la mise en place au Centre Alfred Binet de plusieurs groupes destinés spécifiquement aux parents. L'un de ces groupes, qui a lieu à une fréquence hebdomadaire, est ouvert aux parents de l'ensemble des enfants suivis au Centre Alfred Binet. Un autre groupe, qui a lieu deux fois par mois, réunit les parents des enfants qui sont accueillis ensemble dans un petit groupe spécifique. Ces différents groupes à l'attention des parents sont animés par des psychanalystes.

Que deviennent les patients après le groupe ?

- La durée la plus fréquente des traitements en groupe n'est jamais inférieure à deux ou trois ans.
- Quand il y a rupture, elle intervient souvent précocement, la reprise évolutive permettant l'arrêt de tout soin restant exceptionnelle.

On peut dire que le groupe comme intervention thérapeutique isolée est rare, et qu'il inaugure un suivi long, individuel et/ou institutionnel. En 2022, il y a eu par ailleurs 7 enfants qui, après l'arrêt d'un premier groupe thérapeutique, intègrent un second groupe après quelques mois, lorsque cela correspond à une évolution de leurs besoins : un enfant pour lequel la médiation de la marionnette a été nécessaire pendant 2 ans peut ensuite intégrer un groupe de psychodrame dans lequel jouer un rôle ne nécessite plus le support de la marionnette.

L'Accueil thérapeutique à temps partiel (A.T.T.P.)

I. Introduction :

L'A.T.T.P est un dispositif accueillant six enfants en âge d'école maternelle présentant des troubles graves de la personnalité, du comportement et du langage.

Il s'agit d'une ressource thérapeutique intensive, permettant le maintien en milieu scolaire normal d'enfants scolarisés à temps partiel à l'école maternelle.

L'A.T.T.P. est un traitement par le groupe et la médiation, et aussi un outil d'observation et d'évaluation qui peut permettre, par la suite, un soin individuel.

II. Organisation des soins :

L'équipe est composée de 5 psychologues à temps partiel (soit 1,2 ETP au total). Sont également rattachés à l'équipe la cadre de santé et la secrétaire de l'Unité de Soins Précoces (USP).

Les patients sont adressés à l'A.T.T.P par les médecins consultants du Centre Alfred BINET, qui restent référents tout au long du suivi. L'entretien d'admission est réalisé par deux psychologues psychanalystes qui encadrent l'A.T.T.P, en présence de l'assistante sociale qui travaille avec le médecin consultant. Tout au long du traitement, les parents sont reçus en entretien une fois tous les 2 mois et en groupe de parents par ces deux psychologues. Une attention particulière est portée à l'A.T.T.P, sur l'accueil régulier et la disponibilité aux parents pour les soutenir, les sensibiliser aux difficultés de leur enfant et leur faire comprendre les soins dont ce dernier bénéficie. Une disponibilité particulière est demandée aux parents dès l'indication du groupe pour leur enfant.

Le groupe thérapeutique qui constitue le cœur du travail à l'A.T.T.P est encadré par trois psychologues. Les enfants sont accueillis selon cette modalité trois matinées par semaine pendant 2 h 20. Un temps d'accueil est réservé aux enfants et à leur famille, avant chaque groupe ainsi qu'au moment des retrouvailles, pendant lequel est présente une des psychologues responsables de l'A.T.T.P.

Un travail de liens constants autour de ces enfants est effectué, avec :

- Des réunions d'équipe hebdomadaires ;
- Des réunions de synthèse avec le médecin consultant, l'assistante sociale et éventuellement les autres soignants intervenant auprès de l'enfant au CMP (orthophoniste, psychomotricienne) ;
- Des réunions à l'école : pour chaque enfant une réunion par trimestre scolaire.

L'investissement régulier de l'enfant et de sa famille à l'A.T.T.P. est un facteur dynamique permettant des modifications du fonctionnement psychique de l'enfant.

Depuis 2017, un groupe destiné aux parents des enfants accueillis à l'A.T.T.P. est animé une fois par trimestre par les deux psychologues psychanalystes qui encadrent l'équipe. Cette modalité de travail s'appuie sur un partage d'expérience favorisant une identification mutuelle entre les parents et vient ainsi compléter les entretiens qui leur sont proposés individuellement.

Un psychologue stagiaire est présent chaque année, participant au groupe thérapeutique ainsi qu'aux réunions d'équipe et de synthèse.

III. Activité 2022 :

➤ File active et mouvements

En 2022, la file active est constituée de 8 enfants, âgés de 4 à 8 ans.

L'année 2022 a été marquée par un nombre d'entrées et de sorties plus important que les années précédentes, grevées par le Covid. Au cours de l'année 2022, 2 entrées ont été réalisées et 3 enfants ont quitté le groupe. De plus, 2 indications ont été travaillées sur plusieurs mois, conduisant à une observation dans le groupe de l'ATTP qui n'a finalement pas débouché sur une admission.

Ces mouvements d'entrées et de sorties des patients nécessitent un temps de préparation, que ce soit en amont avec la confirmation de l'indication, ou à la fin du suivi autour du travail de séparation, primordial avec ces jeunes patients et leur famille. Pendant ces périodes le groupe ne fonctionne pas à effectif plein, ce qui a une incidence sur le nombre total d'actes, qui ressort en 2022, inférieur à l'année 2021.

2 nouveaux patients ont pu être intégrés au groupe, l'un en janvier, l'autre en septembre.

3 sorties ont eu lieu au cours du premier semestre :

Un patient a quitté le groupe en début de l'année, un traitement individuel en psychothérapie au Centre Alfred Binet lui ayant finalement été proposé après un passage à l'ATTP d'une durée d'un an et trois mois. L'agitation accentuée chez cet enfant par la prise en charge groupale, rendait difficile l'adhésion aux soins par la famille. Cette dernière a cependant pu accepter l'idée d'une psychothérapie individuelle qui n'était pas envisageable en première intention.

Un patient arrivé à la fin de l'année 2021 est sorti du groupe au mois de juin 2022, suite à une rupture de soins par la famille après un suivi d'une durée de 6 mois.

Enfin, un enfant a quitté le groupe au moment de l'été, après un suivi à l'ATTP d'une durée de 2 ans. Les modalités de sortie pour cet enfant ont la poursuite de l'orthophonie au Centre Alfred Binet, et l'intégration d'une ULIS-CP.

2 patients ont été reçus pour une période d'observation, mais n'ont finalement pas été intégrés au groupe.

L'un d'entre eux qui présentait des troubles du spectre autistique a pu être réorienté et admis en Hôpital de Jour. C'est suite à la semaine d'observation à l'ATTP que cette orientation a été acceptée par la famille, qui n'avait jusque-là pas mentionné auprès du médecin consultant que le précédent CMP avait œuvré en ce sens avant leur déménagement.

Dans le cas du second patient, l'un des parents s'est finalement opposé aux soins après que l'enfant ait participé à quelques groupes. Un contexte de conflits familiaux s'est révélé à cette occasion, conflits qui n'étaient pas apparus au cours des consultations.

Ces situations ont mis en évidence l'intérêt dans certains cas de proposer un temps d'observation dans le groupe, avant de confirmer l'admission du patient. La façon dont celui-ci se présente dans le cadre de la consultation avec le pédopsychiatre, est parfois très différente de ce que va mobiliser le groupe d'enfants chez le jeune patient. Par ailleurs, l'indication d'ATTP demande aux parents un investissement soutenu, avec des accompagnements réguliers, et une confrontation à d'autres patients qui est souvent vécue douloureusement.

Le groupe proposé aux parents des enfants accueillis à l'ATTP, s'est réuni quatre fois au cours de l'année 2022. Des liens se sont créés entre certains parents à la faveur des temps partagés à l'accueil de l'ATTP, ainsi que dans ce groupe. Au fil de notre expérience, ce dispositif groupal destiné aux parents nous paraît particulièrement pertinent dans la dynamique des soins prodigués aux patients que nous accueillons, atténuant l'isolement de certaines mères et le sentiment de rejet lié aux troubles de leur enfant. En effet, il a été observé que le partage de ce sentiment de rejet lié aux difficultés de leur enfant, aussi diverses soient-elles, avait pu entretenir une réticence des familles et parfois l'expression d'une conflictualité agie par rapport aux soins et/ou à l'institution scolaire. Le maintien des consultations avec le médecin consultant durant l'ensemble du suivi à l'ATTP, ainsi que le maintien des liens du travail avec l'école, s'avèrent d'autant plus nécessaires.

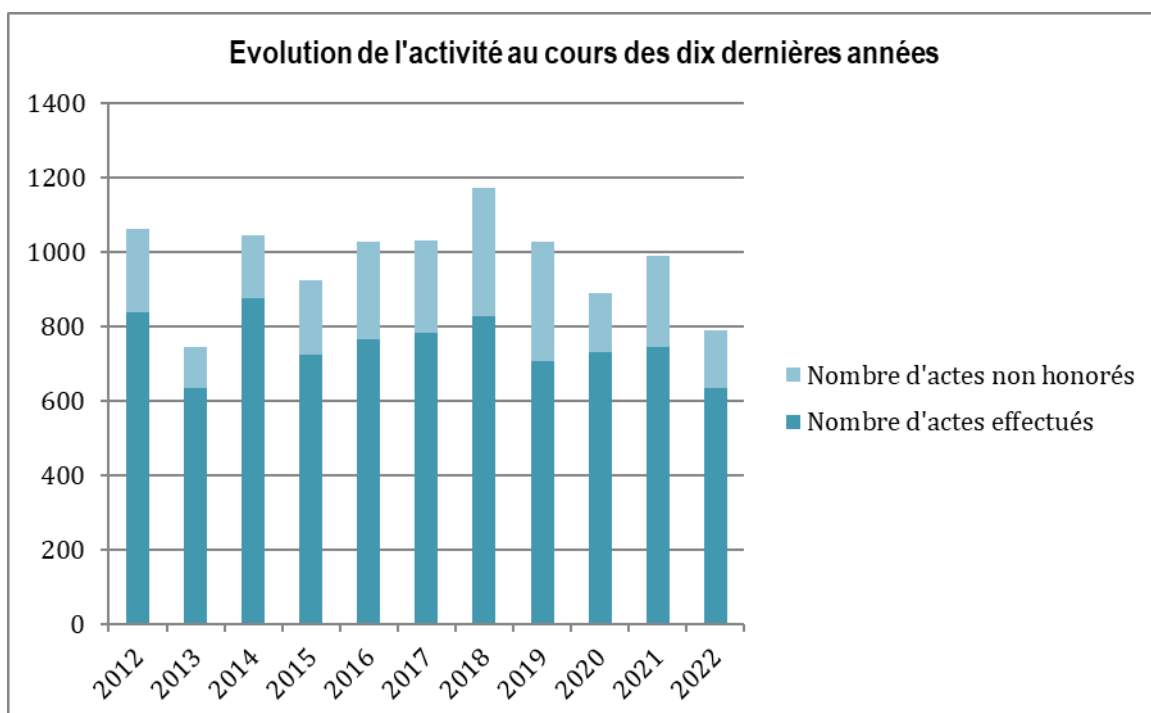
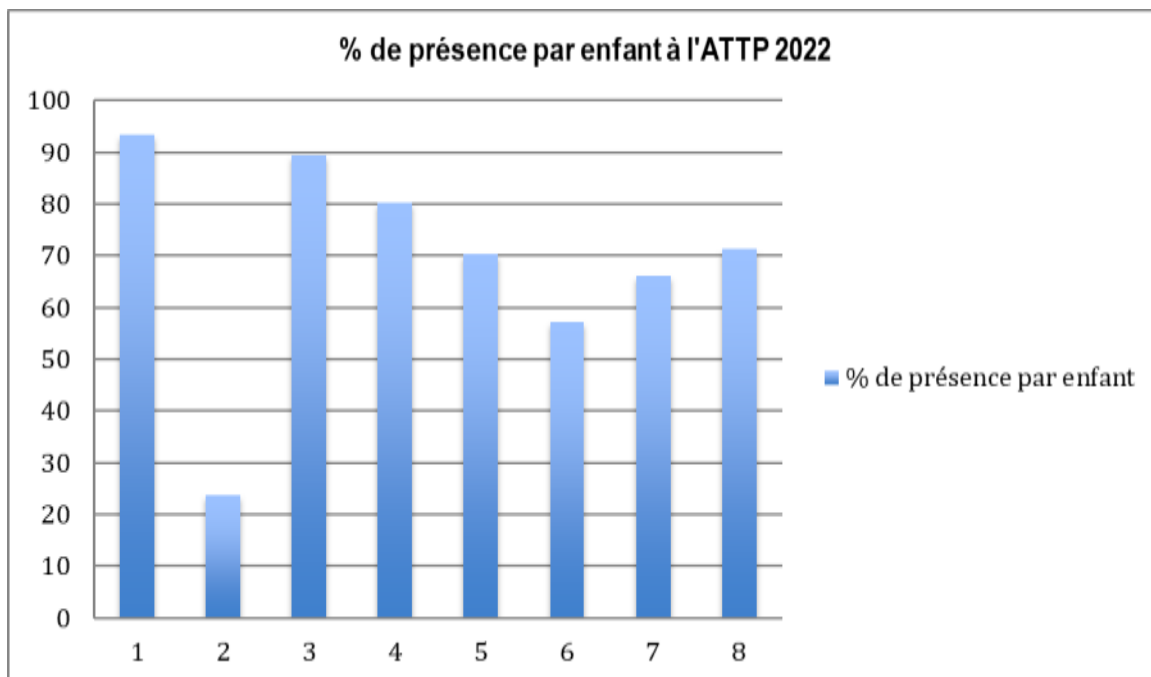
Au cours de l'année, 5 nouvelles demandes ont été étudiées. 2 d'entre elles ont été discutées sans suite, pour 2 autres, une entrée a été programmée en 2023. Enfin, une indication a été validée mais la famille ne s'est pas présentée aux entretiens proposés.

➤ **Activité et absentéisme – ATTP 2022**

Intervention	Prévu	Absences	Effectué	Absentéisme
Entretien thérapeutique 2022	313	60	253	19,16%
2021	399	102	297	25,56%
Groupe enfants 2022	428	97	331	22,66%
2021	543	143	400	26,33%
Réunion clinique 2022	49		49	
2021	47		47	
Total 2022	790	157	633	19,87%
Total 2021	989	245	744	24,77%

L'activité de l'ATTP en 2022 apparaît en léger recul par rapport à celle de l'année 2021. Cette baisse (15%) du nombre d'actes s'explique par la recrudescence cette année de situations qui ont été préparées par un travail de consultations et de réunions préalables, mais n'ont *in fine* pas été conclues par une admission. Cependant, le travail effectué dans chacune de ces situations en lien avec l'équipe de consultation, a apporté un éclairage utile pour la suite de la prise en charge, ainsi que des éléments de réflexion quant aux indications les plus à même de profiter du dispositif de l'ATTP. Cette réflexion est d'autant plus nécessaire que l'équipe des médecins consultant au Centre Alfred Binet a été largement renouvelée ces dernières années.

Deux conclusions se dégagent de ces observations : l'utilité de proposer une période d'observation pour évaluer la pertinence de l'indication et l'adhésion possible au traitement du côté parental ; la pertinence du dispositif du groupe de parents proposé parallèlement au groupe d'enfants de l'ATTP, comme vecteur d'investissement des soins par les familles.



Un groupe particulier : le groupe Conte

Rappel théorique :

Ce groupe, issu des méthodes d'A.C.C.E.S¹ s'appuie sur des études qui ont montré que les enfants de milieux non lecteurs gardent jusqu'à 5 ans une très grande appétence pour les livres alors que par la suite, les stimulations du milieu deviennent prépondérantes.

Il semblerait que pour apprendre à lire et à écrire, un temps de jeu préalable avec les livres et les histoires soit indispensable et que les enfants petits soient demandeurs et très réceptifs à ces moments ludiques autour des histoires, dans une relation de plaisir partagé avec l'adulte.

Raconter, lire des histoires, les animer, c'est faire entrer l'enfant dans la langue du récit, véritable oral pré-écrit.

La lectrice apporte des livres dont les qualités littéraires et picturales peuvent déclencher la plus grande activité psychique. *« Cette activité participerait à l'élaboration de l'organisation psycho-affective de l'enfant, à condition que l'adulte ne lui pose aucune question qui pourrait devenir un élément inhibiteur ou perturbateur, mais lui laisse au contraire la possibilité de jouer librement avec ses représentations mentales, dit René Diatkine ».*

Il s'agit d'une lecture adressée à l'enfant qui a choisi son livre, dans le groupe. Lui permettre de s'emparer à son rythme de cette activité. Lui permettre de jouer tant avec l'objet qu'avec son contenu, le laisser libre d'aller et venir. L'enfant peut investir un récit partiel, effectuer une conduite ludique qui prolonge le récit.

Modalités d'accueil :

Tous les lundis, entre 16h30 et 18h30, dans une salle qui est en quelque sorte un prolongement de la salle d'attente, des enfants peuvent venir avant ou après leur consultation.

La porte reste entrouverte pour leur permettre d'utiliser cet espace le plus librement possible. Certains viennent informés par les affiches sur les murs des salles d'attente ou sur proposition des agents d'accueil, d'autres sur indication d'un consultant ou d'un thérapeute. Ils peuvent être accompagnés de leurs parents, frères ou sœurs.

Le mélange d'âges est intéressant, les plus petits profitant des expériences des plus grands et vice et versa. Certains devenus « grands » réapparaissent le temps de retrouver certaines histoires qui leur avaient tant plu dans « le passé ».

Activité 2022

Le groupe a repris en novembre 2021. Plusieurs enfants sont venus, dont certains commencent à venir régulièrement. Les âges allaient de 3 à 11 ans. Certaines mères sont venues accompagner leur enfant sur le temps de lecture. La plupart des enfants se sont présentés, soit dans l'attente de leur séance, soit à sa suite. Ce moment et ce lieu, est tel un SAS, une respiration. Une même base, constituée d'une trentaine de livres, est présentée à chaque fois, au sol ou sur des tables basses, accessibles à l'enfant. D'autres "nouveauautés" y sont jointes, et je note les livres choisis afin de veiller à les représenter la fois d'après. En effet, comme la constance du récit de l'histoire, que l'enfant demande à écouter et réécouter sans cesse, comme la constance du cadre (temps, lieu), la présentation d'un même matériel est nécessaire. Tout comme les variations, au sein d'une même histoire, d'un récit structuré dans lequel se glissent des surprises plus ou moins attendues. Les variations de voix d'une même histoire, les erreurs de lecture toujours remarquées par l'enfant averti, et les variations par la présentation de nouveautés autour de la base de livres sécurisante. Les enfants choisissent et me présentent tour à tour un livre à leur lire ; c'est à chaque fois, pour chaque livre ainsi choisi, une lecture adressée à un enfant parmi d'autres enfants qui sont les bienvenus pour écouter, se rapprocher (ou pas), en attendant (ou pas) le livre qu'ils auront choisi eux. Chaque enfant peut ainsi choisir plusieurs livres à lire dans une même "séance". Des dynamiques de place et de rôles se dessinent durant ce temps, entre les différents enfants.

¹ Action Culturelle Contre les Exclusions et les Ségrégations, association co-fondée, en 1982, par R. Diatkine, T.Lainé, M.Bonnafé

Les psychodrames

I – Le psychodrame individuel

Le psychodrame psychanalytique d'enfant a été créé au Centre Alfred Binet, sous l'impulsion de ses fondateurs Serge Lebovici et René Diatkine.

Il s'agit d'un traitement psychanalytique individuel réunissant un meneur de jeu, plusieurs psychothérapeutes, notamment des stagiaires, autour d'un enfant.

Le patient propose une scène, à partir d'un événement vécu ou imaginé et distribue les rôles, le sien et ceux des autres protagonistes, entre lui et les thérapeutes. Le jeu, initié par le patient, mais enrichi par les thérapeutes concourt à donner à l'enfant conscience de l'épaisseur et de la richesse de son monde interne, de ses conflits, des défenses qu'il met parfois en place. L'interprétation passe d'abord par le jeu.

Il est indiqué lorsque la psychothérapie individuelle ne paraît pas réalisable en raison de la psychopathologie du sujet, de son mode de fonctionnement mental. Il arrive qu'il soit proposé en parallèle d'une psychothérapie qui semble stagner, dans la perspective d'en relancer la dynamique.

7 psychodrames individuels ont fonctionné sur ce mode au Centre Alfred Binet en 2022, accueillant 21 patients âgés de 11 à 27 ans, ce qui représente 338 actes, avec un taux d'absentéisme de 31 %.

A noter que les psychodrames accueillent un grand nombre des stagiaires et des bénévoles, car il s'agit d'un excellent moyen de formation à la psychanalyse de l'enfant. L'un des psychodrames est d'ailleurs organisé en partenariat avec l'Université Paris-VII.

II – Le psychodrame individuel en groupe

Ces dernières années, la pratique du psychodrame individuel en groupe s'est également développée au Centre Alfred BINET.

- Un psychodrame psychanalytique individuel en groupe est proposé à des enfants de 9 à 11 ans. Les enfants sont au nombre de 4, avec deux psychothérapeutes. Ce dispositif est proposé à des enfants en difficulté pour organiser un système de symbolisation stable appuyé sur le refoulement et la mise en latence.

- Un psychodrame individuel en groupe pour adolescents accueille 5 collégiens et lycéens âgés de 13 à 17 ans, encadrés de deux psychothérapeutes. Il s'agit d'un psychodrame où la scène à jouer est élaborée par un patient. Il a ensuite la possibilité de distribuer les rôles entre les thérapeutes mais également les autres adolescents du groupe. La résonance intime et les phénomènes d'identification à l'intérieur du groupe d'adolescents deviennent un levier thérapeutique.

2 psychodrames individuels en groupe ont donc fonctionné au Centre Alfred BINET en 2022 ; ils ont accueilli 9 patients âgés de 9 à 18 ans, ce qui représente 146 actes. Le taux d'absentéisme s'élève cette année à 39,7 %. A noter : l'absentéisme de 2 enfants dont l'arrêt du suivi n'a pas été entériné rapidement grève l'absentéisme de l'ensemble de ce groupe.

III – Activité 2022

Au total, 30 patients âgés de 9 à 27 ans ont été suivis en psychodrame au cours de l'année 2022, à raison d'une séance hebdomadaire.

Cela représente un total de 428 actes effectués, sur 640 actes prévus, avec un taux d'absentéisme de 33,2 %.

La psychomotricité

Le temps disponible de psychomotricité se partage entre 4 psychomotriciennes (ETP : 2,19 sur le CMP augmentant à 2,34 depuis le 03/10/2022 ; 0,12 sur le Service Pilote d'Appui à la Scolarisation et de Soins de Proximité-Maison des 5 Sens, et 0, 12 sur 13 ADO depuis 2021). Chaque coordination a donc une psychomotricienne attitrée, permettant plus de partages cliniques et un élargissement de la palette de soin.

Les psychomotriciennes travaillent sur prescription médicale. L'indication d'un bilan psychomoteur est discutée en réunion d'équipe pluridisciplinaire, ainsi que l'indication de soin en individuel, en binôme ou en groupe, autour de tel projet thérapeutique (thérapie psychomotrice, rééducation psychomotrice, graphomotricité, relaxation thérapeutique, approche sensori-motrice et bilan sensorimoteur A. Bullinger...).

La psychomotricité peut être associée à un traitement orthophonique, à une psychothérapie ou à un suivi psychopédagogique ou psychodramatique, ou encore à un traitement de groupe.

Le bilan psychomoteur

Le bilan psychomoteur peut consister en un bilan d'observation lorsque l'évaluation des compétences de l'enfant avec des outils standardisés n'est pas possible notamment à cause de difficultés relationnelles, de compréhension et de communication.

Au cours du bilan, sont évalués l'organisation tonico-posturale et la régulation des états toniques en lien avec le mouvement, l'émotion et la relation, les coordinations motrices globales et fines, les équilibres, le schéma corporel et les représentations corporelles, la graphomotricité, les praxies visuo-motrice, grapho-perceptive et visuo-constructive, les repères spatio-temporels, la capacité à être en relation par le mouvement et par le jeu ainsi que le plaisir à investir son corps...

Le bilan psychomoteur précise les difficultés comme les ressources psychomotrices du bébé, de l'enfant ou de l'adolescent et propose des pistes de soin en psychomotricité. Il objective la pertinence d'une telle prise en charge en elle-même ou en complément d'autres soins. Le bilan peut aussi éclairer par son point de vue spécifique sur le corps, une prise en charge déjà commencée dans un autre domaine. En collaboration avec les personnes qui connaissent l'enfant et sa famille, ce bilan permet une discussion et peut étayer un diagnostic.

Un bilan sensori-moteur d'André Bullinger, qui est une spécificité de l'approche psychomotrice, peut être proposé par une psychomotricienne formée. Cet abord développemental étudie le rapport de l'enfant avec son environnement et est particulièrement pertinent auprès des bébés accompagnés de leurs parents et des jeunes enfants présentant des TSA. Le psychomotricien observe la manière dont l'enfant comprend et s'oriente dans son environnement : traitement des informations sensorielles, régulation tonico-posturale et tonico-émotionnelle, organisation motrice et praxique et ses capacités d'interaction.

Ce bilan permet d'observer les moyens utilisés par l'enfant pour agir sur le monde et surtout les aménagements (mises en forme du corps, appuis, rythme...) dont il a besoin pour réussir une tâche et construire sa représentation de son corps et de l'espace.

Le bilan psychomoteur se déroule sur plusieurs séances. Il comporte un entretien sur le développement psychomoteur de l'enfant et ses difficultés corporelles, puis un temps d'évaluation et d'observation. Après la rédaction d'un compte-rendu, d'un part, une restitution est faite aux parents et à l'enfant et d'autre part, une élaboration en réunion d'équipe permet de poser une indication de traitement.

La prise en charge en psychomotricité

Le soin psychomoteur s'appuie sur une base théorico-clinique commune, néanmoins les approches de chaque psychomotricienne se singularisent en fonction de leurs parcours professionnels et de leurs formations diverses. Cette richesse et cette diversité permettent de proposer des approches et orientations de travail différentes en fonction des pathologies, des âges et des demandes spécifiques d'évaluation ou de soins.

Bien que référente d'une coordination, chaque psychomotricienne peut être sollicitée pour la mise en place d'un traitement spécifique pour un patient d'autres équipes.

Les prises en charge se déroulent majoritairement en individuel ou avec la présence des parents, lorsqu'il s'agit de jeunes enfants. Elles peuvent être hebdomadaires ou bi-hebdomadaires et durent entre 30 minutes et une heure.

Le suivi en binôme se présente quand les enfants ont des problèmes similaires, quand ils sont particulièrement inhibés, quand ils sont sur un registre déficitaire ou encore quand les enfants ont des difficultés de socialisation. L'intérêt est d'animer des enfants en mal de verbalisation, qui ont un jeu pauvre et qui se replient sur eux-mêmes par crainte de l'autre. Dans ce contexte ils sont plus vite rassurés, et nous-mêmes pouvons plus facilement alimenter un jeu qui à deux aurait du mal à s'étoffer.

Selon les besoins, une co-thérapie parent-enfant (psychomotricienne-psychologue-psychanalyste ou psychomotricienne-orthophoniste) peut être proposée particulièrement dans le cadre de la consultation parents-bébés, ou encore pour des enfants présentant un trouble du spectre autistique sévère.

L'approche groupale continue de se développer et de se renouveler :

a) Un groupe thérapeutique à médiation pour enfants de 3 ans.

Il s'adresse à de jeunes enfants présentant un trouble envahissant du développement avec ou sans trouble du spectre autistique associé à un retard de développement global. Il est mené par une psychomotricienne et un psychologue, à raison de 2 séances hebdomadaires. Ce groupe fermé accueille 5 enfants. Ce dispositif comprend aussi un groupe de paroles pour les parents. Ce dernier est mené par une psychologue à une fréquence bimensuelle.

Le groupe débuté en février 2021 se poursuit sur une durée de 3 ans environ.

b) Un groupe Traces, proposé par une psychomotricienne et une psychologue pour des enfants d'environ 5 ans, a pris fin en 2022 après avoir été mené durant 3 ans.

c) Un groupe à médiation autour de jeux.

Créé en janvier 2022, ce groupe est mené de façon hebdomadaire par une orthophoniste et une psychomotricienne. Il s'adresse aux enfants, entre 2 ans ½ et 4 ans ½ qui ont besoin d'être soutenus sur le plan du langage et psychomoteur, et qui profiteraient d'une approche conjointe groupale en orthophonie et en psychomotricité. Ces enfants peuvent présenter un trouble du langage, une inhibition psychomotrice, un retard psychomoteur, ou avoir manqué d'expériences sensori-motrices.

L'évolution des besoins et des réponses budgétaires

Cette demande ne cesse de croître, ayant pour conséquence des listes d'attentes longues, concernant tant les bilans que les traitements. Il apparaît clairement qu'une seule psychomotricienne par coordination est très insuffisante et que régulièrement les consultants adressent vers des libéraux, eux-mêmes ayant peu de places pour répondre aux demandes croissantes. De plus, certaines situations cliniques et sociales nécessitent une prise en charge sur le secteur.

Il existe 3 salles de psychomotricité : une au 2^e étage, une au 7^e étage, et une au 1^{er} étage, qui est partagée avec l'Hôpital de Jour Adolescents. Des aménagements de locaux mieux adaptés, ainsi que l'achat de matériel spécifique sont toujours nécessaires. Un renouvellement ou l'enrichissement régulier du matériel est nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques du bébé à l'adolescent.

Ainsi, l'augmentation du temps de psychomotricité, les investissements et les aménagements récents témoignent de l'importance et de la pertinence des traitements psychomoteurs au sein des équipes pluridisciplinaires du Centre Alfred BINET.

La formation continue et la transmission

1. La formation continue

Les psychomotriciennes participent aux séminaires de formations dispensés par l'ASM 13 ; plus particulièrement ceux traitant des pathologies de la première enfance, des troubles précoces du langage et des pathologies autistiques, des groupes thérapeutiques ou de la place du corps dans la psychanalyse.

Elles sont assidues à des supervisions de pratiques régulières (intra-muros ou à l'extérieur de l'institution) qu'elles ont choisies en fonction de leurs intérêts clinique et de recherche.

Une volonté de se réunir pour partager et élaborer leur clinique spécifique a abouti à la constitution d'un groupe de travail mensuel auquel est convié le psychomotricien de l'Hôpital de Jour Adolescents et la psychomotricienne de l'Unité des Benjamins du DPEA.

Deux psychomotriciennes ont débuté la formation au bilan sensori-moteur d'André Bullinger en janvier 2022, et une psychomotricienne s'est formée à l'éducation thérapeutique du patient.

2. La transmission

Les psychomotriciennes proposent à des étudiants en psychomotricité de participer à un stage long ou court dans le cadre de leur formation. Elles sont maîtres de mémoire et jury au Diplôme d'État ou pour la sélection Parcours Sup.

Les psychomotriciennes présentent leur travail au cours des séminaires du DPEA ou encore à travers des colloques extra-muros et des rédactions d'articles.

Une présentation du bilan psychomoteur est proposée aux internes, aux stagiaires psychologues et aux accompagnateurs bénévoles ou en service civique.

Une formation de sensibilisation à l'approche sensori-motrice d'André Bullinger est proposée dans le cadre des activités de formation du Département Psy13 depuis plusieurs années, par une ancienne psychomotricienne du DPEA.

Deux psychomotriciens du DPEA enseignent à l'Institut de Psychomotricité de l'Université Sorbonne Nouvelle.

Une psychologue-interprète

Présentation

Le Centre Alfred Binet intègre dans ses propositions de soins la possibilité de faire intervenir une psychologue clinicienne parlant aussi chinois (mandarin) pour la prise en charge de familles d'origine asiatique (Chine, Cambodge et Laos, Vietnam).

Ces interventions se font généralement à l'initiative de médecins, mais aussi à la demande des services sociaux, des PMI et des écoles, dans une dimension de transversalité inter-équipes (équipe de la consultation parents-bébés, HDJ Adolescents, USIS). Au besoin, la continuité de ce type de prise en charge est assurée avec différents partenaires de l'ASM 13 (Fondation de Rothschild, CATTP du département adultes).

Activité

En 2022, mon activité en tant que psychologue interprète consiste en 3 axes :

- Psychothérapie individuelle (1 adolescente de 22 ans)
- Psychothérapie enfant et parents (1 fille et 1 garçon de 3 ans)
- Entretien familial (2 parents)

Fin juillet 2023, je prendrai la fin de ma fonction. En souhaitant la poursuite de la réflexion de cette disposition en travail transculturel et systémique, restant fondamentale dans la référence de l'équipe.

II.6 - LE SERVICE PILOTE D'APPUI A LA SCOLARISATION ET DE SOINS DE PROXIMITE

Mission du Service Pilote d'Appui à la Scolarisation et de Soins de Proximité

L'accueil d'enfants présentant des difficultés d'adaptation au milieu scolaire et des difficultés d'apprentissage, en vue de les orienter sur des structures soignantes, lorsque des soins sont indiqués, demeure l'objectif principal du dispositif. Nous avons travaillé, les années précédentes, avec les différents partenaires des écoles, à élargir le profil des enfants accueillis. Des enfants dont les difficultés s'inscrivent tant dans le registre de l'agitation que de l'inhibition peuvent bénéficier d'un temps de prise en charge sur le Service Pilote. Il s'agit de prévenir un risque psychopathologique chez des enfants qui peinent à se mobiliser dans les apprentissages et/ou rencontrent des difficultés à s'inscrire dans un groupe, et ce, malgré les aides et les aménagements scolaires déjà proposés. Nos interventions visent à favoriser une meilleure compréhension par les familles des attentes de l'école vis-à-vis de leur enfant et les difficultés de celui-ci pour y répondre. La double valence du dispositif a l'intérêt de proposer aux enfants et à leurs parents une différenciation progressive entre espaces pédagogique et thérapeutique et leurs enjeux respectifs. Ce processus prend une forme, suit une trajectoire, un rythme propre à chaque situation. Lors des réunions hebdomadaires, qui réunissent l'ensemble de l'équipe, sont élaborées les modalités d'accompagnement des enfants et de leurs parents dans le respect de nos compétences respectives.

L'activité

Année 2022

FILE ACTIVE

30

ACTES	Nombres actes
Accompagnement	124
Consultation	20
Groupe Enfants	755
Réunion	16
TOTAL	915

Particularités 2022 :

Comme pour toutes les structures scolaires, la Maison des 5 Sens a dû s'adapter aux différents confinements et mesures sanitaires en vigueur dans les écoles, particulièrement aux mesures liées aux brassages des groupes d'enfants. Ainsi, le partage des locaux de la maison des 5 sens avec l'équipe du périscolaire de l'école élémentaire Pierre Gourdault nous a contraint à un usage restreint des locaux. Nous n'avons sur l'année scolaire 2020-2021 pu accueillir que 2 groupes sur 3, soit 12 places, les matins. Nous avons pu retrouver notre fonctionnement habituel de 3 groupes de 6 enfants chacun, soit les 18 places, à partir de septembre 2021.

Par ailleurs, le travail d'observation des enfants dans leur école en amont de leur arrivée a lui aussi été très ralenti durant la période de pandémie, de même que le travail des écoles avec ces familles, ainsi peu d'enfants étaient prêts à entrer dans le dispositif en septembre 2021.

27 enfants ont été accueillis sur le dispositif :

- 11 filles et 16 garçons.
- 1 élève de CE1, 11 élèves de CP, 13 élèves de GSM et 2 élèves de MSM.

Les périodes d'accueil ont duré un an. Certains enfants poursuivent leur prise en charge de septembre jusqu'à décembre, souvent lorsqu'il s'agit de la rentrée de CP.

Ces 27 enfants proviennent de 21 écoles différentes du 13^e arrondissement, réparties sur les 3 circonscriptions de l'arrondissement, ce qui est à nouveau une belle évolution par rapport aux années précédentes. Ainsi de plus en plus d'écoles du secteur font appel au dispositif.

Si l'on considère le lieu de résidence des familles et leur correspondance avec la sous-sectorisation du CAB, les 3 coordinations sont représentées, ce qui signifie que le dispositif est désormais accessible à l'ensemble de l'arrondissement.

13 de ces enfants sont depuis suivis sur le CAB. Nous observons aussi que certaines familles attendent plusieurs mois au décours de la prise en charge à la Maison des 5 sens pour prendre un premier rendez-vous au Centre Alfred BINET.

Certaines familles n'ont pas souhaité entreprendre de démarche de soins pour leur enfant malgré nos sollicitations.

Les difficultés psycho-sociales des familles rencontrées sont de plus en plus importantes : précarité de logement, d'emploi, famille monoparentale, pathologie psychiatrique avérée dans l'environnement de l'enfant.

Dans certaines situations, des accompagnements et évaluations socio-éducatives étaient engagés par ailleurs. Nous avons aussi régulièrement recueilli les inquiétudes des enseignants, directeurs, médecins et psychologues scolaires concernant la situation de certains enfants, inquiétudes que nous partageons. Des réunions pluri professionnelles avec les parents ont été organisées.

Par ailleurs, plusieurs écoles avaient « repéré » des enfants de MSM, voire de fin de PSM, pour intégrer la Maison des 5 Sens, entrées qui n'ont pu se faire du fait du refus des parents, pas encore « prêts », disent-ils, pour envisager cette aide pour leur enfant. Ainsi cette année, il n'y a eu aucun enfant de MS dans les effectifs.

Coordination avec le Centre Alfred Binet

Le travail de coordination avec le CMP se poursuit. Les enfants et leur famille sont désormais adressés vers le CMP dès que possible, et ce parfois avant la fin de leur prise en charge à la Maison des Cinq Sens. Cela permet une différenciation des espaces, de prévention d'un côté, et de soins de l'autre, ainsi qu'une meilleure articulation. Les médecins et assistantes sociales du Centre Alfred Binet sont invités à nos réunions hebdomadaires pour échanger autour de ces enfants désormais suivis au CMP.

Partenariat et collaboration entre professionnels

Avec nos partenaires :

- L'« utilisation » du dispositif - dont tous les acteurs reconnaissent l'intérêt pour les enfants et leur famille - pâtissait d'un manque d'institutionnalisation au niveau local, les années précédentes.
- Nous avons réorganisé l'arrivée des enfants dans le dispositif, et leur sortie, en s'adossant aux vacances scolaires. Ainsi, les enfants entrent dans le dispositif après des vacances scolaires, et en sortent à l'occasion des vacances. Cela permet une meilleure lisibilité, aussi bien pour les enfants et leurs familles, que pour l'école. Pour la Maison des Cinq Sens, cela permet une meilleure continuité dans les groupes d'enfants.
- Un protocole de saisine de notre dispositif pour les écoles est en cours de rédaction avec l'Education Nationale.
- Un contrat est signé lors d'une réunion à l'école en amont de l'entrée dans le dispositif par les parents, le directeur de l'école, l'enseignante spécialisée et le pédopsychiatre de la Maison des Cinq Sens. Des liens réguliers entre l'école de l'enfant, les parents, et l'équipe de la Maison des Cinq Sens sont maintenus tout au long de la prise en charge. Une dernière réunion à l'école, avec les différents acteurs, est organisée lors de la fin du parcours de l'enfant.
- Un COPIL est organisé chaque année avec les partenaires (Mairie du 13^{ième}, Education Nationale, ASM13), et une nouvelle convention de collaboration est en cours de réflexion.
- Nous avons, cette année, été globalement mieux informés quant aux accompagnements, évaluations, IP réalisées par les assistantes sociales scolaires ou de secteur, pour des enfants accueillis sur le dispositif.

Au sein du Service pilote :

- Sur chaque demi-journée, sont proposées aux enfants des médiations thérapeutiques et des temps de classe avec l'enseignante spécialisée. Il s'agit d'une pratique clinique de type institutionnelle, hors les murs, en appui sur nos référentiels cliniques et pédagogiques spécialisés.

II.7 - LE CATTP POUR ADOLESCENTS : 13 ADO

Objectifs :

Le fonctionnement de 13ADO, CATTP pour adolescents de l'ASM13, est fondé sur la réactivité et la souplesse, adaptées aux spécificités des adolescents, et notamment à la dimension de « non-demande » qui entrave l'accès aux soins de jeunes en situation de souffrance psychique.

Il s'agit de pouvoir accueillir un adolescent rapidement, suite à l'appel de l'un des partenaires de terrain (SAU, services de pédiatrie et de pédopsychiatrie des CHU parisiens, notamment de la Pitié-Salpêtrière, collèges, associations, etc.) ou après une consultation avec l'un des pédopsychiatres du CMP, et d'organiser les temps d'accueil de façon individualisée et adaptée à la situation de chaque adolescent.

Pour ce faire, 13 ADO propose de :

- renforcer le travail de partenariat pluridisciplinaire et sensibiliser les équipes de terrain au repérage clinique précoce des signes de souffrance psychique (quand il ne s'agit pas de services de soins), mais aussi de fluidifier les parcours de soins des jeunes ;
- créer, au sein du CATTP pour adolescents, un accueil séquentiel pluridisciplinaire centré sur le travail de groupe avec médiations (aide aux devoirs, arts plastiques, atelier d'écriture, etc.) qui s'écartent de la vision classique du soin que peuvent en avoir les jeunes, ainsi que des consultations individuelles et familiales ;
- créer une équipe mobile, permettant d'aller rencontrer les jeunes et leurs familles sur le terrain (domicile, collèges, associations) et de faciliter l'accroche thérapeutique. Il s'agit de prévenir au mieux les éventuelles situations de crises, de repli au domicile, et d'éviter les hospitalisations quand cela est possible.

Le public visé est celui des jeunes de 12 à 16 ans domiciliés dans le 13^{ème} arrondissement.

- 13ADO s'adresse potentiellement à tous les jeunes collégiens qui pourraient bénéficier de ce nouveau dispositif, déjà suivis ou non au CMP.

File active des 12-16 ans suivis au CMP-Centre Alfred Binet au 31/12/2021 : **594 jeunes.**

- 13ADO s'adresse plus généralement à l'ensemble des jeunes collégiens domiciliés sur le 13^{ème} arrondissement, **soit 7 276 élèves pour l'année 2021-2022.**

Actions mises en œuvre depuis le 1^{er} mars 2021 :

1. Rencontres partenariales :

L'un des points fondamentaux du projet étant axé autour du renforcement du travail partenarial, plusieurs réunions, rencontres et participation à des réunions ont été organisées.

a. Réunions avec :

- L'équipe du SAU et le service de pédopsychiatrie du CHU de la Pitié-Salpêtrière ;
- les infirmières scolaires des collèges du 13^{ème} arrondissement ;
- les médecins scolaires des collèges du 13^{ème} arrondissement ;
- les partenaires Atelier Santé Ville (coordinatrice santé ville, coordinatrice du parcours de réussite éducative, équipes de prévention spécialisées, association Olga Spitzer, associations de quartier, théâtre Dunois) ;
- le Centre d'Information et d'Orientation (CIO) et les psychologues de l'Education Nationale ;
- les médecins de la MDPH de Paris ;
- le CSAPA Confluences : Centre de soins d'accompagnement et de Prévention en Addictologie.

Plusieurs chefs d'établissement de collèges du 13^{ème} ont répondu très favorablement à notre proposition de réunions.

Ces réunions permettent de favoriser les liens entre les différents professionnels, et le cas échéant peuvent aboutir à la possibilité d'interventions au cas par cas dans les établissements, pour aller rencontrer des jeunes repérés comme étant en souffrance psychique, mais difficiles à adresser au CMP directement.

Ces entretiens au sein du collège, voire à domicile en cas de retrait social, permettront de favoriser l'accroche thérapeutique et de prévenir les situations de crises et les situations d'urgence (hospitalisation, exclusion du collège).

b. Rencontres avec :

- L'Aide Sociale à l'Enfance du 13^{ème} arrondissement et ses foyers (conventions de partenariat avec l'ASM13) ;
- Les collèges Réseau d'Education Prioritaire (REP) du 13^{ème} ;
- la cheffe de projet territorial de santé mentale (PTSM).

c. Participations :

- Au Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) organisé par la Mairie du 13^{ème} arrondissement, avec les acteurs de la CPTS du 13^{ème}. A l'issue du dernier CLSM du mois d'avril 2021, un groupe de travail à destination des jeunes a été mis en place de façon prioritaire depuis 2021 et se réunit tous les 2 mois environ;

- à la conférence de prévention des rixes, en lien avec la Coordination Sociale Territoriale.

2. Réunions avec les consultants pédopsychiatres du CMP-Centre Alfred Binet :

Les médecins consultants du CMP sont venus rencontrer l'équipe du CATTP pour adolescents afin de présenter des situations d'adolescents qui devraient bénéficier du dispositif de 13ADO.

Il s'agit de situations complexes, pour des jeunes multipliant le plus souvent les facteurs de risque de souffrance psychique (environnement familial fragile, mesures éducatives de l'Aide Sociale à l'Enfance, AED ou AEMO, parcours migratoire complexe, parcours scolaire chaotique, reconnaissance MDPH, etc.).

Leur souffrance peut se présenter sous différents aspects : mésusage des écrans, déscolarisation partielle ou totale, troubles du comportement, symptomatologie dépressive, idéations suicidaires, troubles anxieux, addictions, etc.

Le contexte de la crise sanitaire actuelle augmente le nombre de ces situations et renforce la nécessité d'un accueil séquentiel, contenant et souple à la fois, ajusté à la problématique de chacun.

Pour l'année 2022, la file active est de 41 jeunes.

3. Activité 13 ado (consultations, groupes à médiation, réunions)

Ces 41 adolescents sont tous, soit déjà rencontrés avec leur famille, admis, soit en cours d'admission au CATTP adolescents. Certains jeunes et leurs familles ont déjà été rencontrés et ont démarré leur prise en charge dans le dispositif du CATTP. Les objectifs et les modalités de l'accueil leur ont été présentés et seront réajustés selon leurs besoins spécifiques.

Bon nombre de situations de décrochage scolaire partiel ou total nous ont été remontées de la part des médecins scolaires et des pédopsychiatres du CMP.

Les groupes sont organisés sur 3 temps extrascolaires dans la semaine (lundi, mercredi et vendredi) et proposent des médiations variées (approche psychocorporelle, arts plastiques, écriture, cuisine).

Un groupe plus spécifique a lieu le mardi matin à destination des jeunes déscolarisés et en difficulté d'investissement social.

Pour l'année 2022, **524 actes** ont été réalisés **concernant ces 41 jeunes** (consultations, groupes à médiations et réunions avec les consultants).

A noter qu'une partie de notre activité, en particulier à destination des collèves, n'est pas comptabilisée dans notre logiciel habituel.

Il s'agit des réunions organisées dans les établissements scolaires ayant permis d'aborder les situations de nombreux jeunes pour lesquels les équipes pédagogiques sont inquiètes. Ces réunions ont permis de rencontrer directement certains adolescents et leurs familles, mais aussi de réfléchir avec les équipes scolaires à l'orientation de ces jeunes vers le Centre Alfred Binet par exemple.

Un projet de dispositif d'analyse des pratiques professionnelles à destination des équipes pédagogiques est en cours dans un des collèges du 13^{ième}.

Actes	File Active	Nb actes
Consultation	33	68
Démarche	1	1
Entretien	1	1
Groupe	23	434
Réunion	18	18

File Active	Nb actes
41	524

Perspectives pour l'année 2023 :

Les admissions au sein de 13ADO par le biais des services des CHU parisiens, des consultations du CMP et/ou de nos interventions dans les collèges seront poursuivies ainsi que les entretiens individuels, les groupes à médiation et l'accompagnement des familles (consultations familiales et groupe de parents en projet).

Le nombre important de demandes d'admission auprès du CATTP montre que ce dispositif répond à un besoin pressant et urgent. Les admissions ont pu se faire de façon rapide, et les jeunes se sont bien saisi du cadre souple de 13ado, certains venant à un seul groupe hebdomadaire, mais d'autres bénéficiant d'un accueil séquentiel jusqu'à 3 fois par semaine tout à fait essentiel pour des jeunes complètement déscolarisés ou qui sortent d'une hospitalisation par exemple.

Après 2 années de fonctionnement, le dispositif 13ADO fait désormais partie intégrante de l'offre de soins à destination des collégiens proposés aux jeunes suivis au Centre Alfred Binet et a pu répondre de façon rapide et efficace aux besoins d'un certain nombre d'entre eux.

Un nouveau groupe, Le groupe multifamilial, va démarrer prochainement. Ce dispositif vise à promouvoir l'inclusion des parents dans un groupe thérapeutique pour collégiennes et collégiens réfractaires aux prises en charge individuelles.

Pour autant, le volet « équipe mobile » du dispositif gagnerait à être développé, tant du côté de nos partenaires de l'Education Nationale que du côté de l'Aide Sociale à l'Enfance notamment. A ce titre, le renforcement de l'équipe actuelle par des professionnels à temps plein, dédiés à ces rencontres sur le terrain auprès des jeunes (collèves, domicile, foyers...) serait particulièrement utile. Le recrutement d'une infirmière et/ou d'un éducateur spécialisé, ainsi que d'une assistance sociale, serait indispensable à ces actions au plus près des jeunes, de leurs familles et des professionnels qui s'en occupent.

Le nombre de situations importantes évoquées en réunions lors des rencontres avec les collèves (plus d'une cinquantaine de situations) montrent bien les besoins importants et la difficulté pour les établissements scolaires à savoir comment répondre aux signes de souffrance psychique exprimés par les jeunes.

III. LES SOINS EN INSTITUTION

III.1 L'HÔPITAL DE JOUR POUR ADOLESCENTS

III.1.a : INTRODUCTION

L'hôpital de jour pour adolescents de l'ASM 13 accueille et soigne des jeunes (12 à 23 ans) qui pour la plupart ont souffert de troubles sévères du développement (Trouble du Spectre Autistique, troubles graves de l'attachement, schizophrénie à début précoce) dès la petite enfance et ont déjà reçu des soins auprès d'équipes de pédopsychiatrie.

Il vient donc en relais des traitements proposés au cours de l'enfance, en cherchant à répondre le mieux possible aux besoins thérapeutiques, pédagogiques, et éducatifs spécifiques à cette classe d'âge, et à les aider à faire face aux nouveaux enjeux et défis qui se posent à eux comme pour tout adolescent. Renoncer à une position infantile, engager un mouvement de séparation d'avec ses parents, s'individualiser, acquérir de nouvelles compétences, une plus grande autonomie, développer des capacités relationnelles nouvelles, intégrer les changements corporels et la sexualité, et imaginer, puis commencer à concrétiser un projet de vie.

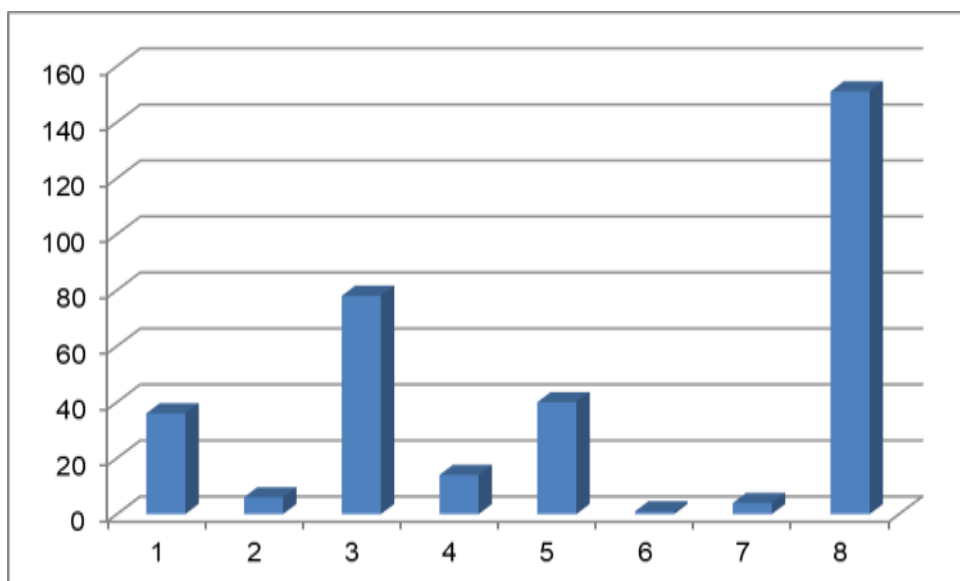
Il s'agit de traitements longs, dans une approche globale, intégrative, qui seuls peuvent permettre d'accompagner ce processus de changement dans ses multiples dimensions, et de les aider à préparer au mieux leur vie d'adulte.

III.1.b : ACTIVITÉ : 3 828 journées

L'année 2022 marque une reprise, encore timide, de l'activité après deux années où l'épidémie était venue la limiter. En 2021, l'activité se chiffrait à 3 609 journées.

- Cette année nous a obligés à adapter nos dispositifs afin qu'ils correspondent aux exigences sanitaires : limiter les temps de sport en intérieur, la taille des groupes thérapeutiques, promouvoir la vaccination de nos patients et de leurs familles, suivre les évolutions somatiques des patients cas contact ou infectés par le Covid, maintenir un nombre limité de personnes mangeant ensemble en assurant un tracing de ces données, à repenser fréquemment nos dispositifs afin qu'ils correspondent aux exigences sanitaires : limiter les sorties à l'extérieur lorsque cela était imposé, limiter les temps de sport en intérieur, la taille des groupes thérapeutiques, promouvoir la vaccination de nos patients et leurs familles, suivre les évolutions somatiques des patients cas contacts ou infectés par le Covid. Quant en parallèle, les mêmes questions se sont posées pour l'équipe soignante. Ainsi, malgré des efforts soutenus par l'ensemble de l'équipe, nous avons observé une discontinuité plus grande dans la tenue des soins.

Analyse de l'activité



Motifs d'absences en 2022

1= exclusion/crise

2 = inconnu

3 = stage

4 = hospitalisation

5 = RDV médical

6 = RDV administratif

7 = RDV scolaire

8 = Infections

Nous constatons en 2022 une augmentation nette des difficultés psychiatriques de nos patients avec 36 journées d'exclusion prononcées, souvent dans la suite de crises violentes, contre 2 en 2021, et 16 journées d'hospitalisation en unité de soins psychiatriques. De même, le nombre de journées d'absence pour maladie (somatique) se chiffre à 161 en 2022, soit deux fois plus qu'en 2021. Ce fait s'explique par une reprise des activités habituelles de soin, sans confinement. Malgré le port du masque et le strict suivi des mesures barrières, nos patients furent nettement plus infectés par le COVID en 2021.

En dernier lieu, les stages représentent 78 journées d'absence en 2022, dans la lignée des chiffres de 2021. En revanche habituellement, le nombre de journées d'absence pour stage avoisine les 30 journées par an. Ces stages sont des absences souhaitées dans la dynamique des soins, permettant à nos patients de travailler leurs projets de sortie.

III.1.c : FILE ACTIVE : 30

➤ Description de la file active : en nombre de patients

Malgré une file active officielle de 30 patients sur 2022, nous comptons un effectif quotidien de 26 patients à la rentrée scolaire de septembre 2022.

Soin à temps plein (venues quotidiennes) : 22	Soin à temps partiel : 4
Provenant du secteur du 13 ^{ème} arrondissement : 14	Hors secteur : 12
Garçons : 21	Filles : 6
Admissions : 4	Sorties : 3
Patients Scolarisés : 17	Patients non scolarisés (âgés de plus de 20 ans) : 9
Patients scolarisés à l'extérieur : 5 Patients scolarisés extérieur + HDJ : 2	Patients scolarisés au sein de l'HDJ : 13

Nous remarquons de manière saillante, **l'augmentation progressive et constante du nombre de patients à temps plein versus temps partiel**. Ceci a une incidence directe sur la file active, qui mathématiquement baisse, pour maintenir notre agrément sous les 25 patients maximum par jour.

Par ailleurs, certains patients en rupture de soins ou refusés des structures médico-sociales ont été admis dans notre institution de soins en 2022, reflétant notre engagement sanitaire et trans-sectoriel. Ils étaient trois en 2022.

Même si la majorité de ces patients ont en commun des troubles sévères, entrant selon la nomenclature internationale, dans la catégorie des Troubles du Spectre Autistique, ils n'en constituent pas moins un groupe très hétérogène en raison :

- De la diversité des formes d'organisation psychopathologique, du caractère plus ou moins fixé des symptômes, et des potentialités évolutives.
- De l'importance du versant déficitaire.
- De la qualité plus ou moins traumatique et/ou carencielle de leur histoire.
- De l'éventualité de facteurs organiques ou génétiques associés.
- Et des écarts d'âge (12 à 23 ans)

Certains patients souffrent aussi de lésions organiques associées, dont les séquelles s'intriquent sur le plan du développement aux troubles psychiatriques.

Nous restons assez attachés à cette hétérogénéité, qui doit être prise en compte dans l'organisation des soins en offrant une palette de groupes thérapeutiques suffisamment variée, car elle est le plus souvent source d'interactions dynamiques et positives.

À ceci s'ajoutent, pour cette tranche d'âge, les questions spécifiques liées à l'adolescence.

Ainsi, nos réponses thérapeutiques doivent prendre en compte ces particularités.

➤ **Données socio-économiques de la file active : diagnostics principaux et associés :**

Catégorie	Libellé	Nombre	Fréquence
E00	Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale	1	3%
E88	Autres anomalies métaboliques	1	3%
F20	Schizophrénie	2	7%
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	1	3%
F70	Retard mental léger	1	3%
F79	Retard mental, sans précision	2	7%
F80	Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage	2	7%
F81	Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires	3	10%
F84	Troubles envahissants du développement	23	77%
F91	Troubles des conduites	2	7%
G40	Épilepsie	1	3%
P61	Autres affections hématologiques de la période périnatale	4	13%
Q93	Monosomies et délétions des autosomes, non classées ailleurs	2	7%
Q97	Autres anomalies des chromosomes sexuels, phénotype féminin, non classées ailleurs	1	3%
Z55	Difficultés liées à l'éducation et l'alphabétisation	1	3%
Z59	Difficultés liées au logement et aux conditions économiques	3	10%
Z60	Difficultés liées à l'environnement social	13	43%
Z61	Difficultés liées à une enfance malheureuse	6	20%
Z63	Autres difficultés liées à l'entourage immédiat, y compris la situation familiale	5	17%
Z65	Difficultés liées à d'autres situations psychosociales	5	17%
Z81	Antécédents familiaux de troubles mentaux et du comportement	2	7%

Le diagnostic principal reste sans surprise celui des Troubles Envahissants du Développement. La précarité sociale concerne au minimum 43 % de nos patients.

III.1.d : L'ÉQUIPE

L'équipe compte un total de 13, 02 ETP répartis en emplois à temps pleins (cadre, secrétaire, infirmiers et éducateurs), et emplois à temps partiels (médecins, psychologue, psychomotricien, orthophoniste, assistante sociale, art thérapeute, professeur d'E.P.S, et personne de service).

La composition de l'équipe est aussi complétée par un poste d'interne, et un poste d'enseignant détaché de l'Éducation Nationale.

Enfin, attentifs aux besoins liés à la formation, nous accueillons plusieurs stagiaires (psychologues, infirmiers, éducateurs, psychomotricien, art thérapeute) chaque année.

L'année 2022 a connu une plus grande discontinuité et instabilité dans l'équipe soignante. Ainsi, certains soignants ne sont que « passés » à l'hôpital de jour, sans rester en poste : comptons ici quatre professionnels en 2022 (deux éducateurs, une infirmière, un psychologue). Ainsi l'année 2022 s'inscrit dans une dynamique inquiétante avec une seule arrivée de soignant se pérennisant, Joëlle Clavreul, IDE, et le recours régulier à des remplacements indispensables pour assurer les soins. Notons le départ de Nicoleta Grama, faisant fonction d'éducatrice, Olivier Hirsch, éducateur spécialisé (retraite), et le congé maternité de Zahia Ayivi, éducatrice, avec le retour de Delphine Robert, IDE, de son congé maternité. Certains remplacements prolongés se sont avérés porteurs et enrichissants : Apolline Djondo, IDE, Ava Bayat, faisant fonction d'éducatrice, et Stéphanie Goulon-Sportes, faisant fonction d'éducatrice promue au poste de psychologue à compter de 2023.

Nous remercions au passage les ressources humaines et la direction du DPEA, et plus largement de l'ASM13, dans son soutien pratique et psychique de l'équipe de l'hôpital de jour dans ces difficultés.

III.1.e : LES PROJETS 2022/2023

➤ L'évaluation

L'absence d'un psychologue a mis en pause le fonctionnement de la cellule d'évaluation rassemblant plusieurs membres de l'équipe (psychologue, orthophoniste, psychomotricien, orthophoniste, médecins), avec pour objectif d'améliorer nos outils d'évaluation : mise en place de grilles d'évaluations (CARS, AAPEP) et examens psychologiques, orthophoniques et psychomoteurs permettant de mieux repérer certains dysfonctionnements et d'établir des perspectives de traitements plus ciblés sur certaines difficultés. L'arrivée prochaine d'une nouvelle psychologue permettra de reprendre cela.

Un travail sur les supports visuels et la communication augmentée, dirigé par l'orthophoniste de l'institution, Mme Séchet, est mené depuis fin 2021. Ce travail engagé depuis 2015 trouve des applications concrètes souhaitables pour les patients : la semaine-type et l'emploi-du-temps pictographiés, l'utilisation contextuelle de pictogrammes adaptés. Cette année, l'enseignante, Mme Levy, participe à cette élaboration en collaborant avec Mme Séchet, afin d'assurer pertinence et cohérence de nos démarches de soin dans tous les lieux de prise en charge.

➤ Qualité

L'équipe s'est mobilisée en 2022 pour accueillir les certificateurs, et montrer l'engagement de l'ensemble des professionnels de l'hôpital de jour dans la démarche qualité.

L'hôpital de jour fut visité à trois reprises lors de cette visite de certification : patient traceur, audit de l'équipe et revue de pertinence.

Particulièrement appréciée, l'évaluation des pratiques sur la pertinence des soins, uniques au sein de l'ASM13, est venue souligner l'intérêt de l'équipe à s'autoévaluer. Nous avons souhaité comparer le

profil fonctionnel de nos patients autistes aux soins proposés. Cette EPP a conclu à la nécessaire mise en place d'actions d'amélioration :

- Repenser globalement les dispositifs de groupe thérapeutique, les temps de classe et les temps individuels de rééducation pour s'ajuster encore davantage aux besoins de nos patients (selon les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS concernant les domaines de la communication, du sensori-moteur, des émotions, de l'autonomie, du professionnel et du pédagogique)
- Se former plus finement à la pratique groupale par l'intervention mensuelle d'un analyste de groupe (Transition)
- Poursuivre la prise en compte des évaluations standardisées dans l'élaboration des emplois du temps des patients
- Réévaluer cette EPP annuellement lors de nos bilans en équipe

En dernier lieu, le Dr Ramat, médecin responsable de l'hôpital de jour, a été nommée coordonnatrice des démarches qualité pour l'ensemble du DPEA, marquant ici, une fois de plus, la nécessaire collaboration et entraide entre unités fonctionnelles de l'ASM13.

➤ La formation

Nous avons cherché à privilégier les formations collectives. Une formation collective assurée par l'organisme « Transition » sur l'analyse de la pratique des groupes thérapeutiques s'est poursuivie cette année.

L'hôpital de jour poursuit sa collaboration avec deux institutions du DPEA autour de deux séminaires : l'approche groupale et la thérapie institutionnelle.

Par ailleurs, en interne, l'équipe se forme toutes les semaines, à l'initiative de Mme Séchet, orthophoniste, à la communication augmentée, outil pertinent dans la prise en charge des troubles du spectre autistique.

Nous nous efforçons de soutenir les projets individuels de formation des soignants en direction des besoins plus spécifiques de notre population :

- AFGSU
- Prévenir et gérer les conflits
- Gestion de la Violence et l'agressivité en psychiatrie
- Bientraitance
- Autisme

➤ Partenariat

Cette année, à l'initiative de l'enseignante, Mme Lévy, un partenariat s'est mis en place avec le conservatoire de musique du 13^{ème} arrondissement. Plus largement, la collaboration avec l'enseignante de l'unité d'enseignement, Mme Lévy, est un point positif à relever en 2022.

III.1.f : CONCLUSION

Globalement, l'activité à l'Hôpital de Jour pour Adolescents est restée soutenue en 2022. Aux actions liées au soin proprement dit doivent aussi être ajoutées toutes les actions transversales menées par l'équipe qui ont exigé souplesse, disponibilité, et investissement. Ces actions, souvent non quantifiables dans l'analyse de l'activité, ont pourtant été sources d'un investissement sans précédent de la part des soignants.

Cela a donc exigé mobilisation et attention de tous, pour assurer qualité et continuité des soins, dans un contexte de tension sur le plan des recrutements et d'instabilité de l'équipe de soins.

Encore davantage cette année, l'équipe est soumise à une grande densité de travail, avec des situations régulièrement éprouvantes psychiquement et fatigantes physiquement ! Ici, l'esprit d'équipe, la cohérence et la solidarité sont essentiels, et permettent, grâce à la créativité de chacun, de développer des axes nouveaux de travail.

III.2 LES UNITES RENÉ DIATKINE

LES UNITES RENÉ DIATKINE sont constituées de trois sous-unités basées sur deux sites : le site Clément Michel accueille l'Unité de Soins Intensifs du Soir (USIS) et l'Unité Benjamins.

Cadre de proximité, secrétaire médicale et assistante sociale partagent leur temps plein sur ces deux unités qui ont chacune un personnel spécifique par ailleurs. L'USP est installée au 74 bis avenue Edison.

A - L'UNITÉ DE SOIN INTENSIF DU SOIR :

I - Introduction

L'USIS a pour mission d'accueillir une moyenne de 16 enfants âgés de 6 à 15 ans, 210 jours par an, pour des soins institutionnels pluri-hebdomadaires s'effectuant en dehors des heures scolaires. Elle est située dans le bâtiment Clément Michel, 6 rue du Conventionnel Chiappe, 75013 Paris dans des locaux partagés avec l'Unité Benjamins (UB), et dans un bâtiment abritant aussi la MAS ISA 13 (adultes autistes). Les soins ont lieu toute l'année, y compris pendant l'essentiel des petites vacances scolaires. La structure est fermée 6 semaines pendant l'été.

Préambule : L'Unité du soir pendant la COVID :

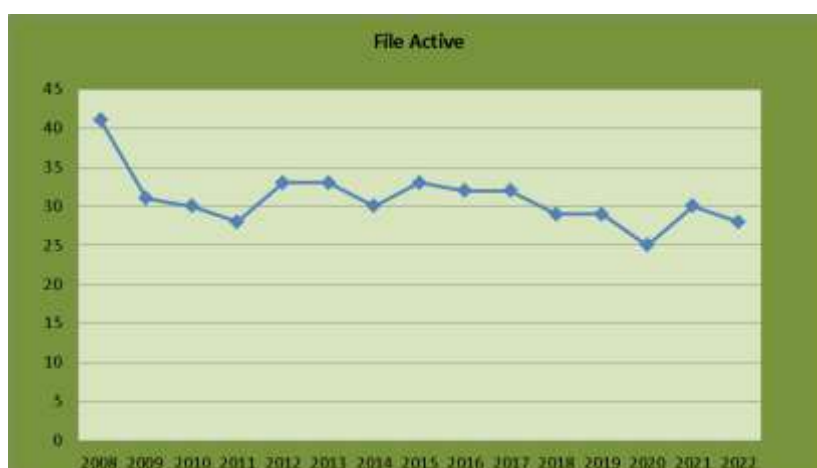
Une nouvelle situation de cluster s'est déclenchée dans les services médico-sociaux ISA 13 au milieu des congés de fin d'année 2021/22, alors que les Unités étaient fermées. Les activités sur site ont été suspendues. Les enfants n'ont pu être accueillis de nouveau qu'à partir du 10 janvier 2022, soit après une semaine de fermeture supplémentaire, hors vacances scolaires.

II - Evolution de l'activité 2022

II.1 La file active de 28 enfants présente cette année un très léger tassement. Plusieurs explications peuvent être avancées : 4 fins de prise en charge non anticipées et 6 départs concertés avec les familles au terme des soins (voir paragraphe II.3 « Mouvements »). Pendant l'année scolaire 2021-2022, les admissions ont été exclusivement effectuées par le docteur Bessis, par anticipation du départ prévu en juin 2022 du médecin assistant de l'USIS, dont le poste n'est pas pourvu depuis. L'intégralité des nouvelles admissions étant réalisée par un seul médecin, le rythme s'en trouve ralenti.

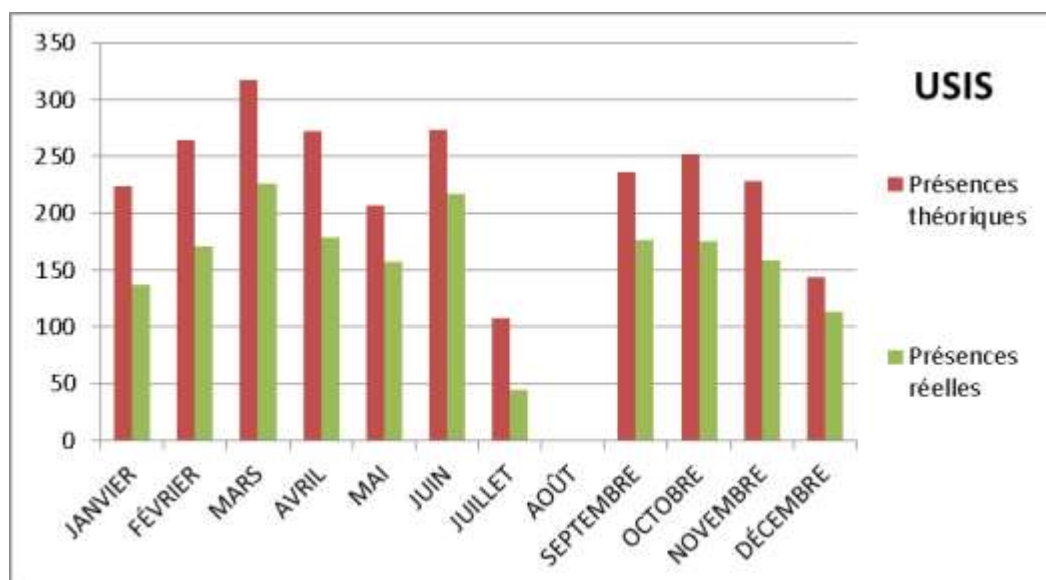
II.2 Le nombre de journées annuelles s'élève à **1 753** ce qui est une petite progression malgré la file active un peu plus petite.

S'ajoutent les facteurs habituels liés à la typologie des patients et de leurs familles, favorisant une « discontinuité dans la continuité », et au principe d'un soin hors temps scolaire. L'absentéisme en période de vacances scolaires reste notable : on compte **36, 40 %** des absences excusées pour raison de vacances scolaires.



Depuis quelques années, nous comparons les présences théoriques (nombre de présences attendues dans le mois), et le nombre de présences comptabilisées (présences réelles).

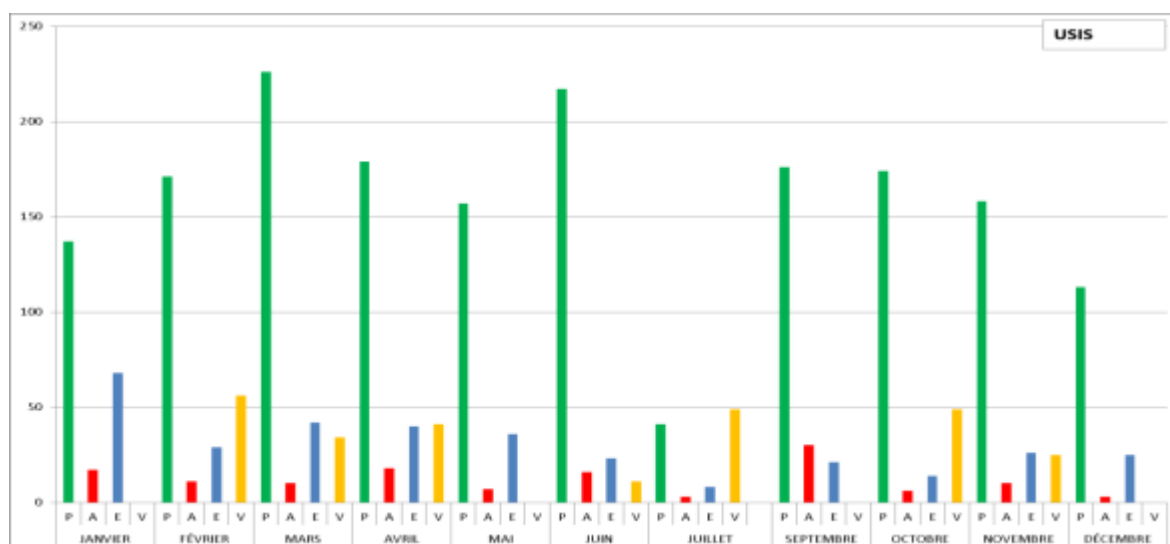
Le graphique ci-dessous montre ces résultats de manière graphique.



Un nouvel indicateur a été mis en place cette année : il s'agit de relever le nombre de présences, le nombre d'absences non justifiées, les absences excusées et les absences pour vacances chaque mois. Cela nous a permis de constater que la grande majorité des absences ont été justifiées par des raisons personnelles ou pour cause de vacances. Le mois de juillet est caractéristique de l'augmentation des absences pour vacances puisqu'elles sont plus nombreuses que les présences. (L'USIS n'a accueilli les enfants que jusqu'au 16 juillet).

Les absences non justifiées sont les plus importantes en septembre, du fait des difficultés de démarrage de l'année malgré des courriers informant dès la fin août de la reprise. Le temps de mettre en route les accompagnements par les stagiaires psychologues L3 et de joindre toutes les familles téléphoniquement retarde la reprise du rythme normal.

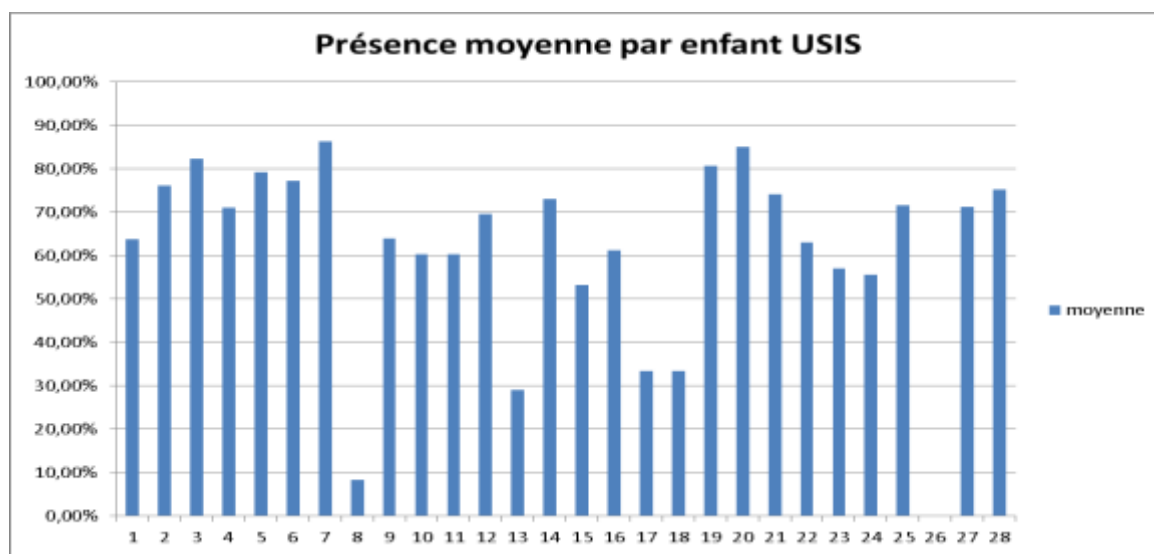
Le système d'accompagnement des enfants non autonomes permettant de soulager les parents reste opérant, y compris pendant les vacances scolaires. Il est accompli par des stagiaires psychologues dans la mesure où les parents ne nous annoncent pas l'absence de leur enfant.



Légende

P = présence
A = absence non justifiée
E = absence excusée
V = absence pour vacances

L'histogramme ci-dessous montre l'hétérogénéité des taux de présence par enfant sur l'année. Un patient (représenté par le numéro 26) a été très absent fin 2021 et début 2022 alors qu'il était dans un groupe d'ado et avait déjà quitté le collège. La décision conjointe de mettre fin à sa prise en charge a été actée fin février. Les arrivées, de même que les départs, en cours d'année, influencent à la baisse la présence moyenne.



236 actes de consultations ambulatoires ont été enregistrés. Il s'agit d'actes effectués en dehors de la présence des patients, donc s'ajoutant au nombre de journées comptabilisées. Chiffre en baisse par rapport à l'an dernier. Notons l'influence du départ du médecin assistant à mi-temps en juillet 2022, dont le poste n'est pas pourvu depuis. Pour des raisons de cohérence clinique, le médecin assistant n'a plus fait d'entrée de nouveau patient à partir de janvier 2022. Bien que tous les patients pris en charge soient depuis septembre 2022 suivis par le médecin responsable, le nombre en valeur absolu des consultations ambulatoires se trouve impacté par la baisse globale du temps médical à l'USIS. A partir de novembre 2022, le médecin responsable a augmenté temporairement son temps à 0,6 ETP pour tenter de mieux répondre aux besoins de l'institution.

Le tableau ci-dessous est fourni par la DIM. On constate un écart sur la file active, dû à la prise en compte des patients reçus en pré-admission mais non entrés à l'USIS.

		Nombre de patients	Nombres d'actes	Total des venues	
URD	URD BENJAMIN	12	115	675	
	URD INTENSIF SOIR	31	236	1753	
	URD SOINS PRECOCES	15	19	897	
URD		58	370	3325	

II.3 Mouvements

10 patients sortants : une patiente a suivi ses parents qui déménageaient. Un autre a quitté l'USIS à la suite d'une orientation scolaire incompatible avec l'Unité (double mesure). Un troisième a cessé de venir à la demande de ses parents, du fait d'un défaut d'alliance thérapeutique.

Nous avons connu aussi une période de forte agitation et de violence de la part d'un jeune garçon, qui a conduit à une fin de prise en charge prématurée.

Enfin, pour 6 d'entre eux, la sortie a été actée comme une fin de prise en charge concertée, en lien avec l'âge et l'évolution des patients.

4 enfants admis : Ce chiffre n'est pas suffisant pour compenser les sorties. Nous avons déjà mentionné plus haut que le médecin assistant qui arrivait au terme de son mandat n'était pas remplacé. Les situations incombent donc depuis septembre au seul médecin responsable. Les admissions ont donc été revues à la baisse volontairement.

Il est important de noter que certains enfants, vus dans le cadre de la procédure de préadmission, ne sont finalement pas admis pour diverses raisons : refus ou demande trop ambivalente des parents, discussion concernant l'indication de prise en charge à l'USIS avec le consultant du CAB. Ces situations représentent un important travail de consultations ambulatoires pour le/les médecins de l'USIS.

II.4 Durée de séjours

La durée de séjour est évaluée annuellement au moment de la sortie des enfants. La moyenne de cette durée a été de 4 ans et 3 mois pour les sortants de cette année ce qui est proche de la moyenne des prises en charge à l'USIS sur les 5 dernières années. (4 ans et 11 mois).

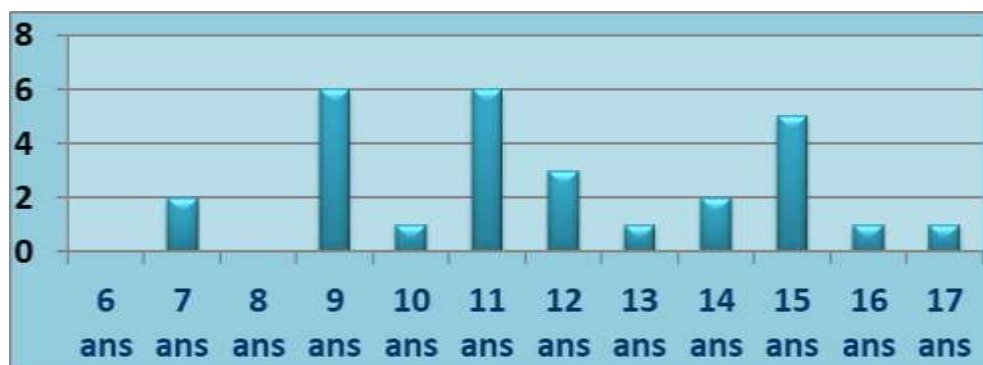
Deux patients ont eu des prises en charge courtes (1 an et 1 an 4 mois). Pour la première, il s'agit du déménagement de la famille. Pour le second, ses passages à l'acte agressifs ont conduit à une rupture de soins.

Années	Durée du séjour
2018	7,24
2019	3,98
2020	5,81
2021	3,32
2022	4,28
Moyenne sur 5 ans	4,93

Enfants sortis	Durée du séjour
1 ^{er}	10,24
2 ^{ème}	4,18
3 ^{ème}	1,37
4 ^{ème}	3,22
5 ^{ème}	6,61
6 ^{ème}	5,57
7 ^{ème}	1,19
8 ^{ème}	4,33
9 ^{ème}	5,07
10 ^{ème}	1,05
Moyenne de 2022	4,28

II.5 Moyenne d'âge

Si l'on considère l'ensemble de la file active 2022, les âges se répartissent ainsi au 31/12/2022 :



Légende :
Nombre d'enfants / âges

Le dispositif de l'USIS est adapté à des enfants d'âge primaire, c'est pourquoi nous accueillons des « enfants entrant » en scolarité primaire (CP à CM1). Il est logique que la pyramide des âges s'abaisse lorsqu'un groupe de grands quitte l'institution.

II.6 Diagnostics psychopathologiques : selon les critères de l'institution qui opère une requalification des diagnostics, parfois anciens, issus du CAB.

Au 31/12/22

10 patients relèvent d'un diagnostic de « Psychose », ou dysharmonie psychotique

9 patients de « trouble de personnalité »,

9 patients de « trouble névrotique ».

II.7 Répartition par classe sur l'ensemble de la file active

14 patients sont en primaire ; 5 avec AVS et 5 en ULIS avec AVS

10 sont au collège, 7 en ULIS dont 2 avec AVS, 1 en EGPA

1 jeune a été orienté vers Dysphasia

3 sont en lycée

II.8 Patients inscrits à la MDPH :

Dans la file active, 20 enfants sont reconnus par la MDPH.

II.9 Autres suivis

Soutien orthophonique :

8 patients ont bénéficié d'une rééducation orthophonique en libéral ou au CAB en complément de leur prise en charge institutionnelle.

Psychothérapie individuelle

2 patients sont en psychothérapie individuelle 2 fois par semaine au CAB

II. 10 Aide éducative :

Une partie des patients et leur famille bénéficie parallèlement aux soins d'une aide par les services sociaux.

7 AED et 2 AEMO judiciaire

2 I.P sont en cours

1 Mesure Judiciaire d'Investigation Educative

Tableau récapitulatif :

	2018	2019	2020	2021	2022
Primaire	12	7	6	13	14
Primaire ULIS	4	2	4	9	5
Secondaire / Lycée	13	19	19	13	14
Secondaire EGPA	0	4	3	1	1
Secondaire ULIS	4	4	5	4	7
Formation professionnelle	0	1	0	0	0
MDPH	17	20	17	20	20
AEMO judiciaire	2	2	0	0	2
AED	4	3	3	5	7
Investigations Educatives			3	1	1 MJIE ; 2 IP
Total mesures sociales	6	5	6	6	8

II.11 Spécificités des familles :

A quelques exceptions près, toutes les familles des enfants suivis présentent un facteur de risque environnemental : Famille monoparentale, isolement social, Trouble mental d'un parent ou perturbations psychologiques dans la famille ; situation de violence conjugale ou de séparation conflictuelle, carences affectives, éducatives, difficultés sociales et financières, logement exigu et/ou précaire ; effets de discontinuité ou de rupture de lien, passés et/ou actuels (périodes de placement de l'enfant) ; pathologie somatique invalidante d'un parent.

A ces premiers facteurs de risque s'ajoutent d'autres facteurs de vulnérabilité : celui de l'immigration récente (90 % des familles) ; de parents isolés ou séparés. A noter que la fragilité (contacts très irréguliers) ou l'absence complète de lien avec le père concerne la moitié des patients de l'USIS.

III - Organisation des soins

L'organisation des soins retrouve son rythme antérieur aux années COVID.

Les temps d'accueil sont les lundis, mardis, jeudis et vendredis, sur une durée de 2h30 dès la sortie de l'école ou du collège. Les soirées se déroulent de la façon suivante :

- Les lundis, mardis et jeudis sont très ritualisés : un premier temps, dit « psychopédagogique » est consacré au goûter, aux devoirs ou éveil aux apprentissages, puis les enfants peuvent librement investir des ateliers constants, de jeu, de création et de découverte, mis à leur disposition dans différentes salles.

- Les vendredis soirs sont consacrés à des activités diverses, en petits groupes prédéfinis chaque semaine par les thérapeutes, en intra ou à l'extérieur du service.

Pendant les vacances scolaires, le temps d'accueil des patients est de 14 h à 16 h 30, et des activités en petit groupe sont organisées en intra ou à l'extérieur, sur le même modèle que les soirées du vendredi.

Des journées complètes (de 10 h à 17 h) sont également prévues en période de congés, ce qui permet aux patients d'expérimenter un cadre différent et une autre temporalité. Depuis septembre 2013, les mercredis de 11h45 à 14h15, des adolescents sont accueillis dans des groupes psychothérapeutiques. Au cours de l'année 2022, un des 2 groupes a cessé de se retrouver : il arrivait, au bout de 3 ans, à une fin préparée et conjointement décidée.

IV - Réunions

5 heures de réunions hebdomadaires permettent d'élaborer une clinique complexe. Elles nécessitent la présence de tout le personnel.

Une partie de ces temps de réunion est réservée à l'organisation et à la réflexion institutionnelle.

Une supervision institutionnelle mensuelle a soutenu une bonne communication au sein de l'équipe et permis un regard critique sur le travail accompli.

8 séances de 2 heures dans l'année sont destinées à la participation active à 2 séminaires co-animés avec l'Hôpital de Jour Adolescent du DPEA (cf VIII – Activités scientifiques).

Nous organisons en équipe des séances de bibliographie à raison de 5 séances par an, sur des sujets en rapport avec notre travail à l'USIS. Pour l'année scolaire 2022/2023, le thème choisi est celui de la psychopédagogie.

V – Locaux

L'USIS est domicilié au 6ème et 7ème étages du bâtiment Clément Michel, 6 rue du Conventionnel Chiappe à Paris 13ème, et partage ses locaux avec l'Unité Benjamins.

Le 6ème étage constitue l'espace d'accueil des enfants dans 7 ateliers utilisant chacun une médiation particulière. L'un dispose d'un point d'eau et d'un four multifonctions.

Le bureau de l'Assistante de service social se trouve aussi à cet étage. Il y a également un petit bureau médical permettant au médecin de recevoir ponctuellement un enfant, voire de l'isoler dans un moment difficile.

Le 7ème étage a une vocation administrative, avec le Secrétariat, le bureau du Cadre de proximité et un petit office.

Toujours au 7ème, un bureau médical permet de recevoir les familles pour des entretiens. Il s'y trouve aussi la salle de réunion. Nous jouissons d'une occupation partagée des locaux d'un ancien appartement (1 bureau d'entretiens ; un espace de réunion ; un lieu de repos dans la cuisine).

A noter : les difficultés posées par la proximité dans le bâtiment d'adultes autistes résidents, tant en ce qui concerne la sécurité de la circulation des enfants, que la confrontation des familles et patients avec une pathologie lourde adulte, qui peut mettre à mal l'alliance pour les soins à l'USIS.

Rappelons également les problèmes liés à la pandémie avec le déclenchement d'un cluster COVID dans la MASS Isa 13, obligeant une fermeture de l'USIS pendant la première semaine de janvier 2022.

Depuis plusieurs années, divers projets ont été étudiés au niveau de l'ASM13 pour trouver des locaux plus adaptés ou rénover ceux existant (accès autonome ; communication entre les 2 étages ; ouverture sur l'extérieur). Aucune solution n'a pu trouver une issue favorable.

VI - Le personnel

Un agent assure une présence indispensable au RDC, pour un accueil de tous les usagers, encadrer la circulation des enfants et établir une communication entre le RDC et les étages. Des tâches complémentaires lui sont confiées, relevé de présences ou accompagnements ponctuels d'enfants. Il est également requis pour la gestion du flux des patients adultes d'ISA13.

3 membres du personnel (cadre, secrétaire et assistante de service social) répartissent leur temps sur les deux Unités René Diatkine, situées à Clément Michel.

L'USIS ne compte plus qu'un médecin à temps partiel, qui assure la responsabilité de l'unité. Cette année 2022 a vu le départ du médecin assistant qui n'a pas été remplacé pour le moment.

L'équipe des thérapeutes est stable par rapport aux dernières années. La constance des personnels, fortement requise auprès de patients ayant vécu de nombreuses ruptures, a donc été assurée.

VII – Stagiaires psychologues

Un nombre important de stagiaires est accueilli chaque année. 5 stagiaires psychologues en M1 et M2 et plus de 15 stagiaires en L3. Les stagiaires L3 permettent qu'un grand nombre d'enfants soient accompagnés entre l'école et l'USIS, et/ou l'USIS et le domicile. Cela améliore la continuité des soins. De nouveaux stagiaires sont accueillis depuis septembre 2022, et leur nombre augmente au gré des admissions d'enfants nécessitant d'être accompagnés. Le recrutement de ces stagiaires, la mise en place des plannings d'accompagnements, le suivi de l'activité et les supervisions de ces étudiants stagiaires est un investissement de temps et d'énergie très important. 55 trajets (école-USIS ou USIS-domicile) sont assurés chaque semaine par 15 étudiants stagiaires psychologues de L3. Ces derniers bénéficient d'une supervision en interne 2 heures tous les 15 jours, en deux groupes en alternance animée par 2 psychologues de l'Unité (qui sont donc mobilisés chaque semaine). Les psychologues de tuteurs rédigent les rapports de stage et reçoivent chaque stagiaire 2 à 3 fois par an en entretiens individuels. La secrétaire du service veille à la régularité des accompagnements et aux liens avec les familles, le cadre reçoit les stagiaires et/ou les enfants pour toutes les questions de sécurité et de comportement sur les trajets ou autres difficultés (notamment avec les parents ou l'école). Enfin, les stagiaires participent aux réunions de synthèse qui concernent les enfants qui leur sont confiés.

Les 5 stagiaires M1/M2 participent au quotidien à la prise en charge des patients 3 soirs par semaine sur les 4 jours d'ouverture. Ils sont présents à une partie des réunions d'équipe hebdomadaires.

Leur recrutement s'effectue conjointement par le cadre de l'USIS et les psychologues de l'unité, tuteurs/tutrices des étudiants.

Des supervisions de groupe de 2 heures bi-mensuelles sont assurées en interne par un binôme de psychologues de l'unité. Les M1/M2 participent par ailleurs à des réunions mensuelles au Centre Alfred BINET, qui concernent l'ensemble des stagiaires du DPEA.

Là encore, nous avons la volonté d'investir temps et énergie dans l'accompagnement des stagiaires, dans un souci de participation à leur formation de futurs psychologues.

VIII – Activités scientifiques

L'USIS poursuit son implication au sein du Département PSY13 par l'organisation de 2 séminaires : l'un traite des spécificités du soin en institution ; l'autre concerne la pratique des groupes psychothérapiques. Tous les deux se centrent pour la deuxième année sur la question de l'envie dans les groupes et dans l'institution.

IX – Bilan

- Le bilan de l'USIS : L'activité de l'année 2022 ne nous a pas permis de retrouver un effectif plus important. Nous avons pu néanmoins faire de nouvelles admissions.

- Concernant la question des accompagnements des patients par des stagiaires psychologues : l'institution a opté de confier ce travail aux stagiaires L3. En parallèle d'un pool M1/M2 est intégré plus classiquement à la quotidienneté du travail institutionnel.

- Les locaux ne sont pas en meilleure adéquation avec les besoins. Leur disposition en étage et sans et l'absence d'espace extérieur n'est pas adaptée aux attentes d'enfants excitables et fatigués par une journée d'école lorsqu'ils arrivent le soir pour leurs soins. A noter également, l'absence de salle d'attente permettant aux parents d'attendre tranquillement leur enfant lorsqu'ils viennent le chercher, parfois accompagnés par des frères et sœurs. Les parents attendent dehors devant le bâtiment la sortie des enfants. Cela ajoute à des problèmes d'organisation des parents pour les accompagnements.

Par ailleurs, le partage de locaux avec les résidents d'ISA13 et les patients adultes du Centre d'Accueil de jour Médicalisé est très complexe, pour les enfants, pour leurs parents, et pour les résidents. Dans l'attente de modifications architecturales ou de changement de locaux, la rédaction d'un Règlement Intérieur du bâtiment Clément Michel contribue à la cohabitation la plus favorable possible, en

précisant les usages des espaces communs et le respect des besoins fondamentaux de chaque collectif de patients selon leurs âges et leurs profils psychopathologiques respectifs. Nous restons dans l'attente de solutions d'hébergement pour les Unités USIS et UB de bien meilleure qualité et plus fonctionnelles.

X - Perspectives 2023

- Concernant les locaux, nous pourrions peut-être profiter de nouveaux projets d'accueil pour obtenir d'investir des bâtiments plus fonctionnels grâce à des partenariats.
- Activités soignantes : l'admission de nouveaux patients en scolarité primaire a rajeuni la moyenne d'âge de l'USIS. Nous avons entretenu les relations avec les médecins consultants du Centre Alfred BINET, notamment en organisant leur participation aux réunions de synthèse de l'USIS. Ces liens permettent de re-penser ensemble les prises en charge et de penser à des relais.
- Il est envisagé davantage de différenciation des soins proposés aux patients avant et après 12 ans. Cette perspective tend à faciliter le travail de séparation des patients et des familles avec l'institution, qui demeure difficile.

Nous nous engageons dans une réflexion pour la mise en place d'une EPP, le thème prévu est celui d'une réflexion autour des ruptures de soins à l'USIS.

- Sur le plan des activités scientifiques : le travail de bibliographie au sein de l'équipe complète se poursuit, afin d'alimenter la réflexion clinique et institutionnelle du travail à l'USIS et le partage d'appuis théoriques. La poursuite de ce travail est envisagée pour 2023.

Parallèlement, l'USIS poursuivra sa participation aux séminaires sur le travail institutionnel et sur le travail groupal.

B – L'UNITÉ BENJAMINS :

I - Introduction

L'Unité des Benjamins est un hôpital de jour séquentiel qui accueille 3 demi-journées par semaine, sur indication d'un psychiatre, essentiellement du Centre Alfred BINET, 9 enfants d'âge primaire pour des difficultés psychiques avec troubles des apprentissages et du comportement, invalidant temporairement leur maintien à temps plein à l'école.

Préambule : L'Unité des Benjamins pendant la COVID :

Une nouvelle situation de cluster s'est déclenchée dans les services médico-sociaux ISA13 au milieu des congés de fin d'année 2021/2022, alors que les Unités étaient fermées. Les activités sur site ont été suspendues. Les enfants n'ont pu être accueillis de nouveau qu'à partir du 10 janvier 2022, soit après une semaine de fermeture supplémentaire, hors vacances scolaire.

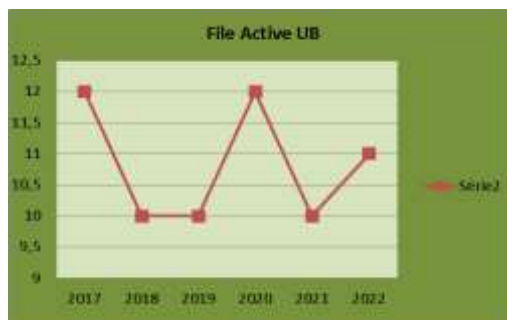
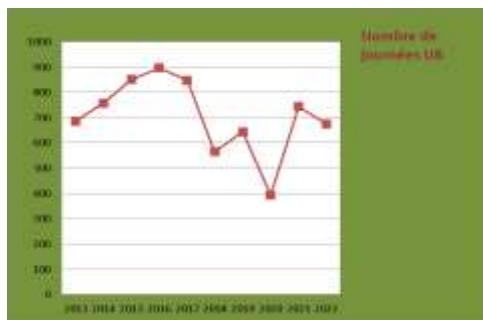
II - Evolution de l'activité 2022

II.1 - La file active

La file active est de 11 enfants en 2022. Le chiffre est conforme à la moyenne des dernières années. Elle fluctue en fonction du nombre d'enfants en âge d'entrer au collège.

II.2 - Le nombre de journées annuelles

Il s'élève à 675 journées. Ce chiffre est légèrement inférieur à celui de l'an passé. Durant 3 mois, l'effectif n'a pas été au complet à cause de complication inopinées dans l'arrivée de nouveaux enfants ; compte tenu des effectifs limités, l'impact est immédiat sur le nombre de journées. Par ailleurs, on constate une augmentation des absences « justifiées ». les familles informent pour des raisons diverses l'absence de leur enfant : maladie, rendez-vous médicaux, événements scolaires ou familiaux...



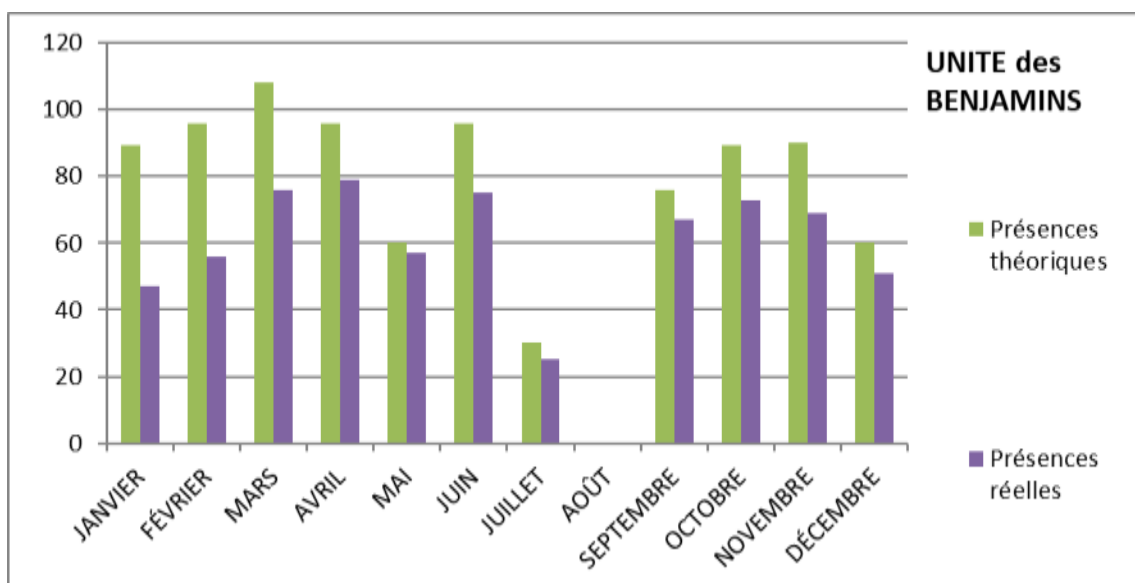
La régularité des présences sur les périodes scolaires est impactée par ces absences « justifiées ». Les absences pour raison de vacances scolaires semblent moindres.

L'UB ferme aux vacances de fin d'année et partiellement à celles de printemps. Le service ferme 6 semaines en été.

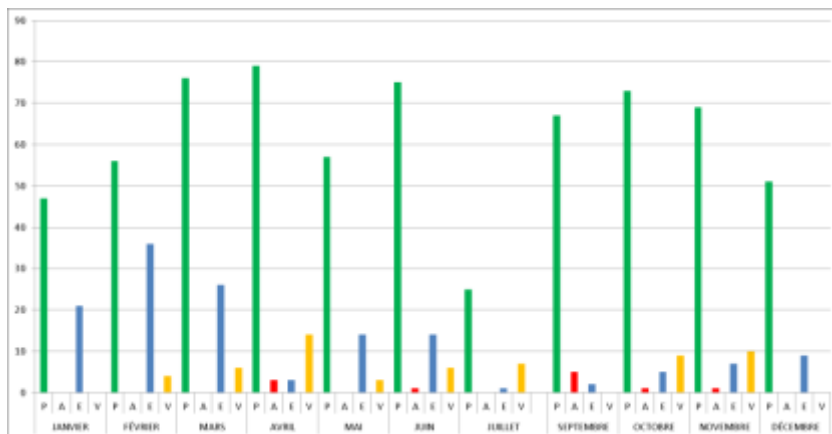
Les chiffres communiqués par la Direction des Informations Médicales sont de 675 venues, correspondant à 75,8 % de fréquentation sur les venues possibles (jours d'ouverture x nombre d'enfants attendus). Le chiffre était de 85,82 % l'an dernier.

Depuis quelques années, nous comparons les présences théoriques (nombre de présences attendues dans le mois), et le nombre de présences comptabilisées (présences réelles).

Le graphique ci-dessous montre ces résultats.



Un nouvel indicateur a été mis en place cette année : il s'agit de relever le nombre de présences, le nombre d'absences non justifiées, les absences excusées et les absences pour vacances chaque mois.



Légende

P = présence
A = absence non justifiée
E = absence justifiée

115 actes ambulatoires ont été enregistrés. Il s'agit d'actes (consultations, démarches, réunions), effectués en dehors de la présence des patients, donc s'ajoutant au nombre de journées comptabilisées.

Évolution annuelle :

		Nombre de patients	Nombres d'actes	Total des venues	
URD	URD BENJAMIN	12	115	675	
	URD INTENSIF SOIR	31	236	1753	
	URD SOINS PRECOCES	15	19	897	
URD		58	370	3325	

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombres d'actes URD BENJAMIN	94	26	99	236	104	115

Pour rappel : depuis 2017, seuls les actes effectués hors journées de présence sont retenus. Le chiffre très bas de 2018 correspond à la période où le secrétariat n'a pu être assuré correctement du fait d'une absence prolongée de la secrétaire. En 2020, le nombre d'actes marque au contraire une forte croissance alors que le nombre de journées comptabilisées a subi une baisse importante du fait du confinement pour Covid. Les chiffres de 2017, 2019 et 2021, assez proches, rendent compte d'une activité moyenne. En 2022 le nombre d'actes est en légère croissance.

II.3 – Mouvements

Il y a eu 2 sorties en 2022. Il s'agit pour l'une comme pour l'autre d'une fin concertée et préparée de la prise en charge au bout de 3 ans de suivi.

Il y a eu 3 admissions : l'une en février qui a rétabli un équilibre d'effectif et une à la rentrée de septembre. Une 3^{ème} admission a eu lieu en novembre 2022.

II.4 - Durée de séjours

La durée de séjour est évaluée au moment de la sortie des enfants.

La durée moyenne théorique de séjour, en accord avec le projet médical global, est autour de 3 ans.

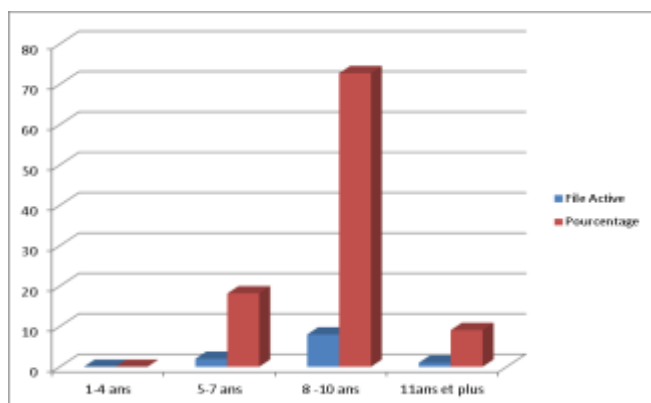
Ces 3 années théoriques doivent se situer sur les années d'école primaire, conformément au projet de soin. L'admission de patients déjà scolarisés en classe de cours moyens peut contraindre à une durée plus limitée des soins institutionnels.

En 2022, les sortants ont eu, pour l'un une durée de séjour de 3 ½ ans, du fait d'une entrée en janvier, pour le second, de 2 ans et 9 mois.

Ces deux sortants augmentent la moyenne de durée de prise en charge sur les 5 dernières années.

Année	Durée du séjour	Enfant sorti	Durée du séjour
		1 ^{er}	3,47
		2 ^{ème}	2,76
2018	1,98	3 ^{ème}	0
2019	3,09		
2020	2,61		
2021	0,97		
2022	3,12		
Moyenne de 2018 à 2022	2,35	Moyenne de 2022	3,12

II.5 - Moyenne d'âge



Année	Nombre d'enfants
6 ^{ème}	0
7 ^{ème}	2
8 ^{ème}	2
9 ^{ème}	2
10 ^{ème}	4
11 ^{ème}	1
Total	11

II.6 - Diagnostics psychopathologiques

Le profil des patients reste inchangé par rapport aux années précédentes. Selon les critères de l'institution :

- La moitié des enfants relèvent du champ intermédiaire « pathologie de la personnalité », selon la CFTMEA, avec selon le cas, un versant plutôt dysharmonique, abandonnique ou trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.
- L'autre moitié relève du registre de la « psychose » ou des troubles du spectre autistique.

II.7 - Répartition par classe à la rentrée de septembre 2022

Les enfants sont tous par principe en classe Primaire.

Sur les 9 enfants présents au 31/12/2022 :

4 sont en ULIS école.

8 enfants bénéficient d'une AESH (anciennement AVS).

Les 2 enfants sortants étaient en ULIS avec AESH.

Les difficultés d'apprentissages sont au cœur des préoccupations thérapeutiques pour les patients accueillis à l'UB, d'autant qu'elles sont souvent majeures. L'UB encourage le passage en ULIS chaque fois que l'enfant montre des difficultés à s'établir scolairement. L'ajustement individuel des programmes dans ces ULIS leur est bénéfique et facilite l'articulation école/institution, l'enfant en classe habituelle devant suivre le programme commun dont il est soustrait 2 ou 3 demi-journées par semaine.

Classe		Mesure Educative	Nature de la Mesure	Suivi Orthophonique	MDPH	Psychothérapie individuelle	Autres Informations
Année 2021-2022	Année 2022-2023						
CE1 avec AVS	CE2 avec AVS	NON	/		X		Groupe au CAB
CE1 ULIS AVS	CE2 ULIS AVS	NON	Clôture IP		X		
CM1 avec AVS	CM2 avec AVS	OUI	AEMO		x	1f/sem en libéral	
CP avec AVS	CE1 avec AVS	NON	/		X		
CM1 ULIS AVS		NON	/	OUI (2fois/sem en libéral)	x		
	CE2	NON	IP suite audience pas de saisine		x	2fois/sem au CAB	
CM1 ULIS AVS	CM2 ULIS AVS	NON	/		x		
CE2 ULIS AVS		NON	/	OUI (1f/sem en libéral)	X		
CE2	CM1 ULIS AVS	OUI	Placement	OUI (1fois/sem en libéral)	x		
CE2 ULIS AVS	CM1 ULIS AVS	NON	/		x		
	CP avec AVS	NON	/	OUI (1fois/sem en libéral)	x		

II.8 - Autres suivis et aides

Sur les 11 enfants ayant fréquenté l'Unité des Benjamins en 2022 :

4 enfants bénéficient d'une rééducation orthophonique complémentaire

2 ont une psychothérapie individuelle

0 enfant bénéficie d'une AED

2 enfant bénéficient d'une AEMO dont un avec placement en foyer

Tous ont une reconnaissance MDPH.

II.9 - Spécificités des familles

5 enfants sont de familles monoparentales ou de parents séparés

1 enfant est en foyer

7 enfants ont au moins un de leurs parents qui est issu de l'immigration

Les défaillances psycho-éducatives, passées et généralement encore présentes, dans l'environnement des patients accueillis à l'UB sont fréquentes. Des facteurs sociaux s'y associent liés à la précarité, la difficile intégration de la double culture, le statut de parent isolé, autre...

Les consultations régulières avec les familles font partie intégrante du soin et visent à une meilleure adéquation entre les besoins du patient et la qualité des réponses de l'environnement.

Le médecin responsable et la psychologue institutionnelle se répartissent la cohorte de patients pour assurer ces consultations.

III - Organisation des soins

Les conditions de prise en charge des patients poursuivent l'objectif d'assurer une contenance suffisante pour des enfants particulièrement sensibles aux changements et aux débordements par l'excitation interne. La plus grande mixité des profils psychopathologiques, le fonctionnement en petits sous-groupes, limités à 3 patients, la présence de 2 sous-groupes maximum par jour, ainsi qu'un accompagnement alternant soins individuels et soins de groupes, assurent une régulation adéquate des besoins de ces patients.

Une attention est portée à l'encadrement éducatif par les structures partenaires, avec, si besoin, un étayage sous forme d'une AED ou d'une AEMO, parfois nécessaire.

La plupart des accompagnements sont aujourd'hui assurés par des stagiaires psychologues L3. Il convient de rester vigilant au dispositif d'accompagnements. Il y a eu une croissance rapide du pool de stagiaires accompagnants depuis que les transports sont à la charge des établissements de soin. Mais sa gestion est lourde et complexe, mise à mal lors des périodes d'examens universitaires et exigeant alors un relais par les personnels de l'UB. Il ne saurait être systématique ; l'implication des familles comme le recours aux transports taxi ou VSL, en particulier avec des enfants susceptibles de se mettre en danger, doit rester possible.

IV - Réunions

Une réunion clinique hebdomadaire de 2 heures se tient les mardis avec l'ensemble du personnel soignant ; une réunion institutionnelle s'y substitue trimestriellement.

A cette réunion générale, s'associent des temps journaliers de réflexion post-groupe, à l'initiative des thérapeutes.

Une partie de l'équipe bénéficie, à sa demande, d'une supervision mensuelle par un personnel du CAB formé à l'approche groupale.

V - Locaux

L'Unité Benjamins est disposée aux 6ème et 7ème étages du bâtiment Clément Michel, 6 rue du Conventionnel Chiappe à Paris 13ème, et partage ses locaux avec l'USIS mais sur des horaires décalés.

Le bâtiment accueille sur ses étages inférieurs des patients adultes (MAS ISA13, AJM13).

L'évaluation par un architecte envisagée pour optimiser l'agencement de ces locaux en 2021 n'a pas eu lieu. D'autres hypothèses comme un déménagement n'ont pas trouvé d'aboutissement non plus.

VI - Le Personnel

Il y a eu 2 mouvements de personnel sur l'année. Deux psychologues ont quitté l'institution et ont été respectivement remplacés en janvier et octobre 2022.

Le poste d'interne fait l'objet d'un renouvellement régulier du fait d'une durée de stage de 6 mois. L'interne participe à des consultations et à des activités thérapeutiques de groupe, assure le suivi somatique des patients, les liens avec les partenaires et contribue à la couverture médicale hebdomadaire des temps d'accueil. Il bénéficie d'une supervision bimensuelle par le médecin responsable.

VII - Stagiaires

Chaque année, l'Unité des Benjamins accueille des stagiaires psychologues de niveau M1 ou M2 qui sont largement impliqués dans la prise en charge des patients sous la double responsabilité des psychologues des groupes thérapeutiques et de la psychologue institutionnelle comme référente de stage. Cette dernière assure une supervision bimensuelle au sein de l'Unité. Par ailleurs une réunion mensuelle commune à l'ensemble des stagiaires du DPEA leur est proposée au Centre Alfred BINET.

Pour les étudiants psychologues de niveau L3, le stage est centré sur les accompagnements des patients à leur soin (voir ci-dessus Organisation des soins), et les réunions d'équipe qui concernent le ou les enfants qu'ils accompagnent. Une supervision bihebdomadaire est également assurée par la psychologue institutionnelle.

Des entretiens individuels avec la référente de stage ou avec le médecin responsable ont lieu en fonction des besoins. La secrétaire du service veille à la régularité et à la coordination des accompagnements. Le cadre reçoit les stagiaires et/ou les patients pour toutes les questions de sécurité et de comportement. Les rapports de stage sont effectués par la psychologue institutionnelle référente.

VIII – Activités scientifiques

Certains membres de l'équipe de l'Unité Benjamins participent régulièrement aux séminaires AM6 et AM8 centrés sur le travail groupal et en institution. Une même thématique court le long de l'année universitaire et fait l'objet d'articulations théorico-cliniques.

Ces séminaires soutiennent une réflexion continue sur le travail en soins structurés de jour et favorisent les échanges transversaux avec des collègues de l'ASM13 et en dehors.

IX - Bilan

L'année 2022 a montré une bonne reprise d'activité et une stabilité appréciable après les années très impactées par le Covid. Les mouvements de patients, 2 sortants/3 admissions, sont dans la moyenne.

La certification 2022 a par ailleurs été propice à une remise au travail sur les attendus quant à la tenue des dossiers, la répartition des tâches, l'usage de Cortexte par certains personnels moins familiers, les protocoles.

En collaboration avec l'Unité de Soins Intensifs du Soir, l'Unité des Benjamins a répondu à un appel à projet de l'ARS. La proposition est celle d'une Unité Mobile pour les 6-12 ans, adossée aux URD, offrant une flexibilité d'évaluation et d'accueil temporaire pour des enfants en difficulté aigüe sur le lieu de l'école.

C – L'UNITÉ DE SOINS PRECOCES :

L'Unité de Soins Précoces est une des 3 unités de l'Unité René DIATKINE. Hôpital de jour à temps partiel, elle accueille des enfants de 2 ans et demi à 6 ans pour des soins groupaux ou individuels.

I – LA POPULATION

➤ **Données chiffrées et commentaires**

En 2022, la file active est de 15 enfants : 11 garçons et 3 filles (auquel on ajoute un garçon en cours d'admission). Cette année, 3 nouveaux enfants ont été accueillis et 2 sont sortis du dispositif.

Concernant les demandes d'admission, les 16 demandes de 2022 ont abouti à 2 admissions (la troisième étant une demande de décembre 2021 pour une admission en avril 2022). Le délai d'admission varie de 3 à 4 mois.

L'âge moyen à l'entrée est stable 3 ans 4 mois (vs 3 ans et 3 mois en 2021) : de 2 ans 4 mois à 4 ans 5 mois. La durée moyenne de séjour est d'un peu plus de 5 ans (vs 3 ans 3 mois en 2021), pour 2 sorties (une prise en soin de 4 ans 9 mois et l'autre de 5 ans 4 mois). Le délai d'admission varie de 3 mois à 8 mois.

Ces chiffres méritent quelques commentaires :

- des demandes d'admissions provenant des équipes de secteur et de la consultation parents-bébés. Il s'agit la plupart du temps d'indications très justement posées qui n'ont pas toujours été satisfaites,

- moins de filles, ce qui correspond aux données épidémiologiques des troubles du spectre autistique.

Toutefois, notre activité de jour est restée stable, quoiqu'en légère augmentation : 897 venues (866 venues en 2021) et nos actes ambulatoires sont un peu en baisse (19 actes ambulatoires en 2022 contre 27 en 2021).



➤ **Éléments cliniques**

Les enfants qui nous sont adressés présentent des troubles envahissants du développement et des troubles du spectre autistique. Mais, ces catégories très vastes rassemblent des tableaux cliniques variés. La plupart des enfants n'ont pas ou peu de langage, l'organisation de leur sensorimotricité est souvent très préoccupante et leur développement relationnel réduit et fragmentaire. Ces troubles précoces de l'enfant entraînent une parentalité douloureuse. L'importance de ces difficultés nous amène à proposer les soins les plus intensifs et soutenus possibles et ce dans plusieurs directions comme en témoigne la pluridisciplinarité de l'équipe.

II – L'EQUIPE

	ETP	nombre
Médecin	0,3	1
Psychologues	1.5	4
Cadre	0,5	1
Educatrice spécialisé	0,6	1
Orthophoniste	0,25	1
Psychomotricien	0,4	1
Secrétaire	0,3	1
Total	2,35	10

L'effectif affecté à l'USP est demeuré quasi identique en 2022 :

- Le médecin assistant (0,20 ETP) n'a pas été remplacé, une psychologue est en arrêt de travail depuis juillet, même si elle a été partiellement remplacée, son absence a un impact certain sur la stabilité et la contenance du groupe qu'elle encadre habituellement.
- L'ensemble du personnel est à temps partiel (10 personnes pour 3,85 ETP), ce qui entraîne parfois une difficulté pour la cohérence de l'équipe et des transmissions de tous ordres.

III - L'ORGANISATION DES SOINS

➤ Les admissions

Lorsqu'un consultant s'adresse à nous pour un enfant qui l'inquiète, nous pouvons organiser une consultation conjointe qui nous permet de confirmer la pertinence de l'indication.

Le plus souvent, c'est par un échange direct (courrier du consultant) que les enfants nous sont proposés.

Des entretiens d'admission, associant médecin et psychologue référente du groupe où l'enfant sera accueilli, sont ensuite proposés à la famille.

Si besoin, l'assistante sociale de l'équipe du Centre Alfred Binet est sollicitée afin d'aider la famille à s'organiser pour les soins.

Il est possible, selon les disponibilités, d'accueillir un enfant en cours d'année.

Des bilans spécialisés (orthophonique, sensori-moteur, psychologique) peuvent venir préciser l'indication et le type de soins proposés.

La cadre de proximité rencontre la famille, remet le livret d'accueil et garantit le bon déroulement de l'admission.

➤ Les soins

• Les groupes thérapeutiques

Deux pôles de traitement sont proposés :

🌈 Les soins du grand groupe

Ce groupe qui peut accueillir jusqu'à 6 enfants (mais n'en a accueilli que 5 en 2022) propose 3 temps d'accueil de groupe et pour 2 enfants, un traitement individuel (en orthophonie pour l'un et une séance individuelle avec l'éducatrice pour l'autre). Une des thérapeutes du groupe est particulièrement responsable des relations avec les écoles et les parents.

Les 5 enfants sont accueillis 3 fois par semaine, pendant 2 heures par une équipe de 3 psychologues et d'un stagiaire (si possible). Le cadre de ces séances est organisé de la manière la plus stable et

sécurisante pour les enfants extrêmement sensibles à toute variation et à toute modification dans les présences. Le groupe se déroule sur 1 matinée et 2 après-midis par semaine. Le soutien et l'attention sont apportés à l'enfant, à ses attitudes, à ses propos et à ses intérêts. La capacité d'animer la relation et de jouer au plus près de ce que l'enfant peut utiliser, nourrit la dimension psychothérapeutique de ces échanges portés par les psychologues. Avec des enfants qui communiquent peu, il est nécessaire d'aller à leur rencontre avec tact et précaution. Des comptines, chansons, lecture d'histoires et jeux sont proposés. Chaque enfant dispose d'un matériel qu'il peut retrouver de séance en séance. Les 3 psychologues interviennent individuellement auprès des enfants, elles utilisent les ressources du groupe et favorisent les interactions enrichissantes des enfants entre eux.

Ce groupe se déroule dans une grande salle, dotée d'un espace plus réduit, utilisé pour l'accueil et les moments où un enfant a besoin d'être à l'écart du groupe.

Les soins des petits groupes

3 enfants sont accueillis 2 fois par semaine par une psychologue et le psychomotricien, et bénéficient de soins individuels en psychomotricité pour l'une d'entre eux. Les soins regroupent des abords variés incluant un travail sur la relation, la communication, la sensorimotricité. Des temps d'accueil parents et enfants sont intégrés dans les soins.

La psychologue du groupe est plus particulièrement chargée des relations avec les crèches et les écoles.

Il s'agit d'enfants dont l'accueil à l'USP est un premier temps de soins.

 Sur une modalité similaire, un autre groupe, animé par une psychologue et l'éducatrice, accueille 3 enfants 2 fois par semaine ; 2 d'entre eux bénéficient de soins individuels en psychomotricité, et en orthophonie.

Le groupe « langage et corps »

Animé par l'orthophoniste et le psychomotricien, il a été imaginé pour accueillir 2 enfants et leurs parents. Il est hebdomadaire et a lieu dans la salle de psychomotricité. C'est un soin très individualisé mais la présence de 2 intervenants peut permettre l'accueil de 2 enfants.

Le groupe « musiques et langages »

Cette année, suite à la formation « Emergence du langage chez les enfants autistes », l'équipe a concrétisé le projet de constituer un groupe « musiques et langages ».

Ce groupe, soutenu par des temps de formation de l'équipe (1 journée au préalable, une demi-journée à mi-parcours et une demi-journée en fin d'année), a été l'occasion de modifier le cadre à plusieurs niveaux :

L'espace (en utilisant une salle d'une autre institution), les intervenants (le groupe de thérapeutes s'est « mixé » et a, en outre, bénéficié de la présence et de l'animation d'une intervenante musicienne) et les groupes d'enfants : les groupes ont été recomposés et répartis en deux temps dans la matinée, pour 4 enfants et 4 thérapeutes.

Ces deux groupes se sont tenus une matinée par mois pendant l'année, certains ont été filmés.

Le projet, pour 2023, est de poursuivre sans intervenant extérieur.

Tous ces groupes sont en constante évolution, afin de s'ajuster aux besoins des enfants et à nos possibilités, notamment en termes d'espace et de temps.

• *Les soins individuels*

- Les 3 bilans orthophoniques réalisés par une orthophoniste formée aux bilans spécialisés, permettent de préciser quel type de rééducation est nécessaire.
- 4 traitements orthophoniques individuels ont eu lieu cette année (dont un enfant qui ne bénéficie que de 2 séances d'orthophonie à l'USP, sans temps de groupe).
- 1 bilan sensori-moteur a été effectué ; 4 traitements individuels en psychomotricité ont été réalisés en 2022.

- 1 enfant est également pris en charge individuellement par l'éducatrice spécialisée.
- 2 enfants sont en soins psychomoteurs au Centre Alfred BINET, 2 enfants y bénéficient de soins orthophoniques, (avec un arrêt courant 2022), 1 autre est suivi par une psychomotricienne en cabinet libéral.

- *L'accompagnement dans la scolarité*

Les psychologues référentes des groupes sont particulièrement chargées du lien avec les écoles, les haltes garderies et les crèches. Elles participent aux ESS et aux divers échanges avec les équipes enseignantes.

➤ **Le travail avec les parents**

La présence des parents dans certains traitements individuels (orthophonique et psychomotricité) est un outil thérapeutique nécessaire. Ces temps viennent s'ajouter aux entretiens médicaux réguliers, souvent réalisés avec la présence de la psychologue référente, plus particulièrement chargée dans notre équipe du lien avec les assistantes sociales du Centre Alfred Binet.

Par ailleurs, un parent peut être également reçu en entretien individuel par une psychologue d'un des 2 groupes.

➤ **Les réunions d'équipe**

3 réunions par semaine nous permettent de réfléchir à l'évolution clinique des enfants, à réorienter, lorsque cela est nécessaire, notre travail. Une réunion rassemble les intervenants du grand groupe, un deuxième temps de travail rassemble les intervenants des autres groupes, enfin, une troisième réunion rassemble toute l'équipe. Nous proposons régulièrement aux équipes du Centre Alfred Binet de participer à nos échanges cliniques.

➤ **Les stagiaires**

L'accueil des stagiaires psychologues est placé sous la responsabilité des 2 psychologues référentes.

IV – PERSPECTIVES

➤ **1 - Les évaluations**

Elles sont indispensables et ce à plusieurs niveaux.

L'évaluation de nos pratiques : nous poursuivons la réflexion sur les petits groupes. Il nous faut au mieux de nos moyens proposer les soins les plus utiles. Nos réunions, mais également nos échanges avec les équipes du CMP, nous permettront de réajuster si nécessaire nos interventions.

L'évaluation des évolutions cliniques des enfants : l'expérience clinique et la psychopathologie psychanalytique demeurent des outils essentiels, mais il est indispensable de procéder également à des évaluations régulières à l'aide de la CARS (échelle d'évaluation de l'autisme) et du PEP 3. Ces évaluations donnent également à notre travail d'équipe un nouvel outil.

➤ **2 - Les relations avec le Centre Alfred Binet**

Nous constatons depuis plusieurs années une augmentation des demandes d'admission auxquelles nous ne pouvons répondre. Nous avons proposé des accueils à temps très partiel qui s'articulent avec des soins proposés au CMP ou en ville. Cela a pu permettre d'organiser des traitements suffisamment coordonnés et articulés.

Toutefois, nous nous questionnons chaque année davantage sur la sortie de notre dispositif : certains enfants ont continué à bénéficier de soins à temps partiel, sans doute insuffisants faute de place d'un dispositif à temps plein plus adapté.

C'est avec l'ensemble des équipes du Centre Alfred Binet que cette question doit être mise au travail.

➤ 3 - Recherche et formation

Nous accueillons plusieurs stagiaires (psychologues et parfois psychomotriciens) chaque année, ils participent aux groupes, aux réunions, et parfois, aux accompagnements.

Tous les mois, nous co-organisons un séminaire « Les troubles précoces du langage et de la communication ».

Par ailleurs, les membres de l'équipe manifestent un vif intérêt à l'approche sensori-motrice d'André Bullinger et se forment à cette approche, une formation plus approfondie est prévue pour l'ensemble de l'équipe pour 2023.

Enfin, cette année, l'ensemble de l'équipe a bénéficié de la formation « Musiques et langages », » (suite à la formation « Émergence du langage chez les enfants autistes » de 2021), co-animée par Geneviève Schneider et Isabelle Grenier.

III.3 Le CFAT

Le CFAT (Centre Familial d'Action Thérapeutique) est une modalité de soin pédopsychiatrique centrée sur des soins spécifiques mis en place pour un enfant accueilli en milieu familial de suppléance, à partir de l'analyse de la participation de son environnement familial à son développement, dans ses effets pathogènes aussi bien que dans sa contribution à ses mouvements de subjectivation.

Le CFAT propose une prise en charge relevant du domaine de la prévention secondaire des effets pathogènes des perturbations graves des relations précoces. Dans ces circonstances l'action de l'équipe et l'accueil permanent continu dans une famille d'accueil a pour vocation de permettre le développement affectif de l'enfant tout en maintenant autant que possible ses liens avec ses parents. Les enfants accueillis dans ce cadre sont plutôt des enfants jeunes, souvent déjà confiés à une pouponnière sous la responsabilité de l'ASE, présentant des troubles précoces du développement affectif.

Les assistantes familiales, en charge de l'accueil de l'enfant sont intégrées à part entière au dispositif de soin.

Les enfants sont admis dans le dispositif sur demande d'un service de soins, y compris si l'enfant est déjà confié à l'ASE par le Juge des Enfants.

III.3.1. Évolution envisagée en 2022

Le CFAT dispose de 5 places d'accueil dédiées prioritairement aux enfants du 13^{ème} arrondissement. Au 31 décembre 2022, 5 postes d'assistantes familiales étaient pourvus et 5 enfants étaient accueillis. L'admission envisagée pour le premier semestre 2022 s'est réalisée le 20 mars.

III.3.2. Personnel

En janvier 2023, l'ensemble de l'effectif affecté au CFAT est de 7.20 ETP (dont 5 ETP d'assistantes familiales).

- Psychologues référents : 2 des postes de 0,5 ETP sont pourvus, le dernier mi-temps de psychologue référent est en cours de recrutement (après le départ en retraite d'une psychologue référente). La transmission de la clinique particulière au placement familial thérapeutique s'est poursuivie et intensifiée durant cette année.
- Cadre : 0, 30 ETP
- Secrétaire : 0, 20 ETP, la secrétaire est présente les mercredis uniquement
- Médecin pédopsychiatre : 0, 20 ETP, les vendredis
- Assistantes familiales : 5 assistantes familiales dont une recrutée en mars 2022.

III.3.3. Équipement

En 2022, l'équipement est resté identique, la problématique de l'étroitesse des locaux demeure.

III.3.4. File Active

Au 31 décembre 2022, la file active du CFAT est de 5 jeunes, avec 1 entrée en 2022. Le nombre de journées réalisées est de 1 732 (1 547 en 2021), cette augmentation s'explique par un taux de fréquentation de plus de 99 %.

Organisation des soins

L'accompagnement clinique des jeunes accueillis, en lien avec leurs parents, s'est poursuivi au cours de l'année 2022.

Prévention des risques, qualité des soins

L'amélioration des prises en soins demeure un souci constant de l'équipe du CFAT, c'est la raison pour laquelle une grande partie de l'activité demeure centrée sur la stabilité des accueils.

Psychiatrie de liaison et partenariats

Les partenariats d'un placement familial thérapeutique demeurent les intervenants auprès de l'enfant placé : Services de l'ASE, Juges des enfants, Education Nationale, services d'éducation adaptés, ESAT, Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (avec hébergement), divers lieux de soins, etc.

III.3.5 : Bilan de l'année écoulée et perspectives

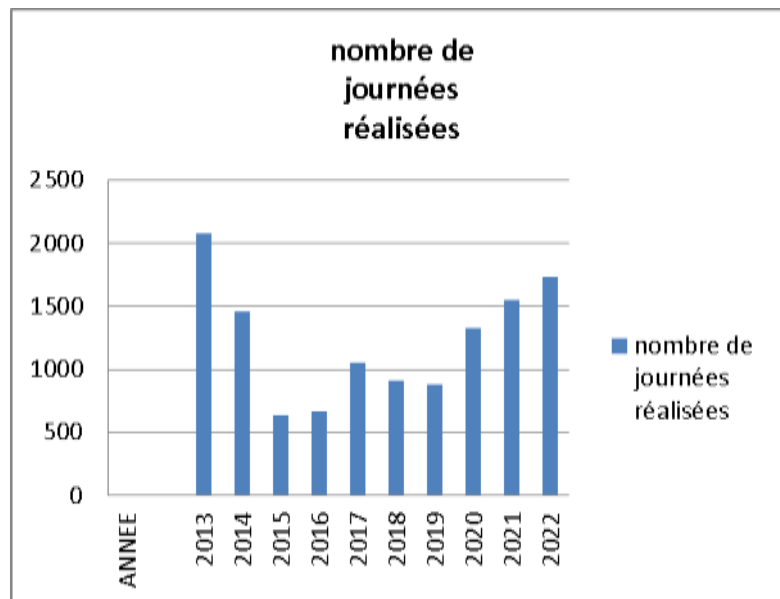
L'année écoulée a été marquée par une activité en hausse et le maintien constant des moyens en personnel et en équipement.

Un enfant a été accueilli en mars et une assistante familiale a été recrutée pour cet accueil.

Toutefois, nous avons conscience qu'il demeure difficile de trouver des assistant(e)s familial(e)s à proximité de notre Centre, et/ou que l'assistant(e) familial(e) disponible corresponde à la candidature de l'enfant, tant ce métier est « en tension » et se trouve, de fait, en « concurrence » avec les autres services de placement familial.

Données chiffrées : à partir de 2014, notre capacité d'accueil a été fixée à 5 places

CFAT			
ANNEE	nombre de journées réalisées	Nombre de jeunes accueillis (moyenne)	File Active
2013	2080	7,75	9
2014	1456	5	6
2015	636	3,17	4
2016	668	3,25	5
2017	1049	4,75	5
2018	909	3,66	4
2019	879	3,25	5
2020	1322	4,35	5
2021	1547	4,6	5
2022	1732	4,84	5



LISTE DES SIGLES ABREVIATIONS

ACCES	Action Culturelle Contre les Exclusions et les Ségrégations
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
Asm13	Association de Santé Mentale du 13e arrondissement de Paris
ASV	Atelier Santé Ville
ATE	Abri Temporaire d'Enfants
ATTP	Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CA	Conseil d'Administration
CAB	Centre Alfred Binet
CAE	Contrat d'Aide à l'Emploi
CAMS	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCTP	Centre de Consultations et de Traitements Psychanalytiques
CFAT	Centre Familial d'Action Thérapeutique
CFTMEA R-2000	Classification des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (4e révision en 2000)
CIM10	Classification Internationale des Maladies de l'OMS (10e révision)
CMP	Centre Médico-Psychologique
CPDPN	Centres Pluri-disciplinaires de Diagnostic Prénatal
CPPEF	Comité Prévention Protection Enfance Famille
DASES	Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé
DGS	Direction Générale de la Santé
DIM	Département d'Information Médicale
DPEA	Département de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
DPI	Dossier Patient Informatisé
EDL	Equipe de Développement Local
EN	Education Nationale
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FA	File Active
FFP	Fédération Française de Psychiatrie
GHU	Groupe Hospitalier Universitaire
HAS	Haute Autorité de Santé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
NR	Non Renseigné
PCO75	Plateforme de Coordination et d'Orientation
PDAS	Permanence de l'Accueil et des Soins
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PSY 13	Département Enseignement – Formations – Recherches – Publications de l'ASM13
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SISM	Semaine d'Information en Santé Mentale
SPASM	Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale
SPIJ	Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile
UB	Unité Benjamin
UPE	Unité Pédagogique Expérimentale
USP	Unité de Soins Précoces
URD	Unités René Diatkine
USIS	Unité de Soins Intensifs du Soir
USSD	Unité de Soins Spécialisés à Domicile (Fondation de Rothschild)
VAD	Visite à Domicile

LA DIRECTION DES SOINS

L'année 2022 a été fortement marquée par les difficultés à recruter du personnel soignant, notamment sur le site de la polyclinique (hospitalisation temps plein sur Paris).

L'encadrement supérieur :

Sous l'autorité du Directeur Général et du Directeur général adjoint, le Directeur des soins coordonne l'organisation de la mise en œuvre des activités de soins infirmiers et de rééducation et en assure l'animation et l'encadrement. Il contribue donc dans son champ de compétence à la définition de la politique d'encadrement et Il impulse et dynamise le lien entre les différents services à travers le management de l'équipe de CSS.

En 2022 l'arrivée d'un nouveau cadre supérieur a été envisagée et préparée. En effet un cadre supérieur socio-éducatif arrivera début 2023. Il aura en charge l'ensemble du personnel socio-éducatif du pôle adulte ainsi que l'encadrement des équipes dédiées.

Les réunions bihebdomadaires de l'encadrement supérieur ont perduré.

L'encadrement de proximité :

La politique de remplacement des cadres par des faisant fonction a continuée.

Deux de ceux-ci ont pu partir en IFCS et seront de retour en juin 2023.

Par ailleurs la difficulté de recrutement s'est à nouveau fait sentir sur la polyclinique ou un seul recrutement a pu être fait sur les deux nécessaires.

Cette situation sera réglée avec le retour des étudiants cadres et quelques mouvements internes.

Il y a donc toujours 20 postes de cadres (9 cadres à soisy et 11 sur Paris).

Chef de projet pour le développement des projets informatiques impactant les organisations de soin :

Le poste est occupé à 80% depuis février 2022.

La Messagerie Sécurisée de Santé (MSS) a été déployée en 2022. Un protocole à destination des professionnels a été rédigé et diffusé. Toutes les secrétaires et tous les médecins ont désormais accès à une messagerie sécurisée ainsi que les professionnels concernés qui en ont fait la demande. L'utilisation de cette messagerie reste très occasionnelle notamment car elle nécessite que l'interlocuteur dispose également d'une messagerie sécurisée, ce qui n'est pas le cas pour de nombreux professionnels avec lesquels nous sommes en lien.

Le projet de signature électronique via PRO SANTE CONNECT et de transfert de documents vers un coffre-fort électronique a abouti en 2022. Ce travail avait été initié en 2021 pour permettre aux astreintes administratives de transmettre via le DPI (Dossier Patient Informatisé) au juge des libertés et de la détention, les documents d'information en cas d'isolement d'un patient pour plus de 48 heures. Plusieurs difficultés techniques ont été résolues mais d'autres perdurent encore. Un bilan de la mise en œuvre de ce travail sera fait en 2023.

L'ASM13 s'étaient engagée sur deux projets de financement, HOPEN et SUN-ES, qui ont abouti en 2022. Les indicateurs d'usage de ces 2 projets ont dû être adressés à l'ASR Ile-de-France en début d'année 2023. Ces projets ont sollicité les professionnels de santé et la DSI sur deux éléments majeurs : la récupération de l'INS (Identité Nationale de Santé) et l'envoi au DMP (Dossier Médical Partagé) de l'ordonnance de sortie et de la lettre de liaison. Les actions suivantes ont été mises en œuvre en 2022 pour permettre l'atteinte des objectifs d'HOPEN et de SUN-ES :

- Choix du logiciel pour la récupération de l'INS (décision d'utiliser Pastel plutôt que Cortexte pour des raisons d'interopérabilité entre les deux logiciels)
- Paramétrage de Pastel pour la récupération de l'INS
- Tests avec le MIPIH, éditeur de Pastel, et CAPCIR, éditeur de Cortexte pour garantir le transfert des informations entre les deux logiciels
- Organisation de la récupération de l'INS dans les services
- Formations des secrétaires à la récupération de l'INS
- Paramétrages de Cortexte pour la liaison avec le DMP
- Formation des utilisateurs à l'envoi de documents vers le DMP et rédaction de protocole
- Organisation de la rédaction de la lettre de liaison avec les équipes
- Communications dans les instances
- Création de nouveaux indicateurs de suivi

En parallèle de ces projets, un réseau de référents Cortexte a été créé. Ces référents sont des interlocuteurs privilégiés pour remonter les difficultés et proposer des améliorations du logiciel. Ils participent aux audits de dossiers et peuvent être sollicités sur des travaux autour du DPI.

Enfin, l'animation du comité du dossier patient, anciennement assurée par la responsable Qualité, a été intégrée aux missions de la cheffe de projet.

LE POLE

PSYCHANALYTIQUE

- Institut Psychosomatique
- Centre Evelyne et Jean Kestemberg
- CCTP Jean Favreau
- Consultation spécialisée du Centre Alfred Binet

SOMMAIRE

INTRODUCTION

CHAPITRE I : L'INSTITUT DE PSYCHOSOMATIQUE (IPSO) 173

I - Le Département de Psychosomatique Adultes	174
I.1 Activité	174
I.2 Remarques générales	174
I.3 Remarques concernant le secrétariat	175
I.4 Liens avec l'association Ipso Pierre Marty	175
I.5 Evolution des listes d'attentes	175
I.6 Données épidémiologiques	175
I.7 Evolution des temps de thérapeutes.....	175
I.8 Participation aux séminaires de l'ASM 13	176
I.9 Conclusion	176
II - L'Unité Léon Kreisler de Psychosomatique de l'Enfant.....	177

CHAPITRE II : LE CENTRE EVELYNE ET JEAN KESTEMBERG (CEJK) 181

CHAPITRE III – LE CCTP JEAN FAVREAU 183

I - Présentation du CCTP	183
I.1 – Le Centre Jean Favreau	183
I.2 – Les objectifs	184
I.3 – Les consultations	185
I.4 – Enseignement, élaboration clinique et recherche	186
I.5 – Séminaires.....	186
I.6 – Réunions du CCTP	186
I.7 – Activités au sein du Pôle Psychanalytique.....	187
I.8 – Autres activités scientifiques	187

II - Activité Thérapeutique	187
II.1 – Nombre d’actes.....	187
II.2 – Tableau comparatif : nombre d’actes	188
II.3 – Tableau comparatif : nombre de traitements	188
II.4 – File active 2021	188
III – Moyens Humains	189
IV – Projets	190
V – Le Comité de Gestion, interface ASM 13 – CCTP - SPP	190
 CHAPITRE IV – LE CENTRE ALFRED BINET :	
TRAITEMENTS PSYCHANALYTIQUES.....	191

CHAPITRE I – L'INSTITUT DE PSYCHOSOMATIQUE (IPSO)

Le département de psychosomatique est une des unités du Pôle Psychanalytique de l'ASM 13.

Il s'agit d'une structure ambulatoire non sectorisée ayant la particularité d'accueillir pour des investigations et des traitements analytiques, des patients adultes et enfants dans deux sous-unités distinctes mais étroitement liées, tant par les thérapeutes qui les constituent que par le corpus théorique auquel ils se réfèrent.

L'année 2022 a enfin permis un allègement du dispositif anti-Covid et un retour progressif des patients sur site, ce qui n'a pas toujours été sans difficulté. Certains d'entre eux en effet, alléguant de leurs troubles somatiques avérés, s'y sont montrés très réticents, nécessitant souvent encore des aménagements de cadre.

Sur le plan du fonctionnement institutionnel, l'implication de l'ensemble de l'équipe est restée forte, permettant de maintenir une activité soutenue. La nouvelle forme « tricéphale » de l'organisation des soins reposant sur les Drs Chainé, Aloupis et Sabouret a permis, avec l'aide des secrétaires, une surveillance accrue des indices de bon fonctionnement mis en place en 2021 (listes d'attente de nouvelles consultations, de thérapies, relances cliniques diverses).

Les liens de l'institution avec l'association Ipsos se sont également renforcés (participation hebdomadaire des Drs Aloupis et Chainé ainsi que de Mme Tabacof au bureau), afin de favoriser notamment une meilleure implication de l'ensemble des thérapeutes aux différents enseignements dispensés.

I. Le département de Psychosomatique de l'Adulte de l'ASM 13

1 - Activité :

Le centre adulte Pierre Marty a réalisé au cours de l'année 2022, 6858 actes, ce qui reste stable par rapport à 2021.

Cette stabilité reflète celle de l'effectif de thérapeutes en 2022.

2 - Remarques Générales concernant le fonctionnement :

IPSO 2022

CENTRE LEON KREISLER ENF-ADO

Période du 01/01/2022 au 31/12/2022

File Active : 73

Libellé de l'acte	Nbre d'actes	RDV prévus	RDV non honorés
1ère Consultation	30	30	
Consultation famille	8	8	
Consultation patient	18	20	2
Consultation patient famille	95	106	11
Entretien	6	8	2
Entretien famille	47	54	7
Psychodrame	92	133	41
Psychothérapie	684	907	223
Réunion clinique pour un patient	59	60	1
Total	1 039	1 326	287

CENTRE PIERRE MARTY ADULTES

Période du 01/01/2022 au 31/12/2022

File Active : 287

Libellé de l'acte	Nbre d'actes	RDV prévus	RDV non honorés
Acte bénévole IPSO	83	84	1
Entretien	187	199	12
Psychodrame	37	37	
Psychothérapie	5 306	6 712	1 406
Réunion clinique pour un patient	206	206	
Total	5 819	7 238	1 419

La participation de nouveaux collègues aux consultations d'investigation ayant donné satisfaction, le principe a été pérennisé et élargi.

Les suivis espacés par les consultants, de certains patients particulièrement fragiles s'est maintenu du fait de l'allongement de la liste d'attente.

L'ouverture d'un nouveau psychodrame n'a pu être rendue effective cette année du fait de difficultés d'organisation des temps de thérapeutes. Le partenariat avec l'équipe de psychodrame d'Etap reste donc favorisé.

3 - Remarque concernant le secrétariat :

L'année 2022 a permis le retour stable de notre secrétaire de direction, Mme Gold-Dalg Laure, en mi-temps thérapeutique et télétravail avec un jour de présence hebdomadaire sur site. Ce mode d'activité lui permet de maintenir un contact régulier avec l'équipe tout en assurant les liens avec l'ASM 13 et la surveillance des indices de fonctionnement de l'institution.

La seconde partie de son mi-temps est pour l'instant assurée par Mme Fouco Florence, dont la disponibilité assez flexible permet le bon fonctionnement du secrétariat.

4 - Liens avec l'association Ipsos Pierre Marty :

La collaboration étroite entre institution et association d'enseignement et formation à la psychosomatique est restée étroite du fait de la composition du bureau de l'association incluant des membres actifs de l'équipe de soin. L'avenir devrait voir cette collaboration s'intensifier encore de façon à permettre aux thérapeutes d'être pleinement partie prenante des futures initiatives de l'association et d'assurer ainsi la succession des générations de psychosomaticiens formés aux théories école de Paris.

5. Evolution des listes d'attentes :

La durée d'attente d'une première consultation d'investigation est en moyenne de **1 mois et demi**. La durée d'attente pour la mise en place d'une thérapie **varie en moyenne entre 3 et 6 mois**. Certains patients sont envoyés à nos correspondants libéraux quand cela leur est possible. Nous envoyons également régulièrement des patients à l'équipe de psychodrame d'Etap.

6 - Données épidémiologiques de la population accueillie :

La population accueillie reste majoritairement des femmes, entre 30 et 60 ans, habitant principalement Paris et la petite couronne.
(Cf. tableaux en annexe).

7. Evolution des temps de thérapeutes

L'année 2022 a vu le Dr Pionnié-Dax rejoindre l'équipe « adultes » pour un temps de 0.40 ETP. L'état actuel des effectifs est donc le suivant :

Thérapeutes	Temps unité Adultes	Temps unité Enfants	ETP Total
6 psychiatres	101h46	12h30	2,87
14 psychologues	174h18	14h03	4,93

Fin 2022, il reste donc à pourvoir 0,15 ETP de psychologues sur l'équipe « adultes ». L'année 2023 verra successivement les départs à la retraite de : Mme Chan laissant 0.20 ETP et de Madame Bernion laissant 0.30 ETP de temps sur l'équipe adultes.

8. Participation aux séminaires de l'ASM13

Les Drs Chaine et Aloupis participent activement au séminaire du « Pôle analytique » ainsi qu'au séminaire « psychose et somatose » en proposant notamment des consultations vidéo de patients adultes vus en consultation à l'Ipso.

Ils proposent également un séminaire de « consultation vidéo adultes » ouvert aux collègues de l'ASM13.

9 - Conclusion

Malgré les difficultés liées à la crise Covid-19, l'équipe de thérapeutes de l'IPSO s'est étoffée et soutient une activité croissante.

Les nouveaux collègues qui ont rejoint la structure mènent de front leur cursus de formation à la psychosomatique, leur formation de psychanalyste souvent encore en cours et leur travail clinique face à des patients difficiles.

Le travail en réseau avec nos collègues psychiatres de secteur de l'ASM 13 (UCS, hôpital de jour) se poursuit assidûment, ainsi que les liens avec les collègues généralistes ou spécialistes qui nous adressent des patients pour investigation.

Le contact est maintenu également via des adresses régulières mutuelles avec les Centre anti douleurs de Saint Joseph et un des services de neurologie de la Salpêtrière.

L'année 2023 verra notre recrutement de thérapeutes se compléter à nouveau. Elle sera également l'occasion d'un renouvellement du matériel vidéo de l'association Ipso en partenariat avec l'ASM 13.

II. Unité Léon Kreisler de psychosomatique de l'enfant

L'année 2022 a été marquée par l'arrivée en septembre du Docteur Nancy Pionnié-Dax- qui dispose de 0.10 ETP de temps médical.

L'équipe fonctionne donc actuellement avec deux médecins pédopsychiatres psychosomaticiens et quatre psychologues psychosomaticiens. Chaque membre de l'équipe assure la double fonction de consultant et de psychothérapeute, étant donné que chaque enfant, adolescent ou famille dispose d'un consultant et d'un dispositif de psychothérapie psychanalytique (psychothérapie individuelle, psychodrame de groupe, psychothérapie conjointe père-mère-enfant). Les consultations prennent la forme de consultations thérapeutiques (avec l'enfant) ou de suivi parental (sans l'enfant). Chaque thérapeute psychosomaticien peut assurer l'une ou l'autre fonction et une réunion clinique mensuelle permet de coordonner nos pratiques.

En septembre 2022, nous avons débuté un séminaire sur la psychosomatique de l'enfant ouvert au public et codirigé par le Dr Emmanuelle Sabouret et le Dr Diran Donabedian, qui assurent ainsi la transmission du savoir théorico-clinique psychosomatique de l'École de Paris à notre jeune équipe.

L'équipe enfant totalise donc actuellement 14h45 de temps médical et 14h45 de temps de psychologue, soit 29h30 au total.

- En 2022, l'équipe enfant a réalisé 1039 actes avec une file active 73 patients.
- En 2021, l'équipe enfant a réalisé 941 actes avec une file active 77 patients.
- En 2020, 992 actes pour une file active de 80 patients.

Au sein de l'ASM 13, nous sommes en lien clinique avec le Centre Alfred Binet quand certaines situations le nécessitent. Mais nos patients relèvent très majoritairement d'autres secteurs de l'Île de France, grande couronne comprise.

Nos liens de réflexion théorique passent par les séminaires où nous collaborons (séminaires du Centre Alfred Binet ou du Pôle Psychanalytique). Les psychologues du département enfant de l'Ipso ont d'ailleurs tous été formés au Centre Alfred Binet et certains y collaborent encore.

Les liens avec d'autres structures pédopsychiatriques sectorisées (CMP) ou non (Maisons des Adolescents, CMPP) ou des collègues psychiatres ou médecins du secteur libéral ou public sont déjà très développés. L'Ipso enfants est une structure bien repérée dans le maillage sanitaire actuel. Nos moyens actuels nous empêchent de créer de nouveaux liens car nous ne pourrions faire face à une demande plus importante, à laquelle nous arrivons tout juste à répondre dans de bonnes conditions.

Le délai d'attente pour une première consultation est **inférieur à un mois**. Le délai d'attente pour une psychothérapie oscille entre **un mois et six mois** selon les possibilités des thérapeutes, l'indication technique et la disponibilité horaire.

Nos axes de travail à venir :

- Poursuivre notre réflexion sur une évolution possible de nos approches cliniques en les confrontant aux problématiques actuelles qui nous concernent (par exemple l'endométriose de l'adolescente, les problématiques addictives et leur intrication à des somatisations fonctionnelles comme fréquent premier motif de consultation) et à des nouveaux partenaires (Centres de la douleur, Consultations spécialisées en traumatologie, victimologie, addictions...).

Annexes :
Données épidémiologiques de la population

* Par tranches d'âges – Ipso adultes :

Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
18-20 ans	F	4	36
		4	36
Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
21-29 ans	F	15	306
	M	14	215
		29	521
Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
30-39 ans	F	42	851
	M	16	287
		58	1 138
Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
40-49 ans	F	45	1 136
	M	15	316
		60	1 452
Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
50-59 ans	F	61	1 132
	M	15	360
		76	1 492
Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
60-69 ans	F	27	526
	M	4	90
		31	616
Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
70 ans et +	F	25	542
	M	4	22
		29	564

* Par domiciliation :

IPSO adultes

Domiciliation	Nbre patient	Nbre d'actes
Paris 13ème	47	1 100
Paris Hors 13ème	100	1 952
77	11	279
78	7	96
91	6	117
92	34	572
93	20	403
94	41	854
95	4	42
Province	17	404

IPSO enfants

Domiciliation	Nbre patient	Nbre d'actes
Paris 13ème	9	172
Paris Hors 13ème	21	212
77	2	50
78	2	12
91	2	37
92	10	109
93	4	59
94	19	349
95	2	7
Province	2	32

* Par sexe – Ipsos adultes :

Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
F	219	4 529
M	68	1 290
	287	5 819

FA IPSO Enfants 2022

Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
F	39	617
M	34	422
	73	1 039

Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
2-5 ans	F	5	11
	M	5	64
		10	75

Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
6-10 ans	F	3	70
	M	12	125
		15	195

Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
11-14 ans	F	14	183
	M	11	175
		25	358

Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
15-17 ans	F	7	173
	M	4	25
		11	198

Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
18-20 ans	F	5	85
	M	1	2
		6	87

Tranches d'ages	Sexe	Nbre patient	Nbre d'actes
21-29 ans	F	5	95
	M	1	31
		6	126

CHAPITRE II - LE CENTRE EVELYNE ET JEAN KESTEMBERG

Au cours de l'année 2022, le Centre Evelyn et Jean Kestemberg (CEJK) a accueilli 280 patients, pour un total de 6518 actes, en léger recul par rapport à l'année dernière, du fait de certains départs à la retraite qui ont nécessité un temps de recrutement. Les patients vus en premier entretien sont au nombre de 59 (61 en 2021, 49 en 2020). Au plan diagnostique, les pathologies se partagent comme lors des années précédentes, à savoir un quart à un tiers de patients présentent des états psychotiques, un quart à un tiers des troubles de la personnalité de type états-limite, un quart des états névrotiques et réactionnels, les troubles de l'humeur représentant un peu moins d'un cinquième de la file active.

Les traitements proposés (en nombre de patients) :

- Entretiens isolés : 91 dont premiers entretiens : 59
- Psychothérapie 1 ou 2 séances/semaine : 190 (181 en 2021)
- Psychanalyse (cure-type) : 16 (16 en 2021)
- Psychothérapie psychanalytique de relaxation : 14 (14 en 2021)
- Psychodrame individuel (6 groupes) : 25 (29 en 2021)
- Psychothérapie de groupe (1 groupe) : 8 (7 en 2021)
- Consultation pour exilés : 11 (14 en 2021)

Rappelons que, selon la méthodologie du Centre, les patients qui lui sont adressés sont reçus en premier entretien par un analyste expérimenté (analyste de niveau titulaire de l'une des trois sociétés françaises de psychanalyse, membres à l'Association Psychanalytique Internationale), qui pose l'indication et les dirige, le cas échéant, vers un traitement. Tous les premiers entretiens ne débouchent pas sur une proposition de traitement au Centre, soit parce qu'il n'y a pas d'indication (auquel cas la personne est orientée vers un traitement psychiatrique), soit parce que la personne est dirigée vers le secteur privé, soit encore parce que l'indication est posée d'un suivi psychologique par les psychologues qui travaillent au niveau des quatre équipes de secteur du département de psychiatrie de l'adulte.

Le CEJK emploie 26 salariés, psychanalystes ou psychanalystes en formation (élèves d'un des Instituts de formation des sociétés psychanalytiques), qui totalisent un peu moins de 5 ETP (en incluant le temps de direction), à quoi s'ajoute un ETP de secrétariat. Conformément à sa tradition, le Centre accueille également de nombreux bénévoles, 30 en 2022, 32 viennent uniquement pour participer à l'une de nos équipes de psychodrame, alors que les autres se voient confier une (ou plus rarement deux) psychothérapie, et dans ce cas ils peuvent bénéficier d'une supervision hebdomadaire collective animée par les psychanalystes titulaires du Centre. Il est à noter que certains de ces bénévoles sont des psychiatres ou psychologues, déjà salariés dans d'autres unités de l'ASM 13, qui trouvent grâce à cette activité un enrichissement de leur formation et de leurs pratiques. Signalons également que plusieurs bénévoles sont des analystes ayant travaillé au Centre, actuellement retraités, mais qui continuent d'apporter leur concours, de multiples façons, à nos activités.

En dehors de ses activités cliniques, le CEJK a développé au cours de l'année 2022 un grand nombre d'activités d'enseignement et de recherche :

- les supervisions déjà signalées : quatre groupes de 6 à 7 jeunes collègues, soit au total 24 jeunes collègues, sous la supervision d'un ou de deux analystes titulaires, se réunissant une fois par semaine pour rendre compte des traitements qu'ils mènent. Les superviseurs des cinq groupes : Clarisse Baruch, Monique Gibeault, Alain Gibeault, Vassilis Kapsambelis, Laurent Muldworf ;

- plusieurs séminaires (voir liste détaillée dans les fascicules édités par le département ERP), essentiellement cliniques (approches psychothérapiques des patients à fonctionnement psychotique, approche de l'agressivité et de la destructivité...) ou techniques (par ex., psychodrame) ;
- les « Samedis du Centre de Psychanalyse », sont trois samedis dans l'année, réunissant au total deux à trois cents inscrits, dédiés à une thématique autour des fonctionnements psychotiques. Le thème des Samedis 2022 a été « INCARNATION ».
- l'édition d'un volume annuel, « Psychanalyse et psychose », qui réunit les textes des Samedis du Centre et d'autres articles. Le Comité de rédaction est composé de Clarisse Baruch et Alain Gibeault (rédacteurs en chef), Anne-Marie Baumgarten, Myriam Doduik, Vassilis Kapsambelis et Anne-André Reille. Ce volume a publié en 2022 son vingt-deuxième numéro sous le titre « Temps et temporalité ».

CHAPITRE III - CCTP JEAN FAVREAU

I - PRESENTATION DU CCTP

Le CCTP – Centre de Consultations et de Traitements Psychanalytiques, dit Centre Jean Favreau, au sein de l'ASM 13 depuis 2016 – s'intègre au Pôle psychanalytique de l'ASM 13 où il exprime totalement sa vocation : offre, non sectorisée, de consultations et de traitements psychanalytiques en gratuité ; contribution à la formation des psychanalystes au sein la Société Psychanalytique de Paris ; travail de recherche théorique et technique sur la pratique psychanalytique.

I.1 - Le Centre Jean-Favreau

Le CCTP « Centre Jean-Favreau » propose des traitements aux personnes dont les soins nécessitent un cadre institutionnel, et/ou qui ne peuvent pas assumer le coût d'une pratique privée. Dans un premier temps, tous les patients sont reçus par un consultant. Le temps consultatif aboutira à l'indication ou à la contre-indication d'un traitement psychanalytique selon les différentes offres de traitement détaillées ci-dessous, soit au Centre, soit en dehors du Centre. Le traitement retenu par l'indication répond à la variété des situations cliniques. Le traitement à proprement parler est assuré par un psychanalyste traitant différent du psychanalyste consultant. La « bifocalité » du psychanalyste consultant et du psychanalyste traitant assure ce que nous appelons le « double cadre ».

L'offre de soins : les différents traitements psychanalytiques proposés répondent à l'évaluation du dispositif thérapeutique supposé le plus ajusté pour chaque patient :

- I) Psychanalyses individuelles – dite « cure type » – (3 séances hebdomadaires)
- II) Psychothérapies psychanalytiques – face à face individuel – (1 séance hebdomadaire)
- III) Les Psychodrames
 - o Psychodrame individuel : 1 patient – plusieurs thérapeutes – (1 séance hebdomadaire)
 - o Psychodrame individuel en groupe : plusieurs patients – plusieurs thérapeutes – (1 séance hebdomadaire ; chaque patient à son tour élabore un scénario)
 - o Psychodrames de groupe : plusieurs patients – plusieurs thérapeutes – (1 séance hebdomadaire ; le groupe des patients élabore ensemble un scénario)
- IV) Les Groupes psychanalytiques : plusieurs patients – un ou deux thérapeutes – (1 séance hebdomadaire)
 - o Groupe ouvert (les patients intègrent le groupe au fur et à mesure de leur arrivée)
 - o Groupe fermé (le groupe est constitué au début du traitement)
- V) Séances espacées sur une période donnée, le plus souvent pour des adultes jeunes dans des situations sociales et géographiques en cours de transition.
- VI) Psychodrames exploratoires - trois séances seulement : 1 patient – plusieurs analystes

Le temps consultatif peut conduire à une orientation hors du Centre. Soit parce que d'autres institutions de soins sont plus adaptées (CMP, BAPU, Hôpitaux de jour). Soit parce qu'il n'y a pas d'indication de gratuité, quand l'engagement financier est possible, voire souhaitable. Par ailleurs la longueur de nos

listes d'attente nous conduit de plus en plus à encourager les orientations vers le privé quand bien même la gratuité est indiquée.

L'activité non sectorisée du CCTP « Jean Favreau » s'adresse à l'ensemble de la population parisienne, voire d'Ile de France. Les échanges se font régulièrement avec différentes structures de soin, tant du fait de leur spécificité et de leur différence d'avec la nôtre, que du fait de leur proximité géographique :

- Les Centres de l'ASM 13
- Centre Evelyne et Jean Kestenberg
- IPSO – Centre Pierre Marty
- Centre Philippe Paumelle
- ICS
- le Centre Victor Smirnoff
- les BAPU (Pascal, Luxembourg, Claude Bernard)
- la SPASM (Les ailes déployées)
- Institut Mutualiste Montsouris
- Fondation des Etudiants de France (Dupré, Georges Heuyer, Relais étudiants)
- CPOA
- Les CMP et les Secteurs de Psychiatrie
- Paris Aide aux Victimes...

Ce travail de liaison avec ces établissements a pour but de proposer et d'enrichir l'orientation la plus adaptée à la situation du patient.

Les liens avec les praticiens en pratique privée font l'objet d'un soin tout particulier quand les patients sont adressés en ville.

I.2 - Les objectifs

Les activités du CCTP sont guidées par un double objectif de soin et de prévention.

Une note de présentation du Centre existe, à l'attention de nos interlocuteurs au sein l'ASM 13-

1 – Le soin, dans sa plus grande généralité, consiste à soulager un être humain de ses souffrances, et donc d'abord à reconnaître celles-ci. La rencontre avec un psychanalyste est souvent un moment important pour le patient dont les souffrances ont pu faire l'objet de déni ou de méconnaissance. Être écouté constitue une expérience qui en soi est déjà thérapeutique. Cette écoute s'appuie sur un savoir clinique et est guidée par l'objectif de proposer au patient le cadre de soin le plus apte à diminuer ses souffrances.

Elle implique également chez le psychanalyste (consultant et thérapeute) une référence à l'inconscient (soit la nécessité pour l'analyste d'évaluer avec le patient sa capacité à entendre ce qu'il ne sait pas dans ce qu'il dit, et à accueillir ce que « dire » lui fait), et une connaissance de la méthode (soit la nécessité pour l'analyste d'ajuster ses interprétations et ses constructions aux effets transférentiels et contre-transférentiels de la pratique associative du « dire ce qui vient » proposée au patient). La référence à l'inconscient et la pratique de la méthode psychanalytique, définis à partir du modèle de la « cure type » (psychanalyse sur le divan à raison de trois séances par semaine), connaissent des ajustements et des suppléments techniques nécessaires et spécifiques à chaque traitement (le regard dans le face à face des psychothérapies, le jeu dans les psychodrames, l'écoute de l'autre et le partage avec l'autre – les autres patients – dans les groupes). La « seconde règle fondamentale » de la psychanalyse est essentielle : pour chaque psychanalyste, l'accomplissement d'une psychanalyse personnelle, souvent renouvelée au fil de sa carrière, et l'exercice de la pratique supervisée dans les situations difficiles. C'est à cette condition que la prudence dans l'approche psychanalytique et le respect de la fragilité et de la particularité de chaque patient sont assurés au mieux.

L'évaluation du traitement se fait selon deux axes. L'un : les capacités à nouer des relations affectives satisfaisantes et à travailler. L'autre : le mieux-être, la liberté intérieure, la conciliation des différents registres du fonctionnement psychique.

2 – La prévention s'attache naturellement à l'évaluation des risques liés à toutes les affections psychiques

- Le risque suicidaire. Il fait l'objet d'une attention particulière dans le temps consultatif qui précède le traitement. Lors du traitement engagé, le psychanalyste traitant garde évidemment une vigilance. Quand le psychanalyste traitant est inquiet, il en parle, selon les situations : avec le médecin-chef, avec le consultant, avec un collègue, soit encore dans le cadre du groupe de travail inter-analytique (dit « groupe restreint ») se réunissant deux fois par mois.
- Les risques somatiques. Les pathologies somatiques, les troubles du comportement (notamment alimentaire), les conduites addictives exposent le patient à des risques somatiques pour lesquels l'analyste traitant doit évaluer la meilleure conduite à tenir, discerner la nécessité d'en référer à un tiers (le médecin-chef, un collègue, le consultant, le médecin traitant, le médecin psychiatre). Cette évaluation et ce discernement se font en lien avec le patient, en fonction du processus thérapeutique engagé.
- Dans tous les cas, le « double cadre » – c'est-à-dire la possibilité maintenue et parfois encouragée pour le patient, pendant le traitement, de consulter son « consultant » – est de nature à traiter l'ensemble de ces risques tout en garantissant au mieux la « neutralité » du psychanalyste traitant.
- Le médecin-chef et les coordinatrices portent une attention particulière à toutes les indications portées, tant par les échanges informels ou institutionnalisés (réunion de consultants) que par les notes de consultations qui en rendent compte.
- Le travail de liaison avec les intervenants extérieurs au CCTP (médecin traitant, médecin spécialiste, urgentiste, addictologue...) revient généralement, quand c'est nécessaire, au psychanalyste « consultant » du patient.

I.3 - Les consultations

Rappelons que la consultation, dit « temps consultatif », est le premier temps de la réponse donnée à toutes les demandes s'adressant au Centre. Ce temps consultatif est limité dans le temps (le plus souvent deux à cinq consultations). C'est le temps pris pour l'évaluation clinique de la demande du patient (sa capacité à accepter le traitement, mais aussi sa capacité à refuser le traitement). Au terme de ce temps consultatif, quand une indication de traitement est posée au Centre, le patient est inscrit, selon sa demande, sur une liste d'attente. La gestion de ce temps d'attente répond à un « protocole » dont la responsabilité revient conjointement au secrétariat et au consultant (procédures de rappel, proposition d'une consultation ponctuelle dans le temps d'attente si nécessaire...). Le comité de direction (médecin, deux coordinateurs, secrétaire de direction) veille à ce que la liste d'attente reste raisonnable. La liste d'attente est examinée, y compris sur le fond, chaque semaine, par le comité de direction et le secrétariat. Une réunion de consultants trimestrielle permet à chaque consultant de prendre la mesure de l'état de la liste d'attente pour chaque traitement. La gestion de la liste d'attente se fait selon l'ordre chronologique d'inscription sur la liste d'attente, par ordre d'arrivée, selon chaque traitement, en fonction des disponibilités des psychanalystes et des places libérées.

Quelle que soit l'indication ou la contrindication résultant de ce temps consultatif, au Centre ou en dehors du Centre, le consultant restera à la disposition du patient, ponctuellement, si c'est nécessaire et souhaitable pour le patient.

Le consultant gardera tout au long du traitement une position privilégiée dans tous les échanges dont le patient peut avoir besoin entre les différentes institutions auxquelles il a recours.

I.4 – Enseignement, élaboration clinique et recherche

Le Centre Jean Favreau, en tant que lieu de soin et lieu de recherche scientifique répond à des règles de fonctionnement qui impliquent un travail thérapeutique soutenu par une activité de recherche.

L'enseignement s'effectue à deux niveaux : clinique et théorique

- accueil d'analystes en formation à la SPP pour l'une de leurs deux cures supervisées. Ces analystes sont au nombre de 10.

Nous entretenons ainsi les liens entre le CCTP et l'Institut de Psychanalyse de Paris (IPP) de la Société Psychanalytique de Paris (SPP).

- accueil des stagiaires psychanalystes, y compris analystes en formation, désireux de se former au psychodrame.

I.5 – Séminaires

1. **Le processus de la consultation.** Ce séminaire bimensuel s'adresse aux analystes en formation. Il est animé par B. Colin, J.-L. Baldacci, D. Kaswin, Ch. Bouchard, A. Tuset, Ch. Lechartier, E. Sparer. Un premier entretien est conduit alternativement par l'un des directeurs du séminaire en présence des analystes en formation inscrits pour les familiariser et les initier au processus de la consultation psychanalytique. Cette consultation publique fait l'objet d'un enregistrement vidéo utile dans le cadre des activités du Pôle psychanalytique.

2. « **Indication, mise en place et suivi des traitements psychanalytiques** » (B. Colin, S. Cabrera, D. Kaswin, A. Tuset).

Séminaire ouvert aux analystes en formation et aux thérapeutes de l'ASM13, où sont alternativement travaillés des textes théoriques et des présentations cliniques.

3. **Réflexions sur les modalités interprétatives au psychodrame et dans la cure analytique** (Bertrand COLIN, Danielle KASWIN, Annabelle TUSET)

4. Colloque annuel du Centre Jean-Favreau

Le colloque de 2022, « les contre-transferts à l'épreuve de "l'intraitable" », s'est tenu le 15 janvier 2022. Participation : 130 personnes. Il a eu lieu en visio-conférence.

Le thème du colloque de 2023 a été annoncé en décembre 2022 : « Variations du "on" dans la situation analytique ».

I.6 – Réunions du CCTP 2022

1. Groupe d'échanges inter analytiques (dit « Groupe restreint »)

La recherche se construit dans des réunions bimensuelles à partir de l'observation des différents traitements et donne lieu à un travail de réflexion collective s'ouvrant sur des questionnements scientifiques articulant clinique et théorie. L'évocation de la clinique dans ce cadre respecte les impératifs déontologiques. Les conclusions et hypothèses formulées à partir de ces travaux sont communiquées lors d'un colloque annuel ouvert aux psychanalystes praticiens en institution ou en libéral de la SPP et aux analystes en formation de la SPP, avec possibilité d'invitations aux psychanalystes n'appartenant pas à la SPP.

2. Réunions des consultants

Trimestrielles, elles permettent entre autres l'étude des dossiers et de la liste d'attente

3. Réunions des analystes

Réunions consacrées aux questions administratives et institutionnelles toujours en lien avec la clinique.

4. Réunions des analystes en formation

I.7 – Activités au sein du Pôle psychanalytique

Le CCTP appartient au Pôle psychanalytique. Il participe donc au séminaire mensuel du Pôle psychanalytique destiné à confronter les pratiques et les méthodes des différents Centres de pratique psychanalytique au sein de l'ASM13 (CEJK, IPSO, Binet Consultation, CCTP) à partir de la présentation de consultations enregistrées. Il contribue donc à la mission de recherche et d'enseignement du Pôle psychanalytique.

Ce séminaire, nécessairement tenu en présence des participants compte-tenu de la confidentialité à assurer, a repris début 2022.

Le 3^e colloque du Pôle se tiendra le 15 septembre 2023. Thème en cours de définition.

I.8 – Autres activités scientifiques

Les psychanalystes du CCTP contribuent à la vie scientifique de la SPP, de l'API et d'autres sociétés savantes, au travers de leurs contributions aux colloques nationaux et internationaux et aux revues scientifiques.

Ainsi le Centre Jean-Favreau garantit une compatibilité entre l'éthique de la cure avec sa visée thérapeutique (en référence aux codes d'éthique de la SPP en particulier, et aux codes de la déontologie en général – code de santé publique), et la dimension dynamique de recherche et d'enseignement qui s'y attache nécessairement.

II - ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE

II.1 - Nombre d'actes

905 Entretiens (1 096 prévus, 191 absences : 17,42 %)
 dont 223 Entretiens nouveau patient (282 prévus, 49 absences : 17,37 %)
3.885 séances de psychanalyse (4.908 prévues, 1023 absences : 20,84 %)
1.251 séances de psychothérapie (1.591 prévues, 340 absences : 21,37 %)
664 séances de psychodrame individuel (860 prévues, 196 absences : 22,79 %)
78 séances de psychodrame de groupe (105 prévues, 27 absences : 25,71 %)
608 séances de groupe (788 prévues, 180 absences : 22,84 %)
15 réunions
43 démarches

Remarque

L'absentéisme est en légère augmentation – notamment sur les premiers entretiens. L'observation de cette inflexion sera donc à suivre, mais il est possible d'y voir un effet de la situation sociale, dans la suite de pandémie de la Covid. Quoi qu'il soit, la mesure mise en place en 2018, du rappel du rdv par mail, fin de la semaine précédant le rdv, s'avère d'autant plus nécessaire et sera poursuivie avec attention.

L'absentéisme aux séances des traitements relève d'un paradoxe important à prendre en considération : souvent les patients qui vont mieux retrouvent une activité professionnelle qui fragilise la règle de l'assiduité.

II.2 – Tableau comparatif : nombre d'actes

Nombre d'actes	Actes réels	
	31/12/2021	31/12/2022
Entretiens	1.054	905
Dont Entretiens nouveau patient	253	223
Entretien Téléphonique	0	
Psychanalyses	4.016	3.885
Psychothérapies	1.316	1.251
Psychodrames	654	664
Psychodrames de groupe	82	78
Groupes	626	608
Réunions	21	15
Démarches	79	43
TOTAL	7848	7451

II.3 – Tableau comparatif : nombre de traitements

Nombre de patients en cours	Au 31/12/21	Au 31/12/22
Psychanalyses	41	58
Psychothérapies	37	50
Psychodrames	21	38
Psychodrames de groupe	5	3
Psychothérapies de groupe	20	67
TOTAL	124	154

7.451 actes réels au 31/12/2022 contre **7.848** au 31/12/2021 (- 9,49 %)

154 patients en traitement au 31/12/2022 contre **124** au 31/12/2020

II.4 – File active 2021

468 patients (521 au 31/12/2020)

La population reste à forte majorité féminine, 2 femmes pour un homme environ.

18-29 ans	24.00 %
30-44 ans	39.00 %
45-60 ans	27.00 %
+ 60 ans	10.00 %

Répartition des patients en fonction de la domiciliation

Paris : 81,33 %

Hors Paris (77 - 78 - 91 – 92 – 93 – 94 - 95) : 18,67 %.

Liste d'attente au 31/12/2022 : Comparatif 2021-2022

Liste d'attente	31/12/2021	31/12/2022
Psychanalyse	6	13
Psychothérapie	22	37
Psychodrame	11	16
TT PST Groupe	10	15
TOTAL	49	81

Remarques

1) Nous observons une légère baisse des premières consultations – « Entretiens » et « Entretiens nouveau patient ». Plusieurs hypothèses. Le contexte social : sortie de la pandémie ; la demande de soins et de réponses immédiates, qui s'accorde mal au « temps long » voulu par la démarche psychanalytique. Nous observons, sur les années passées, une augmentation des indications de psychothérapies pour lesquelles la liste d'attente devient trop longue dans l'état d'esprit d'aujourd'hui (un an environ).

2) Dans le cadre des « Entretiens », sont comptabilisés dix traitements « Séances espacées ». Nous demanderons au DIM qu'ils soient différenciés comme tels dans « Contexte ».

3) Nous observons une diminution des actes « Psychoanalyse » et « Psychothérapie ». Plusieurs hypothèses peuvent être faites pour expliquer cette diminution. D'abord un effet des mouvements de personnel – un poste « médecin » resté vacant ; des départs, notamment chez les « Analystes en formation », pour lesquels le remplacement a demandé du temps. Cette baisse s'explique aussi par la diminution progressive des actes réalisés par les psychanalystes « bénévoles » - c'est-à-dire des psychanalystes à la retraite, mais continuant une activité clinique au-delà de leur retraite comme bénévoles.

4) La diminution du nombre des démarches est lié à un artefact : les praticiens oublient trop souvent de signaler auprès du secrétariat les démarches qu'ils font. Nous ferons donc un rappel à l'ensemble des collègues pour corriger cet artefact.

III - MOYENS HUMAINS 31/12/2022

PSYCHANALYSTES

53 psychanalystes, dont :

- 5 médecins
- 23 psychologues
- 10 analystes en formation
- 15 bénévoles

SECRÉTARIAT

1 secrétaire de direction

2 secrétaires médicales

NOMBRE ETP BUDGÉTÉS

Psychologues : 7,40

Médecins : 2,03

Administratifs : 2,41

TOTAL : 11,84

IV – PROJETS

Poursuite de l'évaluation de la durée des traitements terminés dans l'année – ce qui permet une comparaison au fil des années. Enrichie par une analyse qualitative de la fin de chacun de ces traitements. Objectifs : analyse des « échecs » thérapeutiques ; analyse des traitements « interminables » ; analyse des traitements « réussis » avec comparaison avec l'indication donnée à l'issue du processus consultatif par le consultant.

Le projet de création d'un dispositif spécifique du suivi de la population des 18-30 ans, soumis à l'ARS en 2021, n'a pas reçu de réponse de la part de l'ARS. Nous avons réétudié ce projet avec la collaboration de la Fondation des Etudiants de France (Clinique Georges Heuyer, « Relais étudiants ») afin de nous tenir prêt au cas où nous pourrions avoir à répondre rapidement à un appel à projet. En attendant, nous poursuivons la réflexion sur la mise en place d'un dispositif destiné à ne pas inscrire les jeunes patients sur des listes d'attente les faisant attendre trop longtemps, un an ou plus.

V - LE COMITE DE GESTION, INTERFACE ASM 13 – CCTP - SPP

Le Comité de gestion, qui était l'interface SPP/CCTP avant intégration du CCTP à l'ASM13, est maintenu conformément à la convention liant l'ASM13 et la SPP à propos du CCTP. Il poursuit sa mission d'interface médicale, scientifique et administrative.

Le comité de gestion s'est réuni le 14 novembre 2022.

Étaient présents : M. Dr J.-L. Baldacci, Mme C. Baruch, Mme C. Bouchard, Mme Dr S. Bydlowski, M. Dr B. Colin, M. J. De Sousa, Mme A. Rosenberg, Mme Dr A. Tuset.

Les points qui ont été discutés :

- Projet soumis à l'ARS en mai 2021
- Réponse de la direction générale à la demande des Aefs que leur « gratification » soit réévaluée
- Certification 2022
- Secrétariat : départ à la retraite Mme Marné. Modification contrat Mme Lo Bue

CHAPITRE IV – LA CONSULTATION SPECIALISEE DU CENTRE ALFRED BINET

Le Centre Alfred Binet est le secteur de psychiatrie infanto-juvénile du XIII^e arrondissement de Paris qui a pour mission de répondre aux demandes adressées par les familles de l'arrondissement ou par les différents partenaires.

Un grand nombre de traitements psychanalytiques y sont menés à partir de la demande de consultation adressée aux différentes équipes qui le constituent.

Ces traitements sont souvent inscrits dans une approche pluridisciplinaire et associent quasi systématiquement consultations et traitements.

Différentes techniques psychanalytiques sont proposées. Pour leur description précise se rapporter au chapitre Centre Alfred Binet de ce rapport d'activités.

- Psychothérapies individuelles : c'est le plus grand nombre de traitements proposés :
- plus de 11 221 actes ont été programmés, 8 122 ont été réalisés.
- Psychothérapies de groupe : 4 155 actes prévus, pour 3 081 actes réalisés.
- Psychodrames individuels ou collectifs : 494 actes prévus, pour 337 réalisés.
- Psychothérapies familiales : non comptabilisées.

Le Centre Alfred Binet est par ailleurs fréquemment sollicité par des familles dites « hors secteur » pour différents motifs. La file active de cette population représente un total de 33 familles, la plupart parisiennes ou des départements limitrophes, en particulier le 94. Aujourd'hui, compte tenu des difficultés pour les familles à trouver des rendez-vous dans des délais raisonnables, les demandeurs peuvent être au-delà de l'Ile de France. Le Centre Alfred Binet n'a pas la possibilité de répondre à ces demandes mais celles-ci sont systématiquement évaluées. Nous demandons aux parents de nous faire un courrier circonstancié et tentons d'y répondre au mieux.

C'est ainsi qu'un certain nombre sont redirigées après examen vers d'autres lieux de soins pédopsychiatriques, CMP, CMPP, Consultations spécialisées à l'AP-HP ou au GHU-Paris, exercice libéral.

D'autres font l'objet de consultations au Centre Alfred Binet et peuvent être soit prises en charge au niveau du Centre (consultations, y compris parents-bébé et de périnatalité, psychodrames, psychanalyse de l'enfant), soit ré-adressées après évaluation.

C'est dans ce cadre que se place LA CONSULTATION PSYCHANALYTIQUE DU CENTRE ALFRED BINET.

Cette consultation spécialisée a été créée en 2016 au moment de l'ouverture du Pôle Psychanalytique. Elle s'adresse donc à des familles désireuses de rencontrer spécifiquement un psychanalyste d'enfant.

Ces familles peuvent vivre dans le 13^e ou être hors secteur.

La demande est surtout parisienne et francilienne. Les adresseurs sont souvent des pédiatres et des collègues psychiatres, psychanalystes et professions associées.

La création de cette consultation répond à un impératif de visibilité de l'offre de soins proposée par le Centre Alfred Binet.

En effet, du fait de l'évolution et des changements intervenus ces dernières années dans la définition des troubles, et en particulier des troubles dits neuro-développementaux, certains parents ne souhaitent pas, voire rejettent, les approches psychanalytiques. La définition claire de cette approche évite ainsi des malentendus qui ne peuvent être que préjudiciables au soin éventuel de l'enfant.

La plupart des parents qui s'adressent à cette consultation menée par des pédopsychiatres-psychanalystes sont des « hors secteur », de catégorie professionnelle CSP ; un nombre important de parents a connu lui-même une expérience psychanalytique, y compris dans l'enfance.

Contrairement à la pratique usuelle du Centre Alfred Binet, il est demandé au préalable aux parents d'adresser un mail au secrétariat dédié explicitant leur demande. A ce jour, nous ne disposons pas d'un outil spécifique à l'usage des familles et des partenaires explicitant les modalités particulières de cette consultation ce qui est regrettable ; par ailleurs il nous faudrait mettre en place un registre spécifique de ces consultations et de leur devenir.

L'idée, en effet, est de ne pas proposer systématiquement de traitements au sein du Centre Alfred Binet, à l'exception des décisions de consultations thérapeutiques qui sont alors conduites par le consultant, des psychodrames et de certaines situations spécifiques (psychothérapies psychanalytiques conduites par des collègues du Centre Alfred Binet et supervisées). Les familles et enfant reçus peuvent être adressés – soit vers le réseau libéral, soit au sein du Pôle Psychanalytique vers le CCTP et l'IPSO adulte pour certains parents, soit vers l'IPSO enfant lorsque le jeune patient entre dans le cadre d'une pathologie d'ordre psycho-somatique. Le consultant initial peut demeurer, à la demande du thérapeute, le référent de la situation.

Centre Alfred Binet

Patients Hors Secteur 2022

File active	Nombre d 'actes
32	339

Type d'actes	Nombre d 'actes
1 ^{ère} venue consultation conjointe Parents - BB	2
Accompagnement	9
Consultation	81
Démarche	1
Entretien patient famille	2
Groupe Enfants	73
Psychodrame	6
Psychothérapie	161
Réunion	4

En 2022, le nombre de nouvelles situations qui ont été reçues pour la première fois dans ce dispositif est similaire à celui de 2021 : 11 au total. Elles ont toutes bénéficié de consultations et d'orientations diverses.

Dans les motifs de demande prévalent, selon la classification CIM10, les troubles névrotiques et réactionnels : 40,66 % de la File Active, les troubles des conduites et émotionnels de l'enfant et de l'adolescence : 21,88 %. Viennent ensuite les troubles du comportement (9,38 %) et TED (3,13 %). A noter les 31,26 % de difficultés liées à l'environnement social.

Les traitements au Centre Alfred Binet : **161 actes de psychothérapie** ont été réalisés et **81 actes de consultations thérapeutiques**.

Source des
données
RIMP

DIAGNOSTICS

Patients Hors Secteur : Année 2022

Catégorie	Affections Psychiatriques	Nbre	Fréquence
F38	Autres troubles de l'humeur [affectifs]	1	3,13%
F40	Troubles anxieux phobiques	1	3,13%
F41	Autres troubles anxieux	3	9,38%
F43	Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	4	12,50%
F50	Troubles de l'alimentation, non organique	1	3,13%
F51	Troubles du sommeil non organiques	1	3,13%
F54	Facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs	1	3,13%
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	1	3,13%
F81	Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires	1	3,13%
F84	Troubles envahissants du développement	1	3,13%
F90	Troubles hyperkinétiques	1	3,13%
F91	Troubles des conduites	2	6,25%
F93	Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance	4	12,50%
F98	Autres troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	3	9,38%
	Codes Z		
Z60	Difficultés liées à l'environnement social	1	3,13%
Z61	Difficultés liées à une enfance malheureuse	2	6,25%
Z63	Autres difficultés liées à l'entourage immédiat, y compris la situation familiale	4	12,50%
Z65	Difficultés liées à d'autres situations psychosociales	2	6,25%
Z81	Antécédents familiaux de troubles mentaux et du comportement	1	3,13%

Catégorie	Affections somatiques	Nbre	Fréquence
Q42	Absence, atrésie et sténose congénitales du côlon	1	3,13%

LE POLE MEDICO-SOCIAL

I. Eléments de contexte	197
II. File Active	202
III. Accompagnement proposé	204
IV. Plan de Formation	208
V. Perspectives 2023	208

INTRODUCTION

L'année 2022, a été marquée par la construction, la finalisation et l'ouverture le 3 octobre 2022 de l'EAM Yvonne SCHWARTZ. Cette ouverture répond à l'AMI qui visait la création de nouvelles structures dans le cadre de la démarche « RAPT » des pouvoirs publics (Une Réponse Accompagnée Pour Tous) afin de répondre aux 5000 situations critiques ou sans solution de personnes en situation de handicap recensées en Ile-de-France.

L'ASM 13 poursuit ainsi son engagement dans le champ médico-social.

Cette année, le recrutement d'un directeur adjoint du pôle médico-social, vient en appui à la directrice du pôle sur le site de Soisy, il a pour responsabilité les unités de la MAS ISA 13 sur le site de Soisy et l'EAM Yvonne SCHWARTZ.

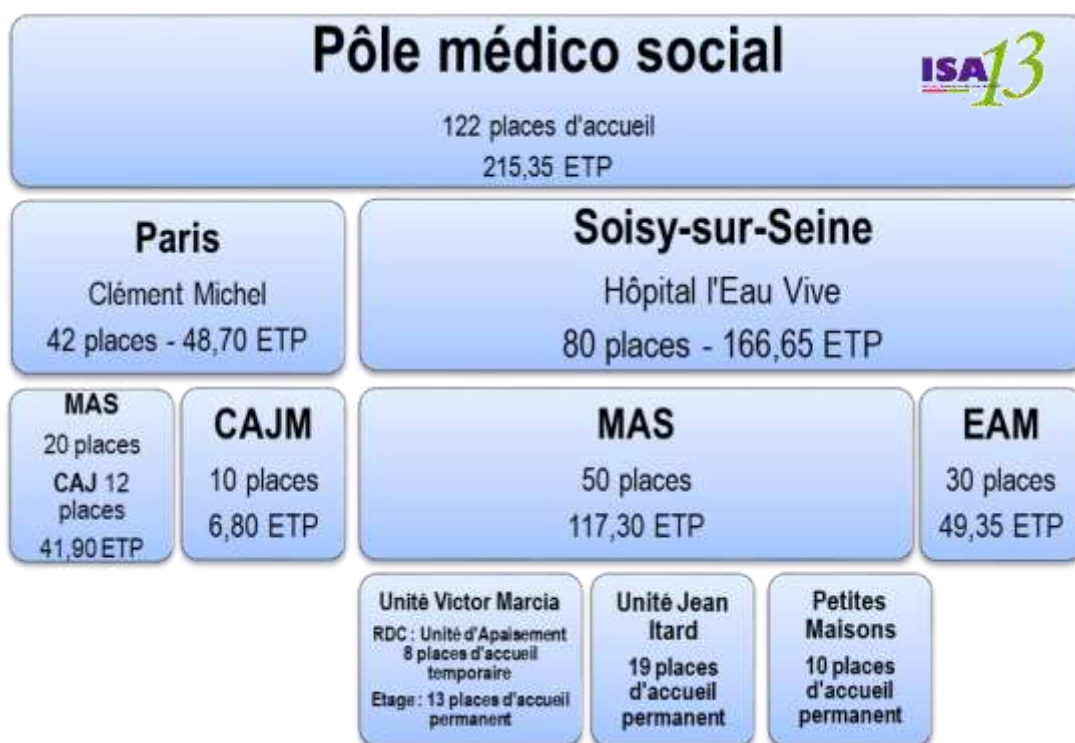
Ce rapport d'activité de l'année 2022 rend compte du travail des équipes pluridisciplinaires de la MAS ISA 13 et des nouveaux collaborateurs de l'EAM. Le pôle médico-social dispose de 122 places sur deux sites distincts à Soisy-sur-Seine et Paris 13^{ème}, et accueille des personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique (TSA).

Les équipes pluri-professionnelles sont investies pour offrir à chacune des personnes accueillies, les meilleures conditions d'accompagnement dans le respect de leur projet personnalisé, en fonction de leurs besoins singuliers et évolutifs, et dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. L'occasion nous est donnée ici d'assurer toute notre considération à l'ensemble de ces équipes. Chacune dans son domaine de compétences, œuvre au quotidien, agit au développement des missions du pôle médico-social et à la réalisation de son activité, le tout au bénéfice des personnes accueillies, accompagnées, des familles et en coopération avec l'ensemble des partenaires de l'ASM13.

I – ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.Présentation du pôle médico-social

Créé en juillet 2019, dans le prolongement des actions et des activités médico-sociales de l'ASM 13 menées depuis 1975, le pôle médico-social comprend plusieurs établissements et services (122 places, 215.35 ETP) répartis sur deux sites distincts :



L'équipe de direction du pôle médico-social est composée au 31/12/22 de :

- ⇒ Un directeur de pôle
- ⇒ Un directeur adjoint de pôle
- ⇒ 5 chefs de service
- ⇒ 1 secrétaire de direction

2.Evolution de l'offre du pôle médico-social

Ouverte à partir de l'année 2007, la MAS ISA 13 s'est développée progressivement à Soisy-sur-Seine, sur le site hospitalier et résidentiel de l'Eau Vive, puis, en 2011, au Centre Clément Michel situé dans le 13ème arrondissement de Paris.

En septembre 2016, la capacité d'accueil est passée de 70 à 74 places en intégrant les 4 places de l'extension sur le site de Paris : 42 places sur Soisy-sur-Seine et 32 places sur Paris.

En novembre 2018, la capacité d'accueil est passée de 74 à 82 places en intégrant le projet des micro-unités (sous forme de deux petites maisons) sur le site de Soisy dédié à l'accueil de personnes en parcours fléché présentant un trouble du spectre autistique (TSA).

En septembre 2020 s'ouvre le CAJM destiné à offrir à 10 jeunes adultes parisiens autistes, notamment ceux sortis des établissements pour adolescents, un accueil de jour dans le 13^{ème} arrondissement de Paris.

Fin 2021, le pôle médico-social de l'ASM 13, « ISA 13 », est un dispositif pluriel d'accueil de 92 places. Il propose un parcours ajusté à la diversité des profils des personnes adultes présentant des TSA (et/ou un handicap psychique) dans une logique d'inclusion.

Enfin en octobre 2022, avec l'ouverture de l'EAM Yvonne SCHWARTZ, 30 places supplémentaires d'accueil en hébergement sont créées sur le site de Soisy-sur-Seine. Que ce soit en termes d'accueil et d'accompagnement résidentiel avec hébergement, d'accueil temporaire différencié ou en accueil de jour, les équipes d'ISA 13 s'efforcent de répondre aux besoins spécifiques et évolutifs des personnes adultes autistes accueillies dans le respect des RBPP (HAS et ex ANESM) et en lien avec leur famille, leurs aidants ou représentants légaux.

- **L'accueil en hébergement** temps plein offre un « chez soi » qui s'articule avec une vie sociale hors de l'établissement en maintenant les liens avec les familles et un accueil ouvert sur le monde extérieur : sportif, culturel et artistique.
- **L'accueil de jour** ouvert tous les jours (sauf week-ends et jours fériés) propose un accompagnement personnalisé qui met l'accent sur l'inclusion sociale, l'apprentissage, le maintien des acquis cognitifs et l'ouverture sur l'environnement. L'équipe pluridisciplinaire accompagne le quotidien des usagers : les rendez-vous médicaux, familiaux, les activités individuelles (équithérapie, peinture...), l'organisation des séjours adaptés.
- **L'unité d'apaisement de Soisy** constitue une offre d'accueil temporaire (90 jours par an avec une orientation spécifique de la CDAPH) qui répond à un double objectif : une solution de répit (pour les personnes accompagnées et leurs aidants) où le rythme de chacun est respecté, mais également une possibilité de préparer l'intégration d'une personne TSA vivant au domicile parental vers un établissement de type internat (FAM, MAS, Foyer de vie...).

3.Recrutements

Cette année de nouveaux professionnels (paramédicaux, AES, AS, IDE, cadres) sont venus renforcer le travail sur le pôle médico-social dans toute sa diversité d'approche et d'accompagnement.

La direction du PMS est renforcée avec l'arrivée de Madame Alice Pinho dans ses nouvelles fonctions de directrice adjointe sur le site de Soisy.

Nous avons pu recruter 2 psychomotriciennes ce qui permet un meilleur éventail de prise en charge pour accompagner au mieux les besoins des résidents.

L'arrivée de la neuropsychologue vient consolider le travail clinique auprès des résidents. Sa première année a été consacrée à construire une nouvelle grille d'évaluation avec les éléments réels du terrain selon le profil des résidents. Cette grille d'évaluation apporte une cartographie des compétences des résidents pour faire correspondre au mieux nos actions en fonction de leurs besoins et à la réalité de terrain. Les résultats précisent également toutes les corrélations entre les spécificités observées. Ces corrélations mettent en exergue les axes d'évolutions possibles des résidents dans toutes les dimensions et notamment au niveau de la communication. Ce travail minutieux sera réévalué l'année prochaine en 2023. Cette mise en œuvre vient renforcer le principe d'adaptabilité en fonction de compétences et habilités des résidents. Les nouvelles orientations en termes d'adaptation de l'offre de service en faveur des besoins spécifiques des personnes souffrant de TSA traduisent la volonté de la

direction de généraliser ces évaluations fonctionnelles à l'ensemble des usagers et des résidents accueillis sur les établissements et services du PMS.

Le recrutement d'un assistant social à plein temps permet d'apporter une aide précieuse dans les démarches administratives complexes et notamment dans le maintien des droits des usagers.

4. Taux d'occupation

			Nombre de journées réalisées en 2022				
Modalité d'accueil	Places autorisées	Ouverture annuelle (en jours)	Théoriques	Réalisées 2021	Prévisionnel 2022	Réalisées 2022	Taux d'occupation
Paris Externat	22	254	5588	4 951	5 030	4 902	87,72%
Essonne Internat MAS	50	365	25 550	21 529	23 000	23 933	93,67%
Paris Internat MAS	20						
Essonne Internat EAM	30	87	2610	----	1051	1027	39,35%
TOTAL	122		31 138	26 480	28 030	28 835	92,60%

SOISY-SUR-SEINE

▪ Accueil permanent MAS

			Nombre de journées réalisées en 2022			
Modalité d'accueil	Places autorisées	Ouverture annuelle	Théoriques	Prévisionnel	Réalisées	Taux d'occupation
Internat	42	365	15 330	13 800	14 427	94,11%

Le taux d'occupation de l'accueil permanent de la MAS à Soisy respecte les objectifs fixés dans le cadre du CPOM.

▪ Accueil permanent EAM

			Nombre de journées réalisées en 2022			
Modalité d'accueil	Places autorisées	Ouverture annuelle	Théoriques	Prévisionnel	Réalisées	Taux d'occupation
Internat	30	365	2 610	1 051	1 027	39,35%

Le taux d'occupation de l'EAM s'explique par la montée en charge progressive des entrées des résidents. En effet, lors de l'ouverture d'une structure, il est nécessaire de programmer les arrivées selon des critères bien définis.

Ainsi, en 2022, nous avons pu accueillir 14 personnes sur les 30 attendues.

La programmation des entrées se poursuivra de la même manière sur l'année 2023 nous amenant à notre objectif de 30 résidents.

Notre souhait est d'avoir les 30 places occupées dès que les conditions d'accueil des résidents et de recrutement sont réunies.

Accueil temporaire : unité d'apaisement

			Nombre de journées réalisées en 2022			
Modalité d'accueil	Places autorisées	Ouverture annuelle	Théoriques	Prévisionnel 2022	Réalisées 2022	Taux d'occupation
Accueil temporaire	8	365	2 920	2 630	2 533	86,75%

Depuis 2021, la réactualisation de nos partenariats a permis de relever notre taux d'occupation. Il reste cependant en deçà des objectifs attendus car nous avons dû interrompre le processus d'admission à l'unité d'apaisement en raison du retard d'ouverture de l'EAM. Certains résidents n'ayant plus de solution d'accueil ont dû être accueillis à temps plein sur l'unité d'apaisement. Le fait de ne pas connaître la date d'ouverture définitive du FAM ne nous a pas permis de prévoir les préadmissions.

PARIS

▪ Accueil de jour

CAJ

			Nombre de journées réalisées en 2022			
Modalité d'accueil	Places autorisées	Ouverture annuelle	Théoriques	Prévisionnel 2022	Réalisées 2022	Taux d'occupation
Externat	12	254	3 048	2750	2751	90%

L'accueil d'un usager supplémentaire à plein temps a permis d'augmenter le taux.

CAJM

			Nombre de journées réalisées en 2022			
Modalité d'accueil	Places autorisées	Ouverture annuelle	Théoriques	Prévisionnel 2022	Réalisées 2022	Taux d'occupation
Externat	10	254	2540	2300	2151	85%

La fin d'une prise en charge, une réorientation, et un déménagement d'un usager en province, nous fait diminuer le taux d'occupation sur 2022.

▪ Accueil permanent

			Nombre de journées réalisées en 2022			
Modalité d'accueil	Places autorisées	Ouverture annuelle	Théoriques	Prévisionnel 2022	Réalisées 2022	Taux d'occupation
Internat	20	365	7 300	6 600	6 973	96%

5. Activité prévisionnelle 2023

Selon les prévisions pour l'année 2023, le taux d'occupation prévisionnel de la MAS ISA 13 devrait se maintenir autour de 90 %.

Concernant l'activité prévisionnelle du FAM, la montée en charge progressive ainsi qu'une période d'adaptation pour nos futurs résidents doivent être prises en compte.

En effet, sur les 30 résidents attendus, nous n'avons pu en accueillir que 18 en début d'année 2023.

Activité prévisionnelle - Année 2023			
	Nombre de journées théoriques	Taux prévisionnel	Journées prévisionnelles
MAS 70 Places Internat	25 550	92%	23 500
CAJ/CAJM 22 Places Externat	5 588	90%	5 030
EAM 30 Places Internat	10 950	75%	8 300

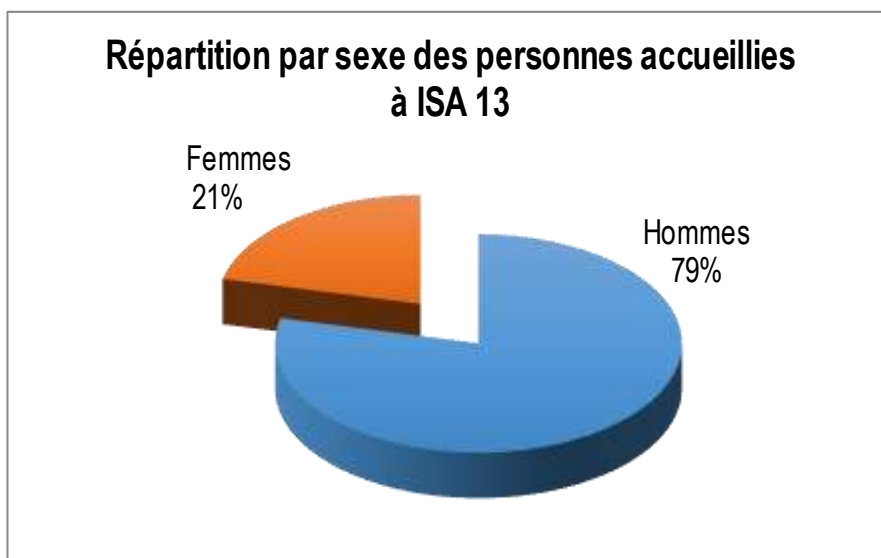
II - FILE ACTIVE

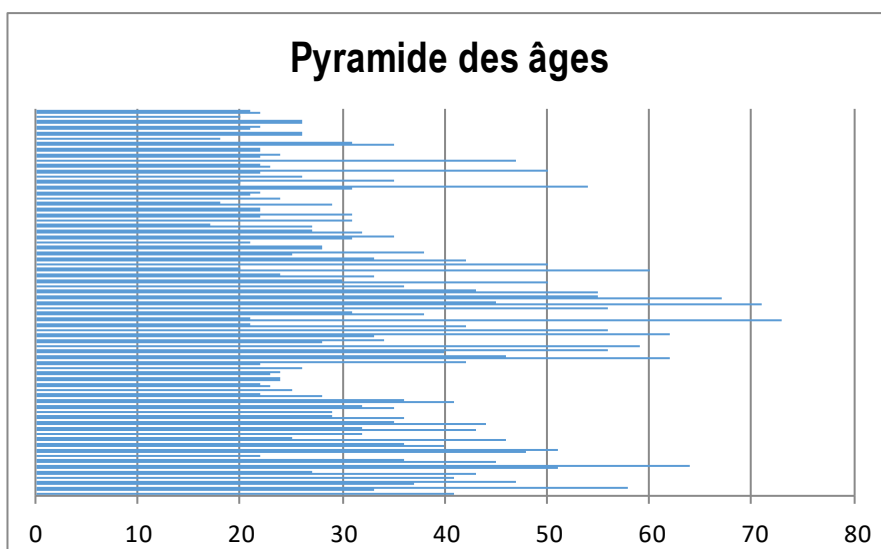
1. Répartition par sexe et par âge des personnes accueillies à ISA 13

Sur les 122 personnes accueillies dans l'ensemble de nos structures, on observe que la population est constituée très majoritairement d'hommes (79 %).

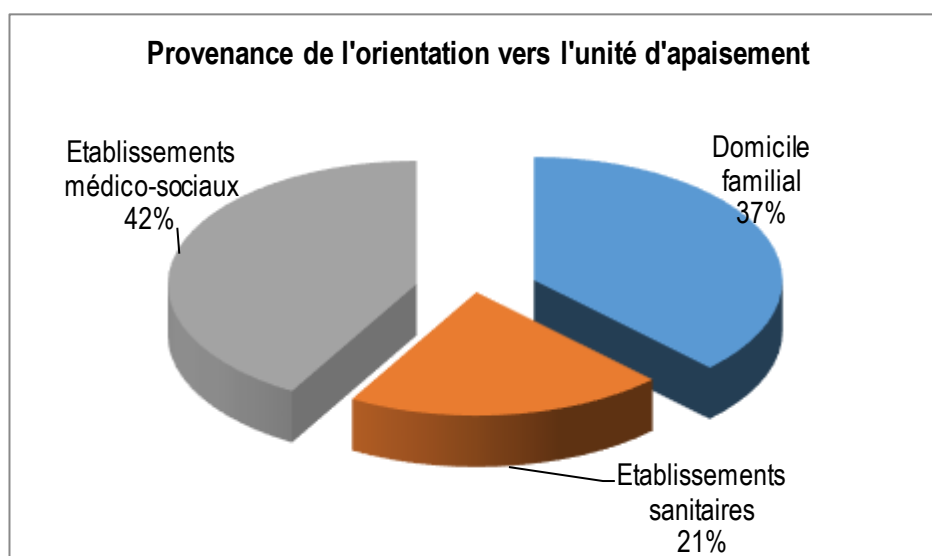
Les prises en charge varient de 17 ans pour la personne la plus jeune accueillie, à 73 ans pour la plus âgée.

Avec l'arrivée des nouveaux résidents de l'EAM sortants pour la plupart d'IME, nous observons un léger rajeunissement de la population accueillie cette année.





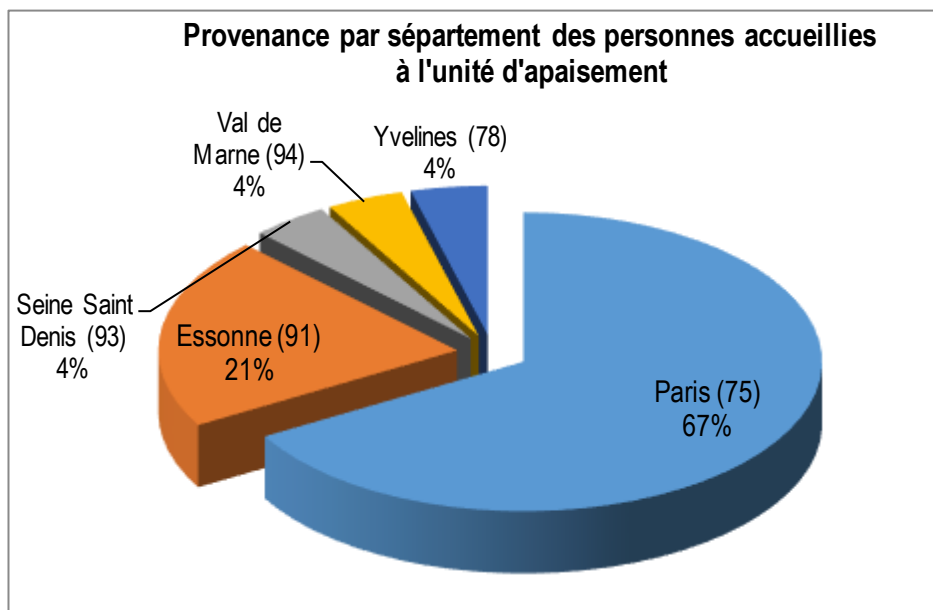
2. Unité d'apaisement : provenance des personnes accueillies



Sur l'année 2022, la majorité des personnes accueillies à l'unité d'apaisement provient prioritairement des établissements médico-sociaux.

Cette différence par rapport à l'année 2021 s'explique de par le travail de partenariat mis en place et l'accueil de nos futurs résidents de l'EAM.

Nos objectifs fixés avec nos autorités de tutelle sont d'accueillir en majorité des résidents parisiens, nous pouvons donc observer que cet objectif est plutôt respecté car 67 % des personnes accueillies à l'apaisement viennent de Paris.



III - L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ

MAS site de Soisy-sur-Seine

La MAS Soisy est constituée des unités Jean Itard, Victor Marcia et des petites maisons.

Les priorités ont été de consolider les activités éducatives et de soins pour d'une part mobiliser les résidents dans leurs compétences et appétences à participer à des ateliers variés et détecter d'autre part les douleurs et inconforts physiques qui génèrent souvent des troubles du comportement. La prise en charge éducative et de soins met en évidence l'importance de l'observation, des transmissions des informations pour que chaque corps de métier puisse ajuster ces prises en charge et travailler en collaboration.

Grâce aux formations proposées cette année sur ISA 13, la mise en place d'un planning visuel a pu être amorcée.

Les activités se poursuivent et leur diversité rend compte du dynamisme des équipes soignantes et éducatives :

- L'activité médiathèque (contes et livres, musiques et vidéo) pour l'égalité d'accès aux propositions culturelles
- L'activité informatique pour que les résidents puissent accéder à leurs photos et leur permettre de faire des recherches sur internet
- L'activité cognitive pour maintenir les acquis cognitifs d'apprentissage et d'autonomie
- L'atelier manuel et décoration d'unité pour égayer le lieu de vie des résidents
- Art plastique maison et en partenariat avec centre de loisirs
- Les parcours moteurs et jeux de ballon, supervisés par les psychomotriciennes
- Le jardinage en semi autonomie toujours en attente de nouvelle convention
- L'activité esthétique pour tous pour un soin en individuel
- L'écoute et les jeux musicaux comme support à l'échange et aux interactions
- Piano en individuel
- L'escalade et la varappe
- La danse pour tous

- L'atelier percussions animé par un musicothérapeute
- La chorale animée par une chanteuse lyrique
- Le sport, la randonnée
- La piscine et balnéothérapie
- Le trampoline
- Le conservatoire et arts plastiques
- Les sorties sociales : achats divers, vêture, détente et restaurant, en individuel ou en petit groupe
- Fêtes à thème : Noël, Halloween, fête de la musique
- Repas éducatifs et thérapeutique et repas améliorés
- Séjours thérapeutiques

Petites maisons

Cette année, une éducatrice spécialisée et 2 AES ont intégré l'équipe des petites maisons pour renforcer l'accompagnement et la prise en charge des résidents.

Les équipes ont pu au fil des années acquérir l'expertise nécessaire à la prise en charge des cas complexes des petites maisons.

Les chambres ont été personnalisées avec les éléments décoratifs et les objets personnels des résidents.

Cette année, l'accent a été centré sur l'importance d'un repère spatio-temporel et de leur espace. Il a été mis en place un planning d'activités journalier sous forme de pictogrammes et de photographies, modulable sur la journée. Les activités régulières proposées sont : la balnéothérapie, la danse, le vélo, la course à pied, l'équithérapie, la randonnée.

L'équipe travaille particulièrement les règles de groupe : entraide, politesse, apprentissage des gestes de la vie quotidienne (selon les possibilités de chacun), ainsi que l'affirmation et la confiance en soi par la socialisation, l'expression, l'autonomisation, la possibilité de faire des choix et d'être acteur de sa vie. Nous les impliquons le plus possible dans leur lieu de vie en leur donnant des responsabilités (préparer le café, nettoyer la vaisselle à chaque repas, mise de table et rangement du linge dans les armoires, réfection du lit selon les capacités).

L'unité d'apaisement

Située au rez-de-chaussée de Victor Marcia, d'une capacité de 8 places, elle constitue une offre d'accueil temporaire (90 jours par an avec une orientation spécifique de la CDAPH) qui répond à un double objectif : une solution de répit (pour les personnes accompagnées et leurs aidants) où le rythme de chacun est respecté, mais également une possibilité de préparer l'intégration d'une personne TSA vivant au domicile parental vers un établissement de type internat (FAM, MAS, Foyer de vie...). L'unité d'apaisement a pour principe de prendre en compte la personne dans sa singularité en respectant son rythme et ses besoins.

Le service d'apaisement a également vocation à s'adapter aux situations d'urgences demandant des besoins spécifiques. Plusieurs résidents ont ainsi été reçus en urgence à la demande des instances tels que la MDPH, l'UMI, et des services comme le CAJM Atypique.

Les résidents accueillis peuvent participer aux activités proposées aux résidents permanents comme par exemple l'atelier percussion, danse pour tous, etc. mais des activités sont également proposées au sein de l'unité d'apaisement. La mission première de l'apaisement reste l'apaisement des résidents.

L'EAM Yvonne SCHWARTZ

Le travail de réflexion engagé par l'ASM 13 conduit à la création d'un FAM de 30 places adossé, à 3 autres structures de la MAS que sont Victor Marcia, Jean Itard et les deux petites maisons. La création du FAM entre dans la dynamique de l'Institut Spécialisé pour autistes (ISA 13), ouvert à la variété et la complémentarité des approches et des méthodes pratiquées pour les personnes autistes. Le rapport Piveteau et la mission « Réponse accompagnée pour tous » nous invitent à passer d'une logique de places à une logique de parcours et insistent sur une meilleure prise en compte des attentes et besoins des personnes en situation de handicap dans l'accompagnement de leur projet de vie.

Au sein du FAM ISA 13, les résidents bénéficieront ainsi d'une approche combinant, les recommandations de bonnes pratiques édictées par l'HAS (approche neuropsychologique, évaluations, stratégies éducatives...etc.) et la dimension de psychothérapie institutionnelle qui s'inscrit dans la tradition psychanalytique de l'ASM 13.

Ouvert depuis le 03 octobre 2022, l'accueil des résidents s'est fait de façon progressive et, en 3 mois d'ouverture, nous avons pu accueillir 14 personnes. Les usagers étant tous nouvellement arrivés, les projets éducatifs résultent de la poursuite des projets personnalisés travaillés dans leurs anciennes structures.

Dans l'attente, des pré-PPA ont été travaillés afin de pouvoir proposer des activités telles que : ferme pédagogique, chorale, cuisine en chainage, pâtisserie, piscine, esthétique, trampoline, ludothèque, couture, sport, cognitif, cinéma, restaurants....

Le travail sur le fonctionnement de l'EAM reste entier car il s'agit là de s'adapter à chaque résident dans toute sa complexité dans son nouveau lieu de vie. Nous attendons encore 16 usagers à découvrir et des futurs projets vont voir le jour en 2023.

MAS site de Paris 13ème

Le taux de PPA, n'ayant pas atteint l'objectif fixé en 2022 l'ensemble du personnel sera impliqué sur 2023 dans l'élaboration et l'évaluation des projets individuels (PPA), et la structuration des activités, notamment lors de réunions d'équipe, de synthèse ou de coordination. Le projet de chaque résident est suivi par un référent dédié qui est coordinateur du PPA et aide à sa mise en œuvre.

Plusieurs axes président à l'orientation des activités de l'hébergement : la rencontre, la découverte et l'expérimentation du monde extérieur, l'autonomie ou dit d'une autre façon, se donner les moyens de prendre sa vie en main.

Nous sommes attentifs à la dynamique de l'articulation entre les activités effectuées à l'extérieur et à l'intérieur. Certaines activités à l'extérieur de la structure ont lieu dans des salles louées à cet effet.

Les activités individuelles et de groupe se déclinent en fonction des projets individuels, des directions socio-éducatives et socio-culturelles mises en place par l'équipe :

- **Les week-ends et activités exceptionnelles**

Durant les week-ends et durant les périodes de vacances scolaires, des activités exceptionnelles sont organisées par l'ensemble de l'équipe.

Les salariés proposent des sorties exceptionnelles et des activités de loisirs et de détente (visites de musées, de châteaux, des zoos et aquariums, des sorties au cinéma ou au théâtre, des balades en forêts, dans des parcs ou dans Paris, journée à la mer, sortie à Disneyland...). Des activités en interne

sont également proposées mais toujours portées sur la détente et le plaisir telles que la pâtisserie, les activités manuelles et les activités de compétition.

- **Le théâtre**

Ce travail est toujours mené par la comédienne Elise RENAUD de la compagnie « Le Bouc sur le toit » qui dispense des cours de théâtre à huit résidents de l'hébergement ainsi qu'à des résidents de l'accueil de jour.

- **La chorale**

Cet atelier est animé par une artiste lyrique avec le soutien de trois professionnels de l'établissement. C'est un atelier auquel participent une vingtaine d'usagers (MAS et accueil de jour) accueillis dans deux groupes.

A plusieurs reprises, les participants et encadrants sont montés sur scène et se sont produits face à un public, ce qui permet la valorisation et la reconnaissance du travail effectué.

- **Emmaüs Défi** : ce partenariat a été mis en place en 2012. Arrêtée pendant la crise sanitaire, cette activité a repris en fin d'année 2022.

- **Le Grand Paris**

C'est un atelier qui se fait sur deux séances hebdomadaires le week-end pour permettre la continuité du travail. Il est suivi par six bénéficiaires et animé par deux professionnels. Par le biais de ce support, les professionnels tentent de sensibiliser les usagers à l'histoire de la région parisienne, une façon de les inscrire dans une dimension citoyenne.

- **L'équitation**

Cette activité bimensuelle concerne deux résidents. Elle est encadrée par une équithérapeute.

- **La marche nordique**

La marche nordique est une activité physique de pleine nature permettant d'accentuer le mouvement naturel de balancier des bras pendant la marche, et propulser le corps vers l'avant à l'aide de deux bâtons.

- **Le tennis**

Six résidents bénéficient du cours dispensé à raison d'une fois par semaine au stade Carpentier dans le 13^{ème} arrondissement. Participent à l'encadrement de cette activité, deux professionnels de l'établissement dont l'éducateur sportif. Les objectifs de l'activité sont multiples.

- **Activité motrice**

C'est une activité qui a lieu au centre Paris Anim'Daviel dans le 13^{ème} arrondissement à raison de deux fois par semaine avec sept résidents encadrés par une éducatrice sportive de l'association Saint Marcel soutenue par deux professionnels de notre établissement.

- **La cuisine**

La cuisine a toujours été un moyen de création du lien social. Les repas sont des moments forts de la journée depuis l'achat des produits, jusqu'à leur dégustation. Cet atelier a été mené par quatre professionnelles auprès de six bénéficiaires.

- **La relaxation**

Cette activité est menée par la psychomotricienne avec trois résidents.

- **Le conte**

Cet atelier est animé par la psychologue avec le soutien d'un professionnel qui participe à l'encadrement du groupe constitué de onze résidents.

- **Socio esthétique / « un temps pour soi »**

Cet atelier a lieu deux fois par semaine et bénéficie à huit participants et il est animé par une professionnelle.

- **Les séjours**

Ils seront repris en fin 2022 et il est prévu de les multiplier en 2023.

IV - PLAN DE FORMATION

La formation des professionnels aux spécificités des troubles du spectre autistique constitue un enjeu majeur dans le cadre du développement du pôle médico-social.

Notre plan de formation est bien défini et fixé en objectif avec nos tutelles.

Il s'agit de pouvoir former la totalité des professionnels sur la connaissance des troubles du spectre autistique.

Des formations plus ciblées sont proposées comme la gestion des comportements problèmes, les moyens de communication alternatifs, la construction de PPA....

Un point particulier sera prioritaire sur la bientraitance et la sensibilisation à la discrimination.

Afin de sensibiliser la majorité des professionnels de façon ludique, le Dr Gaillard Janin a eu l'initiative de créer un ciné-club. Ce temps de ciné débat a été réalisé 2 fois cette année. Il a pour objectif d'échanger de façon clinique après le visionnage d'un film portant sur l'autisme. Ce temps d'ouverture et d'échanges a permis d'inviter les internes en psychiatrie qui lors de leurs gardes interviennent auprès des résidents, le service technique également et bien sûr les équipes éducatives et soignantes.

Nous avons visionné les films : « Sais-tu pourquoi je saute ? » et « Temple Grandin ».

Nous assurons également les formations obligatoires telles que le recyclage de l'AFGSU, Sécurité Incendie et des formations plus spécifiques au niveau des soins comme la formation déglutition pour prévenir des fausses routes et la formation sensibilisation bucco- dentaire pour combattre les caries.

Dans le plan de formation s'ajoutent les groupes d'analyse des pratiques.

V - PERSPECTIVES 2023

1.Organisation du pôle médico-social

Pour 2023, l'objectif de la direction sera d'optimiser l'organisation du pôle médico-social.

En effet, le turn-over de la direction du PMS et des chefs de service ces dernières années n'a pas permis de mettre en place une organisation stable en plein développement du pôle.

Il faudra donc travailler à celle-ci dans tous les domaines de prise en charge de nos résidents, cela en prenant en compte la réglementation régissant le médico-social comme les recommandations des bonnes pratiques, le plan autisme et la loi 2002-2.

2.Poursuite de l'ouverture de l'EAM

En 2023, le reste des résidents (16 personnes) aura été totalement accueilli au sein de l'EAM. Cela induira la poursuite du travail, d'organisation et de création au sein de la structure afin de proposer l'accompagnement le plus efficient à nos résidents.

L'EAM fait partie du plan de stabilisation organisationnelle du PMS.

3.Certification

Aux évaluations internes et externes pratiquées dans les structures médico-sociales suivant la loi de 2002 succède, dans un objectif d'amélioration du dispositif d'évaluation, la loi du 24 juillet 2019 qui fait évoluer les missions de la HAS. Elle lui confie la responsabilité d'élaborer une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS comprenant un nouveau cahier des charges fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser ces évaluations.

Le nouveau dispositif d'évaluation construit par la HAS, s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESSMS centré sur la personne accompagnée. C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation. Le nouveau manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS, édité le 21 décembre 2021, devient désormais un outil de mesure et de pilotage pour améliorer la qualité de nos services et les équipes en ont déjà eu l'information. Un accompagnement des équipes à cette démarche est à mettre en œuvre pour faire aboutir ce nouvel exercice intéressant pour tous, résidents, bénéficiaires, familles et professionnels du médico-social.

4. Amélioration et modernisation des lieux de vie

Un effort de modernisation est nécessaire afin d'harmoniser la prestation hébergement de toutes les unités du pôle médico-social. Le vieillissement de la file active, la vétusté des bâtiments initialement attribués à des séjours sanitaires de courte durée (donc non conforme à la loi de 2002) et la dégradation de l'usage nécessitent des travaux réguliers.

Si les contraintes architecturales empêchent une rénovation conforme aux attentes de locaux adaptés aux autistes, en revanche, un renouvellement des mobiliers dégradés au profit d'investissement à long terme doit s'opérer pour le confort et la sécurité des résidents et permettre aux équipes de travailler dans de bonnes conditions.

LE SECRETARIAT GENERAL

LE SECRETARIAT GENERAL

SOMMAIRE

INTRODUCTION	213
I - SERVICES GENERAUX : SERVICES ECONOMIQUES, LOGISTIQUES, ACHATS ET TECHNIQUES	215
II – DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE :	221
SERVICE COMPTABILITE ET FRAIS DE SEJOUR	223
SERVICE DES MAJEURS PROTEGES	225
III - DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	237
IV - DIRECTION DES SYSTEMES D'INFORMATION	253
V - SERVICE QUALITE ET GESTION DES RISQUES	267
VI - DEPARTEMENT PSY 13	275
VII - BIBLIOTHEQUES	285
VIII - LA COMMUNICATION	289

INTRODUCTION

L'année 2022 est une année qui voit la fin de la pandémie sanitaire liée à la COVID-19 et un retour progressif à un fonctionnement « normal » avec la levée des différentes contraintes.

Tenant compte de l'évolution de la crise sanitaire, nous avons adapté la fréquence de la cellule de crise COVID-19, adapté la communication régulière vers les salariés afin de prévenir tout retour brusque de la pandémie. Nous avons également adapté le dispositif patients et résidents accueillis.

L'obligation vaccinale pour le personnel de santé et médico-social reste en vigueur sur 2022.

Les fonctions du secrétariat général ne sont pas d'être en contact direct avec les patients et les usagers, mais les missions respectives de chacune des fonctions sont indispensables au bon fonctionnement de l'ASM 13, contribuant à fournir aux patients, usagers, et à leurs familles un cadre de prise en charge et d'accompagnement de grande qualité, répondant ainsi aux missions de l'objet social de l'ASM 13 :

- Assurer sa mission de service public de santé et de continuité des soins,
- Assurer la sécurité des patients/résidents et des personnels travaillant dans les différentes structures.

2022-2025 est une période de réforme du financement de la psychiatrie. L'année 2022 est une année neutre puisque les modalités de financement antérieures sont appliquées et qu'il faudra attendre 2023 pour en connaître l'impact.

La réforme des autorisations en psychiatrie sera initiée par l'ARS en fin d'année 2022, passant d'un modèle structuré par les prises en charge vers un modèle par mention (psychiatrie adultes, psychiatrie enfants et adolescents, etc.) qui devront disposer de toutes les prises en charge. A défaut, l'établissement doit conventionner avec un autre établissement disposant de la prise en charge.

Sur 2023, ces travaux se poursuivent dans les ARS incluant les fédérations des établissements avec l'élaboration du PRS 3 – Plan Régional de Santé.

De nombreux changements sont intervenus en 2022. Ci-après nous résumons ces différents changements qui sont détaillés dans le rapport d'activités des services respectifs aux chapitres suivants :

- Recrutement d'une chargée de communication en CDD, dont le poste a été transformé en CDI début 2023.
- Madame Céline Communal a été recrutée en qualité de directrice des ressources humaines. A noter que le poste n'a pas été pourvu pendant un peu plus de 2 mois.
- Au service comptable, un poste vacant a été pourvu et par ailleurs le recrutement du contrôleur de gestion a été réalisé avec une arrivée sur 2023 (Monsieur Abdelali Mengadi).
- Recrutement de Monsieur Tony Luppino en qualité de directeur des systèmes d'information. Ce recrutement répond aux besoins d'internaliser la fonction DSI, qui depuis 3 ans était externalisée auprès de la société ANTESYS.

- Depuis quelques années, le chef des services généraux assurait en direct la gestion des services techniques. Au regard des besoins, le service a été renforcé par un responsable des services techniques, Monsieur Frédéric Lahaye, rattaché au chef des services généraux.
- Lebiad Zineb a rejoint l'ASM 13 en juillet 2022 comme coordinatrice du pôle PSY13.

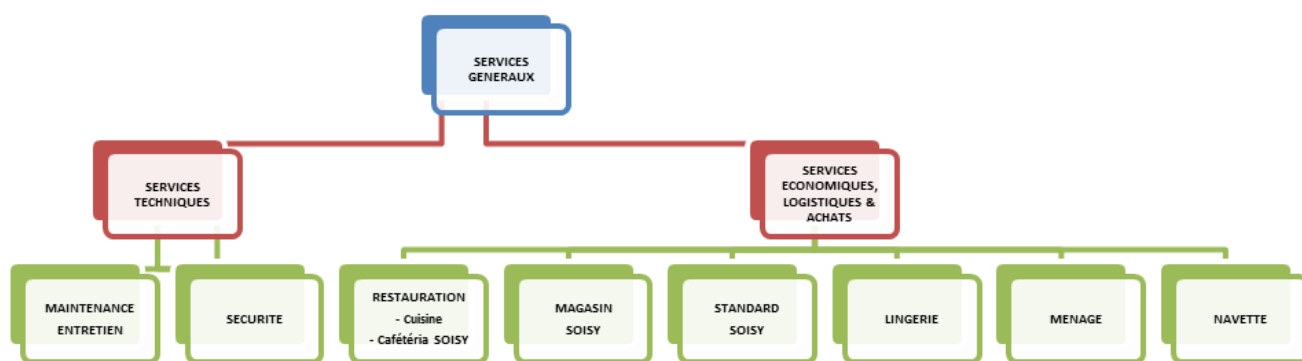
Citons ci-après les projets majeurs auxquels participent les équipes du secrétariat général :

- La construction du FAM sur le site de Soisy-Sur-Seine, dont la date de livraison du bâtiment a été faite sur avril 2022, l'ouverture en exploitation a été faite le 3 octobre 2022 après visite de la commission sécurité et visite de conformité par les tutelles.
- La préparation de l'audit de certification sur le périmètre sanitaire de l'ASM 13. Audit de certification qui s'est déroulé sur avril 2022.
- L'arrivée d'un directeur des systèmes d'information a pour objectif d'internaliser la fonction DSI. Le transfert des dossiers s'est opéré progressivement et cela se poursuit sur 2023. Certains projets comme la mise en œuvre d'un système de sauvegarde, ont été repris en termes de pilotage projet, et assisté de ANTESYS comme maîtrise d'œuvre.
- Le recrutement des personnels de soins et médicaux reste un enjeu majeur. Le secteur depuis 2021 continue à être impacté par des tensions salariales et tensions en recrutement, malgré les dispositifs SEGUR octroyés par les pouvoirs publics. Une forme de « concurrence » existe dans le secteur sanitaire et dans une moindre mesure dans le secteur médico-social. L'origine de la concurrence se trouve dans les différentes formes d'exercice des professions du soin (acteurs publics, privés, etc.), aux modalités salariales différentes en termes de « convention collective » et par ailleurs par une « concurrence marchande à but lucratif » que sont les sociétés d'intérim.

Je remercie l'ensemble des professionnels du secrétariat général et de l'ASM 13 pour leur mobilisation professionnelle quotidienne.

I - Services Généraux, Services Economiques, Achats et Techniques

ORGANIGRAMME



Tous ces services sont dédoublés pour une présence permanente sur nos sites de Paris et Soisy-sur-Seine.

FAITS MARQUANTS

LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET LE MEDICO SOCIAL :

Au cours de cette année, la réception du bâtiment du FAM a été réalisée, ainsi que son équipement. L'ouverture du FAM a eu lieu au mois d'octobre 2022.

CHIFFRES CLES ET ACTIVITES

ENTRETIEN, MAINTENANCE ET SECURITE

L'ENTRETIEN ET LA MAINTENANCE DES BATIMENTS

Plusieurs travaux de réhabilitation ont été exécutés sur l'année 2022 :

- Rénovation peinture et sols pour l'Appartement Thérapeutique Préjean 1 à Evry,
- Rénovation peinture et sols pour l'Appartement Thérapeutique Hutinel à Paris 13è,
- 6 chambres de résidents au Centre Clément Michel ont été rénovées.
- Démarrage fin novembre de travaux de rénovation de 16 chambres (peinture et sols), remplacement complet des dalles de faux plafond (sur les 2 étages), et travaux peinture et sol pour quelques circulations du Foyer Watteau. Fin des travaux pour mi-janvier 2023.

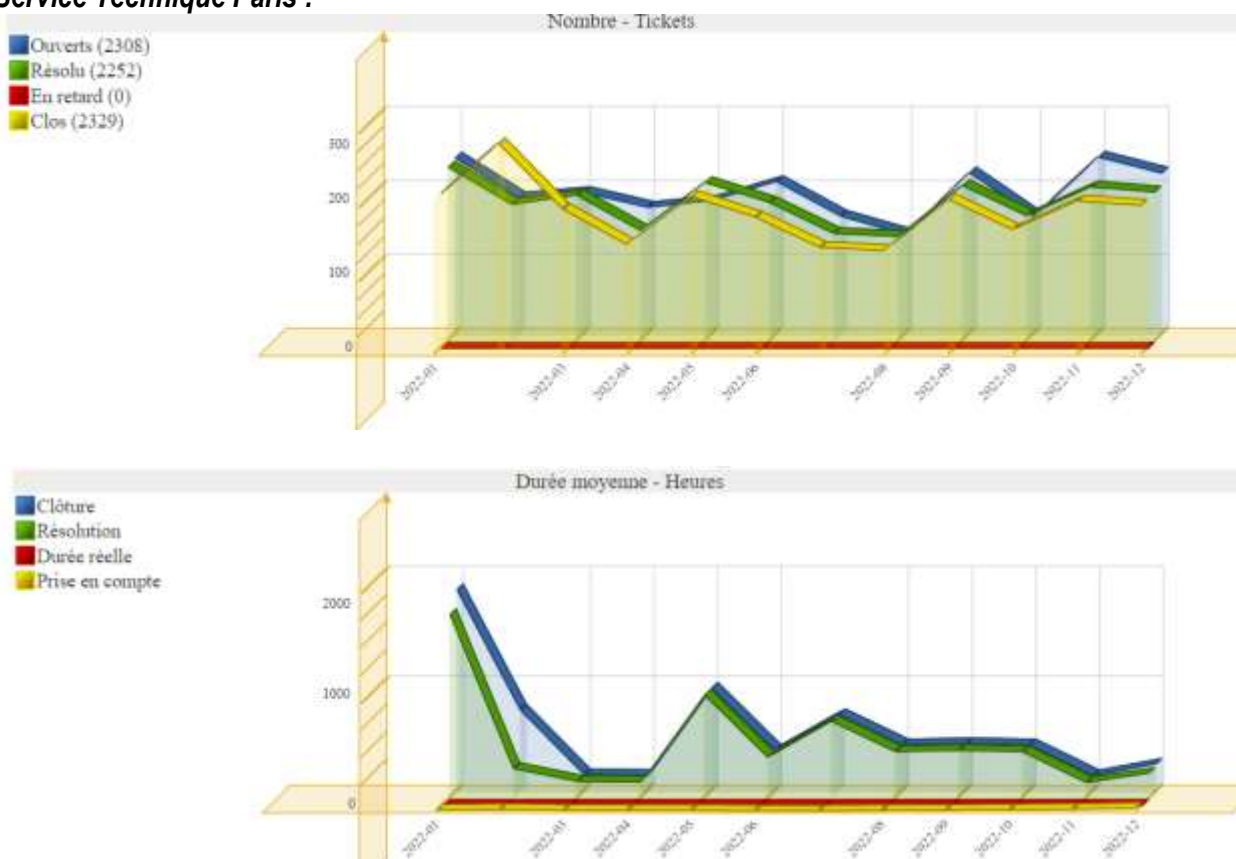
BILAN DES INTERVENTIONS DES SERVICES TECHNIQUES (PARIS et SOISY)

Les services techniques de Paris ont été amenés à intervenir respectivement à 2308 reprises sur des sites parisiens et ceux de Soisy sur Seine sont intervenus 1937 fois à l'Eau Vive.

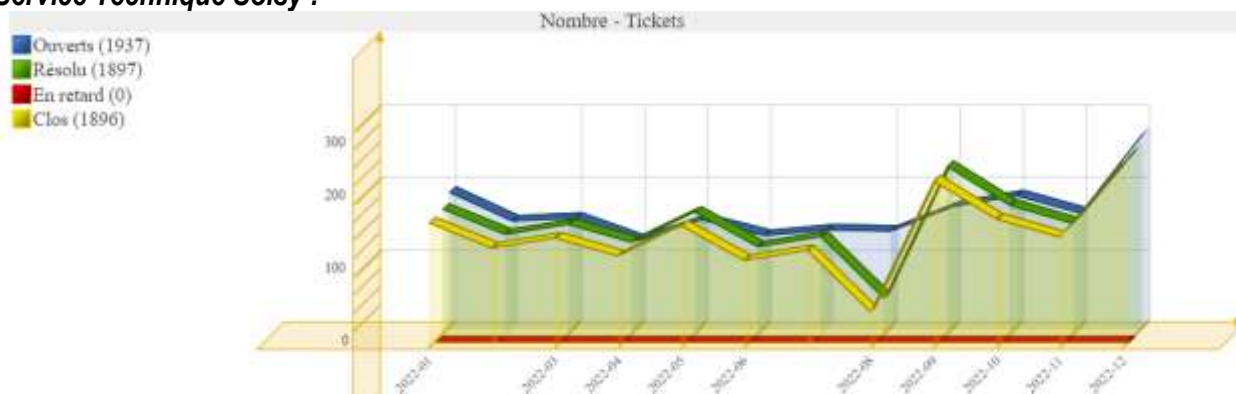
Les interventions sont gérées par le contremaître de chaque pôle qui utilise pour leur suivi un logiciel de gestion de tickets (GLPI), permettant aux équipes des différents sites de créer des demandes d'intervention ou de service et d'en suivre la prise en charge.

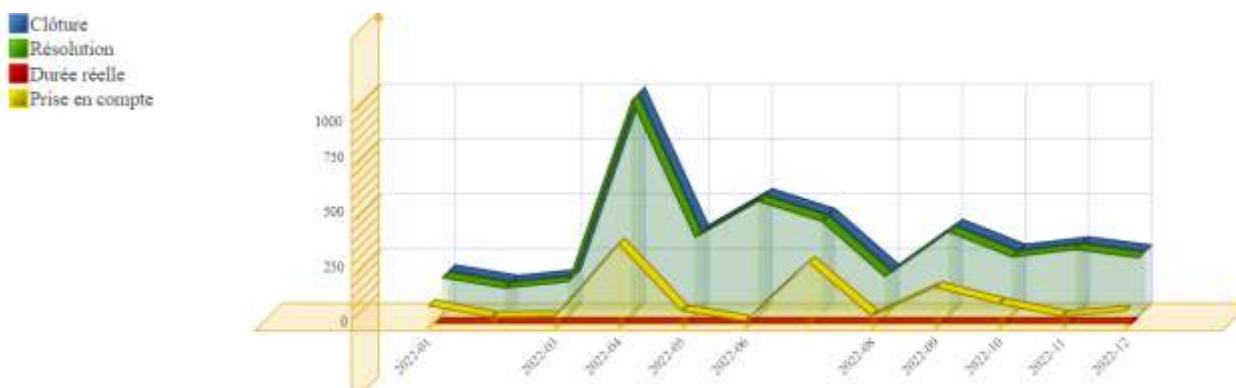
Les services techniques interviennent prioritairement pour des travaux de maintenance, de sécurité et d'entretien des bâtiments de l'association. Dans le cadre de leurs missions, ils viennent également en support pour des opérations logistiques (livraisons, déménagements, courses).

Service Technique Paris :



Service Technique Soisy :





LA SECURITE DES BATIMENTS

Deux responsables assurent le suivi des installations concourant à la sécurité des biens et des personnes à Paris et à Soisy-sur-Seine. Les services de sécurité participent également en étroite collaboration avec les services techniques à la maintenance préventive et réglementaire des équipements.

PROJECTS ET OBJECTIFS

Au cours de l'année 2023, un important programme d'aménagement, d'équipement et d'entretien sera réalisé.

- Travaux de transfert des lits aux HSM
- Travaux de ravalement et isolation du bâtiment Bayet
- Travaux de remise en état pour le site Clément Michel (ISA 13 Paris)
- Travaux de remise en état des chambres d'isolement de la Policlinique

LES SERVICES ECONOMIQUES, LOGISTIQUES ET ACHATS :

Les services économiques, logistiques et achats accompagnent l'ensemble des services de l'ASM 13 en mettant à disposition les biens, produits et prestations de service en lien direct avec leurs activités. Les demandes relevant du système d'information et des services techniques et travaux doivent transiter obligatoirement par les responsables pour validation afin d'être traitées par le service achats et logistiques. A l'exception des produits relevant du domaine pharmaceutique, qui sont pris en charge dans l'intégralité du processus par le service Pharmacie.

Les deux missions principales du service sont :

- Gérer les achats : prestations de service, équipements et consommables
- Assurer les fonctions logistiques : hôtellerie, blanchisserie, restauration, contrôle sanitaire, approvisionnement/magasins, nettoyage, standard, transports, livraisons, manutention, gestion des déchets, courrier, reprographie.

SERVICE ACHATS

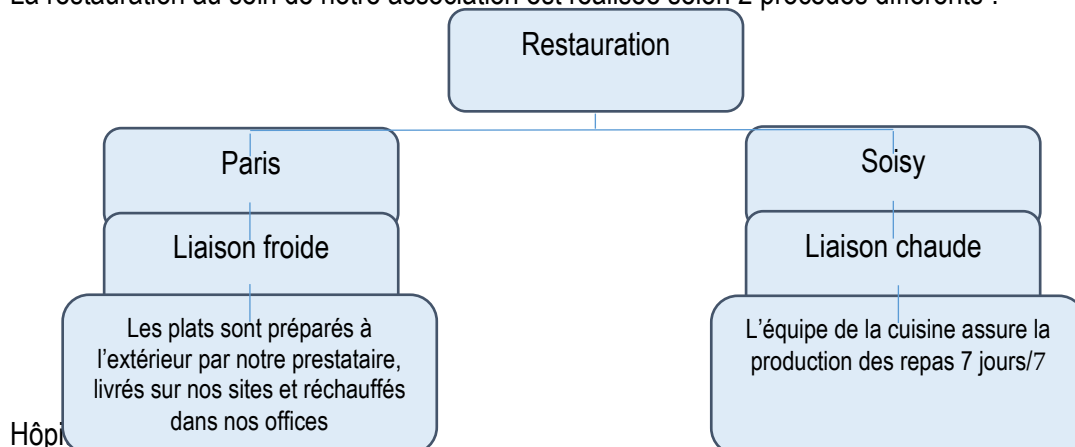
Suite à l'ordonnance du 23 juillet 2015 concernant les marchés publics et le décret d'application du 25/03/16, nos services ont travaillé en 2016 et 2017 sur les procédures achats afin d'être en conformité vis-à-vis de la loi.

Durant l'année 2022, le service achat a assuré la publication et le dépouillement de l'appel d'offre restauration. La Commission Marché « Restauration » de l'ASM 13 a reçu et entendu les 3 candidats présélectionnés durant l'été. Cette dernière a fait le choix d'un nouveau prestataire : la société Restalliance. Le nouveau fournisseur a débuté ses prestations le 1/10/2022.

Et fin d'année 2022, le service a préparé le cahier des charges de l'appel d'offres « Produits d'entretien et d'hygiène » qui sera publié en début d'année 2023. Le choix du futur prestataire est prévu au printemps 2023.

SERVICE RESTAURATION

La restauration au sein de notre association est réalisée selon 2 procédés différents :



Hôpi

Sites	Nombre de Repas
Pussin	21719
Gravier soins de suite	16326
Gerville	17405
7 fermé	16706
ISA 13 (JI - VM et Petites Maisons)	45256
Veilleurs	9672
Cafétéria (le personnel+ famille+ patient appt)	11430
Plats témoins	730
Total	139244

Les sites parisiens

Sites	Nombre de Repas
Atelier thérapeutique	4534
Hôpital de jour Adultes	8615
Hôpital de jour Adolescents	5135
Foyer Watteau	19828
Policlinique	40691
Clément Michel	28561
Binet	0
Direction Poli	0
IPSO	0
Services Généraux	1238
Total	108602

UNITE LINGERIE

Le traitement du linge au sein de l'ASM 13 à Soisy comme à Paris s'effectue d'une part en interne et d'autre part en externe par des prestataires.

En 2022, le pôle lingerie ASM 13 a traité 84 tonnes pour Soisy et 28 tonnes pour Paris soit 112 tonnes. À cela s'ajoute le traitement réalisé par nos 2 prestataires, 63.13 tonnes pour Soisy et 28.35 tonnes pour Paris.

Hôpital l'Eau Vive – Soisy

Le tonnage de linge pris en charge par notre prestataire extérieur Kalhyge au titre de l'année 2022 représente 63.13 tonnes :

- Linge hôtelier : 60.53 T
- Vêtements de travail : 2.6 T

En interne, la quantité de linge traitée par le pôle lingerie représente 84 tonnes.

Ce tonnage est obtenu mensuellement selon le mode de calcul suivant :

Nombre de lavages dans le mois x la capacité de la machine à laver = tonnage mensuel

Site/Mois/Kg	Gerville	Gravier	ISA 13	Lingerie Centrale	Total par mois
Janvier	480	520	5400	520	6920
Février	520	480	4600	680	6280
Mars	630	420	4800	420	6270
Avril	480	380	5200	530	6590
Mai	680	530	4800	480	6490
Juin	840	620	4300	530	6290
Juillet	580	540	5400	560	7080
Août	520	680	5100	540	6840
Septembre	580	560	4800	530	6470
Octobre	880	400	5100	1300	7680
Novembre	630	610	5600	1500	8340
Décembre	460	680	5400	1800	8340
TOTAL	7280	6420	60500	9390	83590

Les sites parisiens

Le traitement du linge à Paris est identique à celui de Soisy, il est fait d'une part en interne et le mode de calcul du tonnage de linge traité est le même. Cependant, le choix du prestataire extérieur est différent. L'ASM 13 a fait le choix pour les sites parisiens d'avoir recours à l'ESAT de l'ELAN.

Pour rappel, un ESAT est un établissement au service d'aide par le travail qui a pour objectif l'insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés.

L'ESAT de l'Elan traite :

Site/Mois/Kg	Policlinique	Watteau	Clément Michel	Total par mois
Janvier	1990	490		2480
Février	1830	535		2365
Mars	2165	770		2935
Avril	1785	475		2260
Mai	1755	485		2240
Juin	1880	505		2385
Juillet	1750	435		2185
Août	1670	510		2180
Septembre	2145	450		2595
Octobre	1900	490		2390
Novembre	1510	485		1995
Décembre	1850	490		2340
TOTAL	22230	6120	0	28350

En interne, le procédé déterminant le tonnage mensuel du linge traité est identique à celui de Soisy.

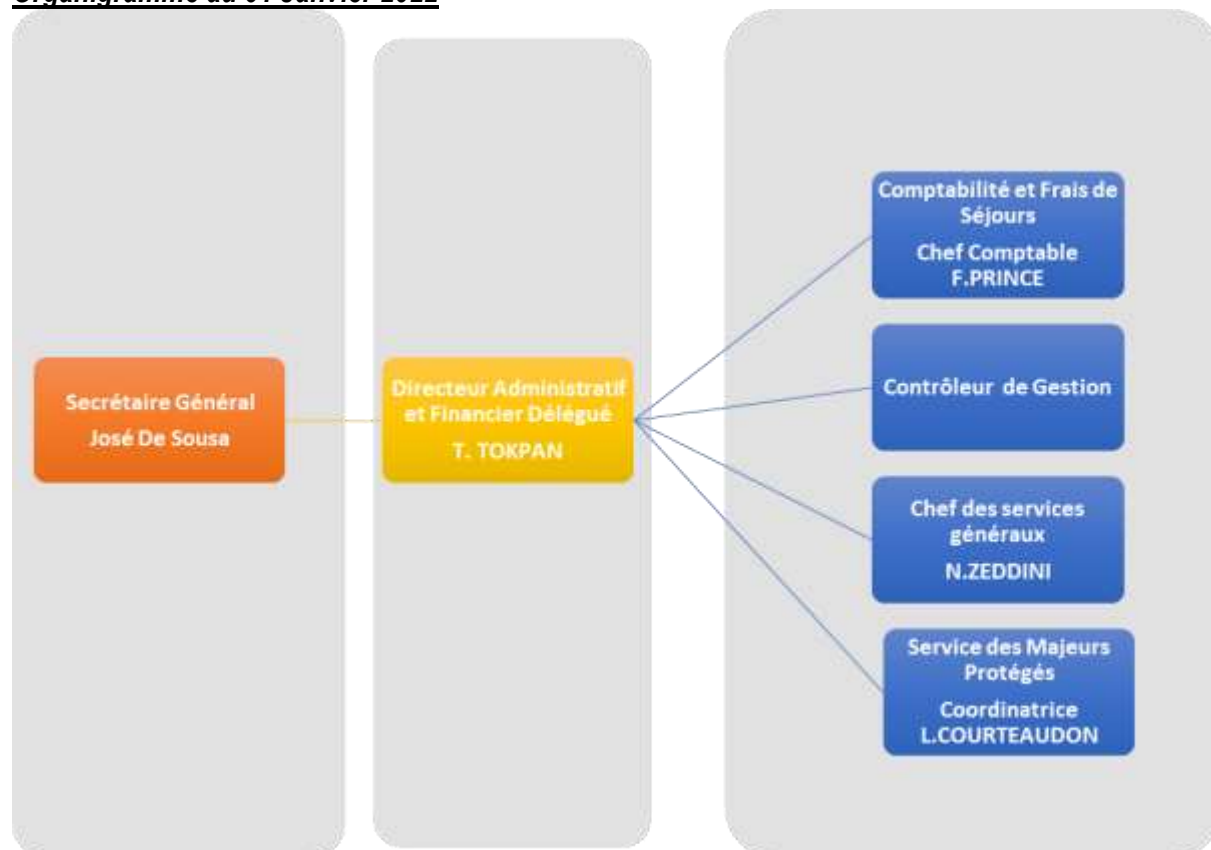
Nombre de lavages dans le mois x la capacité de la machine à laver = tonnage mensuel

Site	Policlinique	Watteau	Clément Michel	Total par mois
Janvier	1274	115	1575	2964
Février	1288	120	1169	2577
Mars	1309	115	1092	2516
Avril	1344	100	1211	2655
Mai	1393	190	1204	2787
Juin	1407	225	1239	2871
Juillet	1358	205	1232	2795
Août	616	235	1204	2055
Septembre	448	265	1302	2015
Octobre	560	220	1078	1858
Novembre	856	215	1323	2394
Décembre	1120	175	1498	2793
TOTAL	12973	2180	15127	30280

II – Direction Administrative et Financière

La direction financière est sous l'autorité du Secrétaire Général M. José De Sousa. Les équipes sont présentes sur le site de Paris et à Soisy.

Organigramme au 01 Janvier 2022



Faits Marquants 2022

L'année 2022 a été marquée par l'ouverture du FAM YVONNE Schwartz le 03 octobre 2022, ce projet de développement du pôle médico-social lancé en 2018 a ouvert ses portes le 03 octobre 2022. Le retard accumulé durant la période de confinement, l'inflation ont eu pour conséquence une augmentation considérable du coût du projet avec un impact important sur la trésorerie mais également dans nos différents échanges avec nos tutelles.

L'association présente au titre de l'année 2022, un résultat déficitaire de – 244K.

Principales données financières 2022

L'ASM 13 compte 6 activités dont des activités dans le champ sanitaire et médico-social en gestion contrôle :

- ✚ Pôle sanitaire, composé d'un département adultes et d'un pôle enfants et totalise 81 lits et 196 places
- ✚ Pôle médico-social regroupe la MAS ISA13, le FAM, le CAJM et totalise 122 lits et places
- ✚ Service des majeurs protégés qui traite 149 mesures
- ✚ Pôle formation et recherche
- ✚ Gestion Propre
- ✚ Atelier thérapeutique

Pour un effectif rémunéré toutes activités confondues de 729,55 ETP au 31/12/2022

Compte de Résultat	Sanitaire	MAS ISA13	FAM	CAJM	SMP	PSY13	Gestion Propre	Atelier Thérapeutique	Total
Produits	46 953 071 €	10 586 289 €	681 278 €	654 765 €	10 516 €	239 078 €	167 904 €	11 262 €	59 304 163 €
Charges	45 552 468 €	11 607 187 €	1 260 123 €	675 435 €	23 733 €	259 882 €	161 533 €	8 549 €	59 548 910 €
Résultat	1 400 603 €	-1 020 898 €	-578 845 €	-20 670 €	-13 217 €	-20 804 €	6 371 €	2 713 €	-244 747 €

Le bilan consolidé de l'ASM 13 au 31 décembre 2022 atteint un montant de 68 884 842 € (hors comptes de liaison, y compris le patrimoine des majeurs) et est en augmentation par rapport au bilan 2021. Ce bilan est en progression depuis 2015 :

Année	Bilan
2015	52 945 848 €
2016	54 590 692 €
2017	55 669 957 €
2018	61 147 703 €
2019	62 592 779 €
2020	63 353 298 €
2021	66 722 412 €
2022	68 884 842 €

SERVICE COMPTABILITE, FRAIS DE SEJOURS, FACTURATION PARIS & SOISY SUR SEINE

1°) Mouvement du personnel par site :

Paris :

Au cours de l'année 2022, des mouvements de personnel ont eu lieu. Il s'agit de deux départs et de 2 embauches.

Soisy :

En 2022, aucun mouvement de personnel n'a eu lieu sur le site de Soisy.

2°) Commissaire aux comptes de l'ASM 13 :

Le cabinet FM RICHARD a terminé son mandat en 2021. Un nouveau cabinet de commissaire aux comptes, MKH conseils intervient sur la clôture des comptes 2022.

3°) Organisation comptable et facturière des activités 2022 :

Depuis le 1^{er} janvier 2020, chaque activité de l'ASM 13 bénéficie de son propre dossier comptable permettant d'avoir une situation économique et financière par activité et par site, suivant la répartition ci-dessous :

- Sanitaire « PARIS et SOISY »,
- Médico-social « MAS ISA 13 PARIS et SOISY »,
- CAJM,
- SMP,
- Psy 13,
- Gestion propre,
- Atelier thérapeutique.

Les principes de cette organisation demeurent inchangés en 2022 c'est-à-dire d'avoir une vision économique par activité.

Début octobre 2022, suite à l'ouverture du Foyer d'accueil médicalisé à Soisy-Sur-Seine, un dossier comptable nommé « FAM SOISY » et dédié à cet établissement a été créé, portant à huit, le nombre des dossiers comptables de l'ASM 13.

Un dossier de facturation a été créé par l'équipe des frais de séjour dans le logiciel Pastel.

4°) Clôture des comptes 2022 :

Comme chaque année, les équipes comptables et de frais de séjours, facturation clôturent les comptes annuels de l'association.

Les travaux de clôture des comptes se font avec les commissaires aux comptes (CAC) qui certifient les comptes. La préparation des travaux de certification des comptes se fait avec la compta et les frais de séjours de chacun des sites.

Les commissaires aux comptes interviennent 2 fois par an aux périodes ci-dessous :

- En décembre 2022 pour la visite dite intérimaire,
- En mars 2023 pour la visite de clôture.

5°) Recouvrement des créances :

A chaque exercice comptable, nous connaissons les mêmes difficultés pour le recouvrement des créances sanitaires et médico-sociales.

La situation précaire de nos patients et résidents avec leurs familles rend les missions de recouvrement délicates et nous essayons de les réaliser avec humanité même si ce n'est pas perçu comme tel.

6°) Les services comptabilités et frais de séjours ont géré sur les 3 derniers exercices, les montants suivants :

2020 : 63.3 millions d'euros

2021 : 66.7 millions d'euros

2022 : 68.6 millions d'euros

7°) Facturation du CAJM et du FAM :

Le service des frais de séjours de Soisy a développé un système de facturation pour la ville de Paris dans le logiciel PASTEL propre à l'activité du CAJM. Nous avons développé un système similaire pour le FAM de Soisy avec facturation en prix de journée et forfait journalier.

SERVICE DES MAJEURS PROTEGES

L'ASM 13 est dotée d'un Service des Majeurs Protégés (SMP) situé au sein du Centre Philippe Paumelle, 11 rue Albert Bayet 75013 PARIS.

Sous la responsabilité de Madame Tiphaine TOKPAN, directeur administratif et financier délégué depuis novembre 2017, l'équipe est composée de trois Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM), dont une coordinatrice, ainsi que d'une assistante administrative à temps plein.

Depuis plus de 50 ans, le SMP est un des maillons de l'ASM 13, il accompagne des patients pour lesquels des mesures de protection ont été initiées par les équipes médicales auprès du parquet de Paris.

Une fois saisi, le parquet transmet ou pas, le signalement au juge des tutelles. Le magistrat, après instruction, prononce ou non, une mesure de protection, désignant le SMP ou un MJPM associatif ou individuel.

L'exécution des missions et actions des trois MJPM, préposés d'établissement, est contrôlée par le juge des tutelles qui reçoit annuellement un compte de gestion. Le juge est informé, en cours d'année, des événements importants concernant les majeurs.

Chaque année, les comptes et mouvements financiers sont contrôlés par le Commissaire aux Comptes de l'association.

Chaque année, nous participons à l'enquête diligentée par la DDCS 75.

Une commission statutaire interne, dite de l'article 9 (cf. statuts de l'association) composée du trésorier de l'association, des représentants des usagers, des représentants de la banque Crédit Coopératif et d'un avocat, entend les rapports de la direction administrative, du chef des services comptables et du Service des Majeurs Protégés. Les juges des tutelles sont conviés, chaque année, à participer à cette commission qui remet un rapport au conseil d'administration.

Les mesures gérées en 2022

En 2022, 147 mesures de protection ont été gérées par l'équipe du SMP de l'ASM 13 :

- 3 mandats spéciaux - qui conservent leur capacité - dont 1 mesure de 2021 qui est donc tombée en caducité, mais que nous avons conservé en accord avec le juge et la sœur du Majeur Protégé, une nouvelle requête est en cours. Ce monsieur est en rupture de soin.
- 8 curatelles simples - dont 3 uniquement aux Biens
- 108 curatelles renforcées - dont 5 aménagées et 6 uniquement aux Biens. Pour 3 curatelles aux Biens, un membre de la famille est curateur à la personne. Pour une mesure de curatelle aux Biens et à la Personne, nous sommes en cogestion avec un membre de la famille.
- 30 tutelles - dont 2 uniquement aux Biens, pour une de ces tutelles aux Biens, un membre de la famille est tuteur à la personne.

La participation des familles en qualité de gestionnaire à la personne ou en gestion commune, est essentiellement de notre initiative. Requête faite en ce sens au moment du renouvellement des mesures de protection, après échange avec les familles.

8 sorties : 4 décès dont une nouvelle mesure, 4 transferts, répartis ainsi :

*2 mesures ont bénéficié d'une mainlevée (au moment du renouvellement)

*1 mesure a été déclarée caduque par le magistrat (au moment du renouvellement)

*1 nouvelle mesure, non suivie par ASM a été confiée à une association

Constat : Baisse du nombre de sorties comparé à 2021 (12) s'explique essentiellement par le maintien du SMP dans sa mission au moment du renouvellement des MdP.

9 entrées : 7 mesures seront conservées par le SMP, une dame décèdera avant l'ouverture, un monsieur sera transféré à un MJPM associatif.

Constat : Légère augmentation du nombre d'entrées en comparaison avec 2021 (7 entrées dont 5 conservées) à noter qu'une mesure a été conservée sur l'insistance du magistrat en désaccord avec l'équipe médicale, ainsi qu'une dame âgée de 77 ans, non suivie, mais avec son fils qui est tuteur à la personne.

Focus sur les 7 nouvelles mesures conservées

4 appréhendaient, pour la première fois, l'univers des mesures de protection

3 ont été initiées par l'ASM 13, 2 par la famille, 1 par le Majeur Protégé, 1 par une association tutélaire

2 hommes, 5 femmes

3 célibataires, 3 veufs, 1 marié

4 dans une tranche d'âge comprise entre 34 et 41 ans

3 dans une tranche d'âge comprise entre 74 et 82 ans

Tous à domicile, sauf 1 SDF

4 Curatelle Renforcée aux Biens et à la Personne, 2 MS, une Tutelle aux Biens, le fils Tuteur à la Personne

Contrairement à d'habitude, seuls 3 dossiers ont été consultés au tribunal (TJ) : prise de connaissance du rapport d'expertise, des PV d'auditions du Majeur et d'éventuels membres de la famille...

Sauf difficulté particulière (confinement, incarcération, refus du majeur de nous rencontrer, RV manqués, manque d'effectif...) le premier entretien, en présence d'un membre de l'équipe soignante, est accompli au cours du premier mois, à compter de la réception du jugement nous habilitant.

Le délai entre la date d'audience figurant sur le jugement de protection et la date de réception du jugement au SMP est en moyenne un mois.

Focus sur certaines mesures de protection en cours d'année

*Temps destiné à trouver des solutions devant la généralisation des refus de remise d'argent aux guichets par les banques, dont le Crédit Coopératif. A cette difficulté s'ajoute celle des personnes incapables de se déplacer jusqu'au distributeur ainsi que la fermeture de certaines régies des établissements.

*Accompagnement délicat des personnes sous emprise de toxiques, des personnes à la rue. Difficile de les canaliser, arrivent à tout moment, souvent en mauvais état, lien étioilé avec les équipes du fait de leur errance.

*Manque de compétence, de connaissance des réseaux pour maintenir à domicile des personnes âgées, qui refusent toute orientation en EHPAD ou établissement susceptible de les accueillir.

*Difficulté à récupérer les codes confidentiels créés antérieurement à la mesure de protection, auprès des précédents professionnels, comme des personnes protégées, également auprès de certains organismes, ou de leurs adresses mails avec perte des identifiants de secours. Lenteur des administrations à nous donner les moyens d'accéder auxdits comptes.

*Isolement du MJPM au sein de certaines structures, notamment EHPAD qui ne proposent aucun accompagnement pour l'achat de vêtements, de cigarettes, de produits d'hygiène...Le MJPM a deux solutions soit faire intervenir un tiers avec un coût qui s'impute sur l'argent de vie des personnes admises au titre de l'aide sociale, soit faire les courses lui-même ce qui ne relève pas de sa mission.

I. Organisation du service en 2022 :

- Tous les jours, affranchissement du courrier par un agent du CMP
- Le volume du courrier se maintient. Au cours du dernier trimestre 2022, 482 lettres ont été postées, 1 412 courriers réceptionnés. Ces chiffres ne prennent pas en compte les courriers internes et courriels entrants comme sortants, très chronophages et difficiles à quantifier. De plus en plus de démarches se font par mail : CASVP (Paris Solidarité / Navigo), AMELI...

- Aide administrative au classement à raison de 4 heures/mois : cela reste insuffisant, et trop irrégulier avec une incidence sur l'encombrement de nos bureaux, dossiers qui souffrent d'un retard dans le classement des décomptes bancaires, des factures, des courriers divers et variés, archivage en attente... Cette tâche qui peut être considérée comme ingrate est précieuse et nécessite une personne volontaire et compétente
- Plages horaires réservées à l'accueil téléphonique, ligne directe fournie ainsi que ligne du standard de l'ASM 13.
- Chaque mardi, permanences sur rendez-vous avec une possibilité d'accueil sans rendez-vous pour les urgences.
- Un téléphone portable professionnel mis à disposition en raison de la mise en place de codes de sécurité par les banques.
- Suite à l'arrêt maladie du MJPM coordinateur de la mi-février à la mi-septembre 2022, avec un retour à mi-temps thérapeutique en non présentiel, à raison de 3H30 / jour, une aide a été recrutée à compter du 1^{er} août 2022 pour soulager l'équipe et commencer la saisine dans le nouvel outil métier PROXIMA.
- Ce CDD a ensuite été prolongé à deux reprises.

L'activité du Service des Majeurs Protégés en 2022 :

677 entretiens (contre 776 en 2021) :

- 413 entretiens hors-permanence (208 sur rendez-vous/205 arrivées inopinées)
- 264 entretiens pendant les 42 permanences (aucune permanence sans RDV, mais une flexibilité d'accueil des personnes se présentant sans RV le jour de la permanence)

Compte tenu de l'absence du MJPM coordinateur, force est de constater que l'équipe a tenu le cap pour accueillir les personnes protégées suivies par le SMP. Notre assistante a également soutenu les MJPM en recevant plus qu'à l'accoutumé les majeurs protégés (remise de documents sociaux, bancaires...)

Le nombre d'entretiens hors permanence est sensiblement identique à 2021.

Les arrivées sans rendez-vous sont, dans leur grande majorité, le fait d'une dizaine de majeurs protégés, qui au cours d'une même semaine peuvent se présenter plusieurs jours de suite. Profil de ces majeurs : SDF, ou à domicile mais non joignables par téléphone ou par correspondance.

La baisse des entretiens concerne les entretiens sur rendez-vous, il y a eu 6 permanences de moins que l'année passée.

Nous avons une moyenne de 6 entretiens sur rendez-vous et 2 sans rendez-vous par permanence. Ce chiffre aussi est stable.

Les rencontres de travail en interne :

- 3 synthèses et/ou réunion avec les équipes de sous-secteur
- 7 rencontres avec la direction (générale et/ou administrative)
- 0 rencontre avec le service comptable (absence du MJPM coordinateur & du référent comptable)
- 8 réunions d'équipe (mensuelles en janvier et février, hebdomadaires depuis octobre 2022)
- Recrutement du CDD de renfort à compter du 1^{er} août 2022, après l'examen de 23 CV. 6 rendez-vous seront proposés, deux ne seront pas honorés. Sur les 4 entretiens tenus par un MJPM et l'assistante, une candidate informera à l'issue qu'elle n'est pas vaccinée

- 3 journées de formations en interne au logiciel métier PROXIMA en mai 2022
- A partir de novembre 2022, formation des 4 membres de l'équipe par le MJPM coordinateur à l'utilisation de certaines fonctions de PROXIMA (créations des contrats, affectations bancaires...)
- 1 rencontre avec le service informatique

Sans oublier l'accueil des partenaires : mutuelle, services funéraires, matériel médical, agence immobilière....

82 déplacements en 2022, contre 72 en 2021 :

- 40 VAD,
- 25 rendez-vous dans les tribunaux (TJ - T correctionnel...) (+ 78 % / 2021) s'explique par le grand nombre de mesures à renouveler,
- 2 à Soisy,
- Une quinzaine autres institutions.

Les visites à domiciles, en EHPAD, en foyer de vie concernent principalement les inventaires, les états des lieux d'entrée ou de sortie à faire avec le bailleur, les incidents liés à l'habitat (ex : dégâts de eaux, invasion de punaises) préparation des sorties d'hospitalisation, devis en tous genres (nettoyage, rénovation), ou encore la réponse à apporter en cas d'alertes pour troubles de voisinage, admission ou suivi des majeurs en institutions...

Une quinzaine (contre une vingtaine en 2021) de déplacements vers les institutions : préfecture de police, commissariat, notaire, bailleurs, banques, lieux de soin hors ASM.

Développement des téléconférences via ZOOM par ordinateurs portables ou dans les salles dédiées. En interne comme en externe : Les Trimestrielles de la Protection Juridique proposées par la MGAS dont une sur le thème de la violence.

L'accompagnement offert par le MJPM est complémentaire à celui des accompagnements sociaux et médico sociaux effectués par d'autres intervenants : CESF, AS, AMP, infirmiers...

Il est tentant pour les tiers, extérieurs à l'ASM 13 de ne plus s'impliquer lorsqu'un MJPM est désigné, or le majeur protégé a besoin des compétences de chaque professionnel, interne ou externe à l'ASM 13, ainsi que d'un maillage social élargi pour ne pas s'isoler dans l'institution.

Bilan de l'année 2022 :

EN INTERNE

L'absence, puis le télétravail à temps partiel (d'avril à septembre 2022) du MJPM coordinateur a désorganisé l'équipe qui a su toutefois rebondir dans l'intérêt des personnes protégées.

Nous avons tenté d'anticiper la fermeture du logiciel bancaire ASTEL par la banque, outil proposé depuis plus de 30 ans par le Crédit Coopératif.

L'approche de l'échéance du 30 décembre, sans réelle avancée, fut source d'inquiétude.

Nous avons tout d'abord intégré un logiciel métier courant mai 2022, Proxima proposé par Tutelle Au Quotidien. Pour ce faire, l'ensemble de l'équipe a bénéficié de 3 jours de formations sur site.

Pour fonctionner pleinement, nous avons besoin de disposer d'une télétransmission bancaire qui n'était toujours pas effective au 31 décembre 2022.

Le MJPM coordinateur a repris les dossiers en main à compter d'octobre 2022 pour veiller à l'intégration des données sous Proxima par le CDD de renfort, pour finaliser les contrats proposés par le Crédit Coopératif, et pour appréhender les nouveaux outils proposés.

En l'absence de mise à disposition des nouveaux outils bancaires et face à l'approche de la date butoir, nous nous sommes organisés afin d'enregistrer le maximum de données via ASTEL sur notre serveur avant sa fermeture définitive.

Pour assurer la mise à disposition de l'argent de vie à nos majeurs protégés, tous les ordres censés alimenter leur compte carte entre le vendredi 30 décembre et le lundi 2 janvier ont été avancés au 29 décembre.

Le vendredi 30 décembre 2022, le MJPM coordinateur a fait pression sur le siège bancaire pour que nos personnes protégées continuent à percevoir leur argent de vie à compter du 3 janvier 2023.

Ces tâches ont considérablement alourdi la fin d'année de l'ensemble de l'équipe.

D'un outil bancaire nous sommes passés à 4, complétés par l'arrivée d'un outil métier, Proxima.

Tous ces changements doivent être intégrés par l'équipe.

PROXIMA	COOPACCESS Banque En ligne	COOPROTEXION	TUTELLE@CCESS	Espace D'Echanges Sécurisés
OUTIL METIER Pour l'ensemble de l'équipe	Non opérationnel	Opérationnel uniquement pour MJPM coordinateur depuis mi-février 2023	Opérationnel pour les 3 MJPM	Opérationnel pour les 3 MJPM
	Télétransmission des ordres dans Proxima	Consulter les comptes Editer une synthèse Réaliser les virements Modifier les plafonds des cartes de retrait Commander des chéquiers Relevés de compte sous forme électronique Gestion des Habilitations	Gérer les Personnes Protégées Consulter les produits Réaliser les demandes d'ouverture en ligne Accéder aux différents documents bancaires Gérer les utilisateurs	l'accès à l'espace de partage pour notamment le téléchargement en masse des relevés de compte ou pour les campagnes réglementaires

Nous maintenons le lien avec les équipes médicosociales, tout professionnel confondu, de l'ASM 13. L'équipe du SMP est fortement impactée, comme les personnes protégées, et les équipes par le manque d'assistantes sociales Certaines missions dédiées à ces professionnelles basculent sur nos épaules

(dossier unique d'établissement et suivi/dossier unique Fam et suivi/dossier retraite et suivi...). Cela représente à la fois une surcharge de travail, parfois conjugée, à une perte de temps, car nous n'utilisons pas toujours, de prime abord les bons outils.

D'autres postes sont source d'un accroissement de mission

- La dématérialisation croissante qui nécessite la tenue d'un registre de codes confidentiels
- Les multiples connexions journalières sur les sites administratifs (AMELI, préfecture, impôt, caisse de retraite, titre de séjour...) pour obtenir des informations, des justificatifs ou des rendez-vous
- La lourdeur de certaines procédures notamment du site de l'Assurance Maladie
- La perte du contact humain, les organismes tiers privilégiant la prise de contact par courriel ou sur les sites
- Les rendez-vous pour obtenir ou renouveler une CNI ou un passeport, passe par la création sur la plateforme Paris Mon Compte, la grande majorité de nos personnes protégées sont incapables de créer un tel compte, ensuite il est nécessaire de se connecter à plusieurs reprises pour obtenir un rendez-vous avec parfois des refus des équipes ou de la personne protégée si le lieu est dans une mairie d'un autre arrondissement de Paris que le 13^{ème}
- La multiplication des chèques énergie, depuis le confinement et l'aide inflation, cette distribution est multipliée par deux ou trois/an, ce traitement concerne une centaine de personnes à chaque fois
- Les difficultés pour les personnes protégées à obtenir leur carte mobilité inclusion ; à quelques exceptions près, le formulaire leur est directement adressé à leur domicile par l'imprimerie. Or dans la majorité des cas, les personnes protégées ne donnent pas suite, et reviennent vers nous plus tard car cette carte leur manque.

Finalisation du nouveau livret d'accueil par le MJPM coordinateur en février 2022 – Disponible sur le réseau partagé de l'ASM

Rencontre et échanges réguliers au sein du SMP, avec notre DAF

Notamment pour préparer la mise en place des outils bancaires et métiers proposés par le Crédit Coopératif et Tutelle au quotidien dans la perspective de la fin d'ASTEL le 30 12 2022.

Echanges réguliers avec le service comptable de l'ASM 13

- Remise des décomptes bancaires destinés à la création de fiche financière individuelle et nominative pour chaque personne protégée au 31 12 et au 31 09 pour le CAC
- Suivi Fonds des Malades
- Mise à disposition d'argent de vie pour les personnes exclues de l'agence Alésia du Crédit Coopératif

*En 2022

L'équipe a emprunté 3 056 € auprès du Fonds des Malades, sur ce montant le SMP a remboursé 590€ et 4 935.40 € d'emprunts des années précédentes.

Les motifs du recours au Fonds des Malades sont :

- Aide pour régler honoraires avocat (procédure de justice)
- Avance suite blocage d'une carte de retrait
- Règlement de l'assurance habitation d'une nouvelle mesure
- Aide des majeurs privés de ressource (suspension CAF/régularisation CNAV)

Participation des Personnes Protégées au financement de leur mesure (PRM)

Nouveau Décret N°2020-1684, du 23.12.2020, publié le 26.12.2020, avec une entrée en vigueur fixée au 01.01.2021

Maintient l'exonération totale des personnes dont les ressources annuelles n'excèdent pas le montant de l'AAH avec suppression de la tranche à 0.6% ET modifie de façon significative les taux de participation

Niveau de ressources des personnes		Taux de participation du barème au 01/09/2018	Taux de participation du nouveau barème au 23/12/2020 avec effet rétroactif au 01 09 2018
Ressources supérieures à l'AAH	0-AAH* strictement	0,6%	0 %
	Entre l'AAH et le SMIC brut	8,5%	10 %
	Entre le SMIC brut et 2,5 fois le SMIC brut	20,0%	23%
	Entre 2,5 fois le SMIC brut et 6 fois le SMIC brut	3,0%	3,0%

Nos calculs des années 2021 et 2022 ont été régularisés.

Les deux tiers des calculs de l'année 2021 ont été reversés en 2022.

En 2023, nous préleverons l'année 2022.

Chaque année, le nécessaire est fait pour que les personnes quittant le service en cours d'année règlent leur participation avant la clôture de leur dossier.

Requête de renouvellement des mesures de protection à la demande du tribunal

*Les requêtes doivent parvenir minimum six mois avant la date d'expiration de la mesure de protection et idéalement dans les neuf à douze mois précédant cette date de fin. Il faut tenir compte de différents délais et paramètres, comme la signification au parquet, l'absence d'une partie, la saisine d'un avocat, la saisine d'un expert, l'édition des requêtes et leur transmission qui représente un flux considérable pour le TI.

*Nécessité du certificat médical circonstancié pour aggravation, mesure de plus de 5 ans et audition impossible

*Avertir le majeur de l'audition

Sur les 46 mesures arrivant à expiration en 2022 (contre 22 en 2021), 39 ont été conservées par le SMP.
Pour les sept restantes : une transférée à une association tutélaire, deux mainlevées, un jugement de caducité et trois décès.

Les 39 mesures se répartissent ainsi :

<u>25 Curatelles Renforcées</u> aux Biens et à la personne Pour une durée de 60 mois Dont une Co-curatelle avec Sœur Dont une maman, Curateur à la Personne	<u>2 Curatelles Renforcées</u> aux Biens et à la personne Pour une durée de 120 mois	<u>3 Curatelles Simples</u> aux Biens et à la personne Pour une durée de 60 mois	1 MS – en attente jugement du TJ
---	--	--	----------------------------------

<u>5 Tutelles</u> Aux Biens et à la Personne Une pour une durée de 120 mois	<u>1 Tutelle</u> Se transforme en Curatelle Renforcée aux Biens et à la Personne pour une durée de 60 mois	<u>2 Tutelles</u> Aux Biens et à la Personne Une pour une durée de 60 mois
---	--	--

Sur les 34 mesures arrivant à expiration en 2023,

Les requêtes des 23 mesures prenant fin sur le premier semestre 2022 ont toutes été remises au Tribunal Judiciaire (TJ).

6 mesures ont d'ores et déjà été renouvelées, l'ASM a été maintenue dans sa mission.

Pour les 11 mesures prenant fin au cours du second semestre 2023, nous sommes en attente d'un certificat médical pour une mesure prenant fin en juillet 2023.

Compte rendu de gestion au tribunal :

L'équipe s'emploie activement à résorber son retard. Une nette amélioration est à noter.

Pour les CRG de l'année 2022, selon les dossiers nous utiliserons soit Proxima soit les supports d'ASTEL téléchargés avant la clôture définitive.

Retour enquête de satisfaction en début d'année 2022

- Sur une quarantaine de paneliste, retour de 11 questionnaires
- Le plus jeune a 41 ans, le plus âgé 75 ans (un n'a pas mentionné son âge)
- Dans la grande majorité, ils sont suivis depuis au moins 10 ans par le SMP (un depuis 5)
- 9 suivis par les équipes médicosociales de l'ASM (deux n'ont pas répondu à cette question)

Accueil Téléphonique	Accueil lors des Permanence des mardis	Conditions entretiens	Disponibilité du MJPM référent	Présence des bureaux du SMP au sein CMP
3 sans avis	1 sans avis	1 sans avis	2 sans avis	1 sans avis
5 satisfaisants	7 satisfaisant	6 satisfaisant	5 satisfaisant	8 satisfaisant
2 très satisfaisant	2 très satisfaisant	4 très satisfaisant	4 très satisfaisant	2 très satisfaisant
1 insatisfait pas assez rapide	1 insatisfait trop d'attente			

Accompagnement pendant Covid	Association Information à la Gestion de vos affaires	Remise livret d'accueil	Remise comptes de gestion	Remise du budget mensuel
1 sans avis	1 sans avis	8 oui	6 oui	9 oui
5 satisfaisants	5 satisfaisants	3 non	3 non	
5 très satisfaisant	3 très satisfaisant		1 non pris	2 non pris
	2 insatisfait trop d'attente		1 n'a pas répondu	

Points Positifs	Points négatifs ou à améliorer
1 disponibilité à l'écoute	1 Etre plus écouté dans mes besoins, voir plus régulièrement le MJPM référent
1 disponibilité & compétence	1 ça va
1 je ne suis plus endetté	1 je souhaiterais que l'on m'aide afin de reprendre mon autonomie financière
1 avoir plus d'argent	1 avoir plus de contact avec MJPM
1 l'accueil	1 meilleure communication avec MJPM et me laisser le choix du MJPM référent
1 qualité des infirmiers et des médecins	
1 SMP dans son ensemble	
4 n'ont pas répondu	6 n'ont pas répondu

EN EXTERNE

- TJ des BATIGNOLLES 75017 – Porte de Clichy

-Nous avons un bon lien avec les deux magistrats référents de notre arrondissement CAB4A et CAB4B. Pour les urgences, nous disposons d'une adresse électronique réservée aux MJPM.

-Mise à disposition d'une carte d'accès au TJ, permettant d'accéder au tribunal par l'entrée réservée aux professionnels. Dès décembre 2021, les 3 MJPM disposaient de leur carte, à retirer personnellement auprès des greffes.

- Autres Professionnels

- L'Agence du Crédit Coopératif a changé à deux reprises de direction au cours de l'année. Depuis octobre 2022, nous disposons d'un nouveau directeur, et du soutien d'une chargée des grands comptes.
- Cette nouvelle direction semble plus attentive à nos remontées, elle a notamment accepté de ne pas clôturer le compte d'un majeur qui avait eu un comportement très déplacé dans l'agence.
- Subsiste toutefois la difficulté de mise à disposition d'argent aux personnes difficiles et souvent SDF qui ne sont plus tolérées en agence.

Etats généraux de la justice

Au cours de l'année 2022, le ministère de la justice a rendu public le rapport du groupe de travail sur la justice de protection.

S'agissant des tutelles des majeurs vulnérables, différentes propositions ont été envisagées et devraient être examinées ces prochaines années, nous vous en énumérons quelques-unes ci-après :

- Engager un pilotage de la PJM (Protection Juridique des Majeurs) en créant une Commission Nationale de la PJM et en mettant en place des instances de coordinations locales. Cette commission serait rattachée au 1^{er} ministre.

- Réformer la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)
- Faire évoluer le dispositif du mandat de protection future
- Elargir la saisine de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) relatives aux mineurs aux majeurs. Adopter la définition de la maltraitance art L119-1 CASF, comprendre les phénomènes de maltraitance, réagir collectivement et prévenir la survenance de ces phénomènes pour les personnes vulnérables
- Améliorer le contrôle de l'activité des MJPM en précisant le cadre juridique et méthodologique des contrôles notamment par l'élaboration d'un référentiel
- Développer le numérique pour les acteurs de la justice de protection

POUR FINIR

L'ancienneté de l'équipe du SMP lui permet d'entretenir ses réseaux tant en interne, avec les équipes médicosociales, qu'en externe avec les magistrats référents et de lui assurer une confiance dans ses capacités à accompagner les mesures qui lui sont confiées.

La proximité géographique (4^e et 5^e étage de Paumelle et par extension toutes les institutions de l'ASM 13) avec les médecins, les assistantes sociales et les soignants, favorise le travail quotidien et l'accompagnement de nos MP grâce à un échange régulier sur chaque situation et un apport de connaissance et savoir-faire réciproque, dans le respect du secret médical et de la vie privée du majeur protégé, auquel chaque collaborateur est tenu.

Si besoin, à notre ou à leur demande, les équipes nous accueillent à leur réunion.

Elles témoignent régulièrement de l'avantage de cette cohabitation permettant une collaboration étroite, au quotidien, pour chaque majeur protégé, l'équipe du SMP étant disponible et joignable.

Le SMP se trouve conforté et rassuré au sein de ces équipes pluridisciplinaires, les compétences des uns et des autres s'ajoutent et ne se substituent pas.

La présence de tous ces professionnels autour de la personne protégée est indispensable afin de développer une société inclusive et non exclusive. C'est la valeur ajoutée et le savoir-faire du SMP de l'ASM 13.

2023 s'annonce très intense avec :

- La prise en main des nouveaux outils bancaires Crédit Coopératif et Tutelle au Quotidien) - sachant qu'au 3 avril 2023 seul le MJPM coordinateur dispose d'un accès bancaire depuis la mi-février 2023.
- Appréhender une nouvelle méthodologie avec l'outil métier Proxima (compte de gestion, budget...).

- Mise en place effective (toujours en attente au moment de la rédaction de ce rapport) de la télétransmission bancaire entre Proxima (outil métier et le Crédit Coopératif)
- Participation à des groupes de travail en interne (comme la RGD) et en externe (comme la Sous-Commission de la Maltraitance encadrée par Madame Anne Caron-Déglise, magistrat auprès de la cour de cassation)
- S'engager à participer à des colloques internes (ASM) et externes (métier), à des formations (bancaires, outil métier, ...)
- L'accueil de la prochaine AG et colloque de l'ANMJPM (MJPM Préposés d'ESMSS) dans nos locaux en juin 2023

III. DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

I. FAITS MARQUANTS EN 2022

La fin d'année 2022 est marquée par l'éloignement progressif de la crise sanitaire de la Covid. Durant l'année 2022, la direction des ressources humaines a dû faire face à un contexte social et économique sous tension qui relève non pas de l'association mais du contexte national et particulièrement du secteur de la santé. L'ensemble de l'équipe ressources humaines a donc fait preuve d'adaptation, de disponibilité, de bienveillance face aux difficultés et aux sollicitations de toute part.

Le temps disponible pour travailler sur les objectifs que s'étaient fixés la direction des ressources humaines a été affecté, cette année encore par la gestion du quotidien, les tâches administratives, les difficultés de recrutement et le turn-over qui ont fortement impacté l'avancement des projets.

Le métier se complexifie d'année en année en raison des évolutions réglementaires et du temps nécessaire pour les suivre, des situations singulières propres au secteur, et cela influe sur le temps disponible pour accompagner au plus proche les directions, l'encadrement et les salariés.

Les principaux sujets ayant mobilisé l'équipe :

- La gestion des exceptions liée à la situation sanitaire (le suivi des vaccinations et des pass-sanitaire, les arrêts maladie, l'isolement des cas contacts)
- Les démissions importantes et les fins de périodes d'essai en croissance impactant l'activité recrutement mais également les démarches administratives,
- La multiplication des sources de recrutement avec notamment le recours à des prestataires extérieurs, l'intégration de contrats d'apprentissage, la participation à la campagne CAE, la recherche de nouvelles solutions d'attractivité de talents et de fidélisation des salariés,
- La collaboration avec la chargée de communication pour initier la marque employeur notamment avec le nouveau site internet,
- L'ouverture du FAM en octobre 2022, pour la participation dans l'élaboration du budget de la masse salariale en lien avec les effectifs, le recrutement, la partie administrative et la paie,
- Un taux d'absentéisme toujours élevé,
- Le déploiement du plan de développement de compétences malgré des difficultés d'effectif dans les services afin de maintenir les compétences, professionnaliser les personnels sur le thème de l'autisme entre autre et proposer des parcours d'évolution,
- Le maintien du dialogue social dans un contexte général de tension et la mise en place des accords d'entreprises, dans le cadre de la NAO,
- La préparation et la participation à la visite des experts dans le cadre de la certification par l'HAS
- La poursuite de la digitalisation avec la mise en place des dossiers du personnel numériques et l'incitation des salariés pour demander à recevoir les bulletins dématérialisés.

La direction des ressources humaines aura durant l'année 2022 maintenu et respecté les obligations malgré l'absence de DRH durant 3 mois et l'intégration d'une nouvelle personne en juin 2022 nécessitant un temps de prise de connaissance, d'assimilation et la mise en place de nouveaux projets.

La direction des ressources humaines a poursuivi le télétravail (initié lors de la période de crise sanitaire) de 1 jour par semaine pour les personnes le souhaitant permettant de travailler de manière plus efficiente sur certains dossiers, de réduire le temps de transport pour favoriser l'équilibre vie professionnelle et vie personnelle, et également de répondre à la continuité de service lors des journées de grève.

Cet aménagement est maintenu depuis la crise sanitaire pour certains services administratifs du secrétariat général mais reste exceptionnel et modifiable à tout moment ainsi que pour quelques salariés dans le cadre du maintien à l'emploi.

II. ACTIVITE DE LA DRH

Dans le cadre de l'élaboration du projet social, le comité de pilotage (constitué de membres de la DRH, de l'encadrement, de représentants de la CME et du CSE) et la direction ont défini trois axes pour répondre aux enjeux sociaux de notre projet d'établissement :

1. Garantir la santé et la sécurité au travail des salariés :
 - Revoir l'organisation du temps de travail,
 - Identifier et agir contre les risques professionnels,
 - Renforcer le partenariat avec les services de santé au travail,
 - Optimiser la gestion des inaptitudes et du handicap.
2. Accompagner les salariés aux transformations de l'association tout en permettant leur développement professionnel :
 - Attirer et mieux intégrer les nouveaux professionnels (procédure recrutement et parcours d'intégration),
 - Développer les bonnes pratiques de management, notamment en matière de conduite au changement,
 - Etablir un plan de développement des compétences en lien avec les transformations des emplois,
 - Développer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
 - Mettre en lumière des compétences individuelles.
3. Améliorer la qualité de vie au travail :
 - Favoriser les espaces d'échanges et d'expressions au sein de l'ASM 13 (supervisions, réunions de synthèse...),
 - Améliorer la communication interne et la diffusion de l'information RH – Mise en place de temps d'échanges RH/Responsables de proximité,
 - Promouvoir une offre sociale à destination du personnel.

Ces axes définissent la feuille de route de la direction des ressources humaines. Ils font partie de la note d'orientation stratégique.

II 1. PAIE ET ADMINISTRATION DU PERSONNEL

Sur l'année 2022, les gestionnaires de paie ont dû faire face à de nouvelles réglementations sociales, ce qui a nécessité une adaptation pour faire évoluer les connaissances sur :

- Le contrôle de la DSN, qui a poursuivi l'élargissement de son périmètre,
- Le contrôle des bases de cotisations retraite avec la mise en place d'un tableau de bord par la caisse de retraite.

De nouvelles pratiques ont dû être mises en place faisant appel à de nouveaux «savoir-faire relationnels» dans le cadre de son activité en gérant davantage les échanges avec les salariés et les encadrants concernant l'explication du bulletin de salaire, les informations sociales et les questions diverses.

II.1.a) Réorganisation du service paie

Le métier de gestionnaire de paie est un métier qui par sa nature même est soumis à de nombreux imprévus, dont certains doivent être gérés de manière prioritaire.

Pour pouvoir anticiper sur le cycle mensuel, de manière à pouvoir y intégrer les éventuels imprévus qui pourraient venir le perturber, il a été mis en place, fin décembre 2022, un calendrier de traitement de la paie.

Ce calendrier est un moyen efficace pour ne manquer aucune échéance de paiement des cotisations et taxes liées aux salaires et pour planifier les différentes dates clés du traitement de la paie comme :

- Date limite de réception des feuilles de signature,
- Date limite de réception des acomptes,
- Date d'envoi des virements,
- Date de contrôle de la paie,
- Date limite de clôture de la paie.

C'est également un excellent outil d'information pour le service de comptabilité et les chefs de service.

Face aux attentes des collaborateurs et aux exigences de l'administration française de plus en plus importantes, aux marges d'erreur de plus en plus restreintes avec la mise en place de la DSN, aux échéances déclaratives de plus en plus lourdes, le service paie a fait l'objet d'une réorganisation avec l'arrivée d'un contrat en apprentissage début septembre 2022, pour une durée de 1 an, portant le nombre de gestionnaires de paie à 5 personnes. Chacune gérant un portefeuille d'environ 200 paies par mois.

II.1.b) Dématérialisation des bulletins

La dématérialisation des bulletins de paie mise en place depuis le 1^{er} janvier 2020 n'est pas encore suffisamment acceptée par les salariés de l'ASM 13 générant encore beaucoup d'éditions de bulletins et de mises sous pli.

ANNEE	Nombre de bulletins de paie émis	Nombre de bulletins de paie dématérialisés
2021	943	343
2022	993	486

Malgré une augmentation des demandes d'adhésion en **2022 de 41.69 %**, le nombre de bulletins dématérialisés reste toujours insuffisant.

II.1.c) **Gestion des temps**

L'absence d'outil de gestion des temps en 2022 continue de rendre difficile le recueil des informations liées aux absences dont notamment le suivi des RTT- récupérables et engendre une charge de travail aussi bien pour les responsables que pour les collaboratrices du service paie. Un suivi rigoureux des droits de chaque collaborateur est quasi impossible.

II.1.d) **Crise sanitaire**

Le service paie a de nouveau été fortement sollicité face à la reprise de l'épidémie de Covid en fin d'année 2021 et à la **Loi de financement de la sécurité sociale 2022 (LFSS)** qui a réactivé plusieurs « mesures Covid » mises en place depuis le début de la crise.

- [Prolongation des arrêts de travail dérogatoires jusqu'au 31 décembre 2022 :](#)

Versement **dès le premier jour d'arrêt de travail** des indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS) maladie et de l'indemnité complémentaire employeur aux salariés cas contacts, symptomatiques ou positifs au Covid-19, et qui ne peuvent télétravailler.

Le taux d'absentéisme en 2022 a augmenté de 1.96 points par rapport au taux d'absentéisme en 2021 sur Soisy et a augmenté de 1.22 points pour le site de Paris.

	PARIS			SOISY		
	Nombre de jours d'absence maladie	Nombre de jours de présence	Taux d'absentéisme	Nombre de jours d'absence maladie	Nombre de jours de présence	Taux d'absentéisme
2021	9 795	170 915	5.73%	10 135	108 549	9.34%
2022	11 412	164 243	6.95%	11 385	100 709	11.30%

- [Prolongation de l'activité partielle :](#)

Versement aux salariés mis en activité partielle (salariés vulnérables, fermeture des écoles pour Covid, enfants positifs) d'une indemnité correspondant à un pourcentage du **saire brut** par heure chômée.

	PARIS		SOISY	
	Nombre d'heures	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'heures	Nombre de bénéficiaires
2021	169.63	10	3 759.04	7
2022	113.93	4	2 352.00	3

▪ Séjour 2 :

Face à la crise sanitaire, des mesures exceptionnelles ont été consenties par le gouvernement et une prime d'un montant différent selon le poste occupé et l'ancienneté de chaque salarié a été mise en place à partir du 1^{er} janvier 2022.

Les postes bénéficiaires sont :

- Les infirmiers,
- Les encadrants d'unité de soins,
- Les orthophonistes,
- Les ergothérapeutes et leur chefferie,
- Les psychomotriciens
- Les préparateurs en pharmacie,

La prime brute mensuelle pour un salarié à temps complet est de :

- 52 € jusqu'à 3 ans d'ancienneté
- 58 € de 4 ans à 14 ans d'ancienneté
- 62 € de 15 ans à 20 ans d'ancienneté
- 70 € à partir de 21 ans d'ancienneté

Les postes dont le montant de la prime est fixé à 19 € bruts mensuels, pour un salarié à temps complet, quelle que soit l'ancienneté sont :

- Les aides-soignants
- Les directeurs des soins.

Le nombre de bénéficiaire a été de 454 collaborateurs pour un montant global de 144 370.85 euros brut.

▪ Indemnité métiers sociaux éducatifs

Les revalorisations consenties dans le Séjour, jusqu'à ce jour réservées au secteur sanitaire, ont été étendues à tous les personnels soignants et accompagnants éducatifs et sociaux des établissements et services sociaux et médico-sociaux à partir d'avril 2022.

Les postes bénéficiaires sont :

- Animateur
- Animateur socio-éducatif
- Chef de service éducatif
- Educateur spécialisé
- Educateur sportif
- Faisant fonction d'éducateur

- Conseiller en économie sociale et familiale
- Moniteur éducateur
- Psychologue
- Assistant social

Le nombre de bénéficiaire a été de 43 collaborateurs pour un montant global de 51 865.48 euros brut.

▪ Séjour des oubliés

- 1^{ère} mesure :

Dans le cadre des négociations annuelles 2021, **une prime exceptionnelle SEGUR des oubliés** pour les salariés liés par un contrat de travail depuis le 1^{er} novembre 2021 présents au moment du versement de la prime chaque mois et dont le métier n'était pas éligible aux mesures SEGUR et LAFORCADE, a été mise en place pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 30 avril 2022 à hauteur de 600 € répartie sur 4 mois soit 150 € par mois.

Les postes bénéficiaires sont :

- Agent de service
- Agent hôtelier
- Animateur
- Animateur socio-éducatif
- Chef de service éducatif
- Educateur spécialisé
- Educateur sportif
- Faisant fonction d'éducateur
- Lingère
- Moniteur éducateur
- Psychologue
- Secrétaire de direction
- Secrétaire médicale
- Assistante familiale / accueillante familiale
- Accueillante familiale

Le nombre de bénéficiaire a été de 62 collaborateurs pour un montant global de 32 371.96 euros brut.

- 2^{ème} mesure :

Face à l'absence de revalorisation consentie dans les services sociaux et médico-sociaux pour le personnel non médical exerçant un métier non éligible à la mesure, la direction a consenti le versement de l'indemnité LAFORCADE aux salariés liés par un CDI depuis le 01/09/2022 et toujours présents le 01/11/2022, date de versement de l'indemnité.

Les postes bénéficiaires sont :

- Agent de service
- Agent hôtelier
- Lingère
- Secrétaire de direction
- Secrétaire médicale

Le nombre de bénéficiaire a été de 14 collaborateurs pour un montant global de 12 209.39 euros brut sur l'année 2022.

II.1.e) Crise économique et sociale

Face à la hausse des prix de l'énergie, des carburants et pour la protection du pouvoir d'achat des français, le gouvernement a pris un certains nombres de mesure ayant fortement affectées la charge de travail des gestionnaires de paie.

▪ Indemnité inflation :

Le gouvernement a décidé d'octroyer aux salariés ayant perçu, au titre de la période courant du 1er janvier au 31 octobre 2021, une rémunération, inférieure à 26 000 € bruts, une indemnité inflation d'un montant de 100 € nets versée fin janvier 2022.

Sur un effectif de 1 006 collaborateurs au 31/01/2022, 442 collaborateurs en CDI et 39 en CDD ont perçu l'indemnité inflation soit **43.94% de bénéficiaires**.

Site	Montant	Nombre CDI	Nombre CDD
Paris	29 200 €	277	15
Soisy	18 900 €	165	24

▪ Prime de partage de la valeur (PPV) :

La [loi n° 2022-1158 du 16 août 2022](#) portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat a donné la possibilité aux employeurs de verser une prime de partage de la valeur (PPV) exonérée de toutes les cotisations sociales (dont CSG et la CRDS) et d'une exonération d'impôt sur le revenu.

L'ASM 13 a souhaité s'inscrire dans ce dispositif et a versé la PPV 2022, sur janvier 2023, à :

- Tous les salariés éligibles au versement de la prime, présents dans les effectifs le 31 décembre 2022 et ayant au moins 6 mois de présence continue entre le 1er juillet et le 31 décembre 2022.
- D'un montant de 200 € brut pour un salaire brut mensuel inférieur à 1.5 fois le SMIC (2 518.42 € brut mensuel)
- D'un montant de 150 € brut pour un salaire brut mensuel compris entre plus d'1.5 fois le SMIC et 2 fois le SMIC (2 518.43 € brut mensuel et 3 357.90 brut mensuel).

Sur un effectif de 1 006 collaborateurs au 31/01/2022, 557 collaborateurs en CDI et 70 en CDD ont perçu la prime de partage de la valeur soit **62.33% de bénéficiaires**.

Site	Montant	Nombre CDI	Nombre CDD
Paris	43 025.00 €	314	13
Soisy	51 939.34 €	242	57

▪ Augmentation de la valeur du point :

Afin de compenser l'inflation, le gouvernement a annoncé le 7 juillet 2022, une augmentation de la valeur du point pour tous les agents hospitaliers de la fonction publique. Souhaitant maintenir une égalité de traitement pour le personnel du secteur public et ceux du secteur privé, la FEHAP, par

recommandation patronale a adopté la réévaluation de la valeur du point dans la CCN51 à hauteur de 3 % avec effet au 1er juillet 2022. Le point est ainsi passé de 4.447 à 4.58.

II.1.f) Accords internes

▪ Prime de cooptation :

Confrontée à une pénurie de personnel infirmier, l'ASM 13 a mis en place, à compter du 1^{er} juillet 2022 jusqu'au 31 décembre 2022, un dispositif de cooptation avec le versement d'une compensation financière sous forme d'une prime de 1 000 € brut versée en 2 fois : 500 € lorsque la période d'essai du coopté est validée et 500 € après 20 mois de présence effective du coopté.

En 2022, 1 personne a été cooptée avec une embauche en CDI en date du 31 octobre 2022.

▪ Prime décentralisée :

En date du 16 décembre 2022, la direction et les organisations syndicales ont conclu, pour une durée déterminée d'un an, un accord stipulant que la prime décentralisée ne se verra appliquée aucun critère de minoration pour l'année 2022.

Sur la totalité de la prime, les critères d'absentéismes n'ont pas été appliqués. Le reliquat a été versé sur la paie de janvier 2023.

Nombre de bénéficiaires	Montant
371	40 938.11 €

▪ Prime à l'embauche :

Afin de renforcer l'attractivité de l'ASM 13 et de fidéliser les collaborateurs exerçant des métiers identifiés sous tension au sein de l'association, le comité de direction a mis en place une prime à l'embauche à compter du 18 octobre 2021 jusqu'à fin avril 2022 avec un renouvellement jusqu'au 17 juillet 2022.

Le dispositif de la prime à l'embauche s'applique uniquement aux postes à pourvoir de CDI d'Infirmiers Diplômé d'Etat et sous réserve d'un engagement de collaboration de trois années au sein de l'ASM 13.

Les modalités de versements sont les suivantes :

- ✓ Du 1^{er} janvier au 30 avril 2022 :
 - Versement de 1500 € bruts à la fin de la période d'essai ou 2 mois pour un CDD passant en CDI
- ✓ Du 1^{er} mai au 17 juillet 2022 :
 - 1^{er} versement de 1 500 € bruts à la fin de la période d'essai ou 2 mois pour un CDD passant en CDI ;
 - 750 € bruts après 1 an d'ancienneté à la date d'embauche ;
 - 750 € bruts après 2 ans d'ancienneté à la date d'embauche

En date du 30 janvier 2023, le comité de direction générale de l'ASM 13 a souhaité revaloriser la prime avec effet rétroactif au 18 juillet 2022 et ce, jusqu'au 31 décembre 2023.

Les modalités de versements sont les suivantes :

- ✓ Du 18 juillet 2022 au 31 décembre 2023 :
 - 2 000 € bruts lorsque la période d'essai est validée ;
 - 1 000 € bruts après 12 mois de présence effective du salarié embauché ;
 - 1 000 € bruts après 24 mois de présence effective du salarié embauché ;
 - 1 000 € bruts après 36 mois de présence effective du salarié embauché.

Sur l'année 2022, 19 collaborateurs ont bénéficié de la prime à l'embauche pour un montant total de 37 392 € bruts.

En 2022, le service paie a émis 12 172 bulletins de paie (5 415 pour le site de Soisy et 6 757 pour le site de Paris) soit 1 014 bulletins en moyenne par mois (451 bulletins pour Soisy – 563 bulletins pour Paris)

II. 2. GESTION ET DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

L'ASM 13 garde des effectifs constants en ETP annuel 2022, mais les effectifs CDI en nombre au 31/12/2022 augmentent de 9 % avec l'ouverture et la montée en charge du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) sur l'Hôpital de l'Eau Vive à Soisy sur Seine et l'ouverture de l'Unité de Soins Psychiatriques à Domicile (SPIAD).

Effectifs	CDD (NB) Physique au 31/12	CDI (NB) Physique au 31/12	Total CDD/CDI Physique au 31/12	CDD (ETP 2022)	CDI (ETP 022)	TOTAL ETP 2022
2021	238	735	973	119,04	605,92	724,96
2022	219*	793	1012*	114,31	615,24	729,55

- Dont 4 contrats d'apprentissage

Il est a noté que 160 embauches en CDI ont été réalisées en 2022 (vs 78 en 2021).

Pour ce qui est des départs volontaires des salariés, ils sont équivalents par rapport à 2021 :

- les démissions ont été moins importantes en 2022 soit 55 (vs 72 en 2021),
- les fins de période d'essai sont de 21 (vs 14 en 2021)
- les départs en retraite qui étaient de 16 en 2021, sont de 26 en 2022.

II.2.a) Réorganisation du service Ressources humaines

Après le départ en mars 2022 de la DRH (en poste depuis juillet 2019), une chargée de ressources humaines est partie en congé maternité. Son remplacement ayant été anticipé, une personne en CDD est arrivée dès son premier jour d'absence en avril 2022.

En juin 2022, le service RH est sous responsabilité d'une nouvelle DRH.

Afin d'apporter une plus grande proximité à l'encadrement et de pouvoir mener des projets ambitieux, la création d'un 2nd poste de responsable ressources humaines (RRH) a été demandée pour janvier 2023 et une réflexion a été réalisée au dernier trimestre 2022 pour une nouvelle répartition des effectifs par pôles (précédemment par site Paris / Soisy) entre les 2 RRH et les équipes attachées.

Afin de favoriser le travail en équipe, le service RH de Paris a déménagé en fin d'année afin de pouvoir ajouter un bureau pour les 2 RRH et de regrouper l'équipe RH de Paris dans le même bâtiment, au 15 rue Albert Bayet.

Le service RH de Paris a également intégré un contrat d'apprentissage à partir d'octobre 2022, dans le cadre d'un CDD d'un an. La personne réalise une licence professionnelle gestion des ressources humaines, en partenariat avec UPEC CFA Université de Créteil (même session que la personne de la paie).

La chargée de développement RH est à son tour partie début novembre 2022. Un appel à candidature interne a été communiqué et une chargée RH de Paris a postulé. L'opportunité d'accéder à cette promotion a été favorisée sous réserve de la réalisation d'une formation certifiante afin d'accompagner son évolution et de la professionnaliser sur ses nouvelles missions.

La chargée de RH en CDD de remplacement a été transformée en CDI de manière anticipée début novembre dans la perspective du retour de la chargée de RH titulaire mi-janvier 2023.

II.2.b) Administration du personnel

La fonction administration du personnel consiste à assurer le suivi du salarié tout au long de sa vie professionnelle au sein de l'association et cela repose sur l'application stricte du code du travail, de la convention collective nationale, des accords d'entreprise et usages en vigueur au sein de l'association.

Les chargées de ressources humaines suivent les salariés de leur arrivée à leur départ par l'intermédiaire de leur dossier du personnel et les accompagnent tout au long de leur expérience au sein de l'association en fonction des différents événements :

- Dès l'arrivée avec la constitution du dossier désormais dématérialisé depuis septembre 2022, avec la réalisation de la déclaration préalable à l'embauche, l'enregistrement auprès du service de Santé travail, l'envoi du dossier auprès de la mutuelle et de la prévoyance, la création de la carte déjeuner,
- La création et les modifications concernant la partie administrative sur le logiciel de paie CEGI
- Le suivi contractuel, avec le contrat de travail et les avenants en fonction des événements, des changements de temps, de postes, de mobilité etc,...
- Le suivi médical avec les services de santé au travail, avec l'envoi des convocations aux différentes visites médicales lors du retour après absence maternité, maladie, en étant le relais auprès des encadrants pour la mise en place des préconisations du médecin du travail,
- La production des divers courriers administratifs, attestations en lien avec la vie du salarié (promesse d'embauche, congé parentaux, départ en retraite etc...)
- Les déclarations d'accident de travail, et le suivi du registre des accidents bénins
- L'information et le suivi des reconnaissances de travailleurs handicapés
- Le suivi des pass-sanitaires.

II.2.c) **Recrutement**

Les difficultés de recrutement liées à un contexte national structurel et aggravées par la conjoncture liée à la crise sanitaire ont fortement impacté l'activité des RH en 2022.

La montée en charge du médico-social suite à l'ouverture du FAM a nécessité une implication plus importante du service RH de Soisy sur Seine pour réaliser les recrutements des salariés et cela en plus de nombreux postes vacants sur l'ensemble des unités.

Le processus de recrutement est toujours constitué d'un appel à candidature interne afin de favoriser la mobilité et l'évolution interne, puis la diffusion d'annonces en externe.

Les annonces sont publiées par l'intermédiaire d'un multi-diffuseur Human Sourcing, qui permet la publication vers notre site internet, l'Apec, Indeed et Staff santé. Cet outil permet de transmettre les candidatures aux managers opérationnels en charge du recrutement et de suivre le candidat pour lui apporter une réponse.

Par ailleurs, les annonces sont publiées sur le site de Pole emploi, sur le site de la FEHAP et d'autres supports spécialisés en fonction des métiers.

La multitude d'annonces et les difficultés de recrutement du secteur ne permettent pas une visibilité permanente de nos annonces, c'est pourquoi le sponsoring sur le site Indeed a été testé en fin d'année 2022 pour une annonce.

Un travail collaboratif a été initié avec la chargée de communication arrivée en mai 2022, afin de travailler sur la marque employeur, en mettant à jour le site internet, et en développant la présence et le contenu sur les réseaux sociaux notamment par la présence sur LinkedIn.

Face à la pénurie de candidats, l'ASM 13 a dû multiplier le recours aux cabinets de recrutement, aux agences d'intérim (qui a engendré une charge de travail importante et chronophage entre les demandes terrains, la gestion RH et les relances pour avoir la complétude des pièces - contrats, relevés d'heures et factures - et pouvoir transmettre le tout à la comptabilité pour paiement) et travailler sur la marque employeur.

Il existait une prime d'embauche pour les infirmiers et celle-ci a été doublée en 2022 et proposée également pour les postes d'assistant sociaux. 19 conventions d'engagement à servir pour 3 ans ont pu être signées en 2022.

L'octroi d'une prime de cooptation pour des infirmiers a également été proposée cette année.

II.2.d) **Développement des compétences et formation**

▪ **Le Plan de Développement des Compétences (PDC):**

Lors de la préparation de l'élaboration du PDC 2022, chaque responsable a identifié les formations prioritaires en lien avec son projet de service, le projet d'établissement et les axes prioritaires pluriannuels définis pour 2020-2024.

Cette étape a permis de rendre plus pertinent le recueil individuel et collectif des demandes de formation des salariés selon des enveloppes octroyées proportionnellement par direction en fonction des effectifs (ETP).

Le pôle médico-social a bénéficié d'un budget supplémentaire attribué par l'ARS (Crédit Non Reconductible CNR) à répartir sur Paris/Soisy qui a permis le déploiement de formations prioritairement sur l'autisme avec l'organisme EDI formation.

La commission de formation a ainsi pu arbitrer plus facilement les demandes formulées en priorisant les formations collectives permettant de répondre aux besoins des différents services tout en formant un plus grand nombre de salariés pour répondre à l'obligation de formation tous les 6 ans.

En effet, il est de la responsabilité de l'employeur de favoriser l'adaptation au poste par la montée en compétences.

Ces formations ont nécessité une implication importante de la direction des ressources humaines pour que celles-ci se passent dans de bonnes conditions, en s'assurant de la mise à disposition des salles, du matériel, et en accueillant les formateurs.

La crise sanitaire a mis en lumière l'importance de nos métiers et la nécessité de les rendre attractifs. La montée en compétences des salariés par la professionnalisation dans le cadre de formation qualifiante ou certifiante devrait permettre de fidéliser et de pourvoir, par la promotion, certains postes sous tension vacants du fait de la difficulté à recruter.

L'effort de formation est toujours présent en 2022 grâce au versement d'une contribution volontaire à l'OPCO Santé qui aura permis d'obtenir des Fonds Mutualisés sécurisés de Branche.

Le nombre d'actions de formation reste élevé en 2022 (478 en 2022 vs 496 en 2021).

- 340 salariés ont bénéficié d'une action de formation en 2022 vs 300 en 2021
- 26 910 heures de formation en 2022 vs 24 027 en 2021
- 85 % des salariés non-cadres ont bénéficié de ces heures de formation.

	Nb d'actions	Nb d'heures	% d'heures	Nb salariés formés	Part effectif	% de salariés formés
DPA	130	9 877	37%	101	303	33%
DPEA	94	1879,9	7%	64	149	43%
PMS	184	14184	53%	129	180	72%
PSY	34	433	2%	27	64	42%
SG	36	536	2%	19	113	17%
TOTAL	478	26910	1	340	809	42%

Les thématiques importantes pour 2022 :

- La gestion de la violence et de l'agressivité
- Déployer une culture et une dynamique de bientraitance
- Formation à l'autisme pour aider les professionnels à agir face à des personnes ayant des troubles du comportement, etc...

Les formations diplômantes ou certifiantes :

- Diplôme d'état d'AES
- Cadres de Santé
- IPA Infirmier en Pratiques Avancées
- DU compétences en Psychiatrie et santé mentale
- DIU Autisme et troubles du neuro-développement, etc...

- **Les Entretiens professionnels:**

Le cadre légal impose à chaque salarié ayant 6 ans d'ancienneté de réaliser un entretien tous les deux ans afin de faire un point sur son parcours professionnel, ses souhaits éventuels d'évolution professionnelle, ses besoins de formation et de faire un bilan à 6 ans.

Grâce à l'accord d'entreprise signé avec les délégués syndicaux en septembre 2020, un seul entretien professionnel est désormais obligatoire au lieu de trois, toujours complété par le bilan des 6 ans.

Chaque salarié peut néanmoins demander à bénéficier d'un deuxième entretien professionnel au cours des 6 ans s'il en fait la demande auprès de son responsable.

II.2.e) Pilotage RH et données sociales

Bilan social et Base de Données Economiques Sociales et Environnementales (BDESE) font partie des indicateurs obligatoires.

Le bilan social est obligatoire pour les entreprises de plus de 300 salariés. Il est transmis au Comité Economique et Social d'Entreprise (CSE) pour qu'il puisse émettre son avis.

La BDESE est un document qui sert à la préparation de la consultation annuelle du CSE avec la direction de l'entreprise. Il rassemble les informations relatives aux orientations économiques et sociales de l'organisation.

Viennent s'ajouter d'autres enquêtes obligatoires pour la DARES, services des études et statistiques du ministère du travail de l'emploi et de l'insertion, le Cereq, organisme publique d'études et de recherches.

L'ARS sollicite également régulièrement la DRH pour avoir des données sociales.

L'OPCO santé a demandé des données dans le cadre de la création d'un baromètre emploi-formation pour prévoir la construction de ses politiques emploi-formation pluriannuelle, et mettre en évidence les besoins de l'ensemble des secteurs de la Santé.

La Statistique Annuelle des Etablissement de Santé (SAE) qui nécessite également des données réalisées par le service ressources humaines sur les effectifs en l'absence de contrôleur de gestion.

D'autres études spécifiques sont réalisées en fonction des besoins et des négociations en cours avec les représentants du personnel.

II.2.f) Santé, Sécurité et Conditions de travail (SSCT)

- **Crise sanitaire :**

Malgré l'accalmie de la pandémie, la cellule de crise a continué à se réunir tous les 15 jours pour suivre les évolutions et adapter la conduite à tenir.

▪ Politique handicap et maintien dans l'emploi :

L'ASM 13 compte en 2022, 33 personnes ayant une reconnaissance de travailleur handicapé représentant un effectif de 27,46 Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (BOETH) internes.

L'obligation d'emploi n'étant pas suffisante, une contribution sera versée à l'OETH.

Afin d'encourager l'insertion et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap, l'OETH verse une prime de 500 euros à tout salarié en CDI qui vient de faire part, pour la première fois, à son employeur de sa reconnaissance de bénéficiaire de la loi de 2005.

2 salariés ont bénéficié de cette prime en 2022 (Vs 7 en 2021).

▪ Service de Santé au travail (SST) interentreprises

L'ASM 13 adhère à 2 SST.

Ce sont donc deux médecins du travail et leurs équipes pluridisciplinaires qui suivent la santé au travail de nos salariés.

Les relations rapprochées avec ces derniers ont permis suite à des visites de reprises et des échanges anticipés de favoriser la mise en place de préconisations en lien avec les encadrants, et d'organiser des retours à l'emploi grâce à des temps partiels thérapeutiques ou des aménagements de postes avec achat de matériels.

Les équipes pluridisciplinaires ont pu être sollicitées :

- Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) pour des études ergonomiques,
- Assistant social pour accompagner une démarche dans le cadre d'une RQTH, et de la mobilisation d'aides de l'OETH, Agefiph et Aide pam 75.

▪ Mise à jour du DUERP 2022 :

Depuis le 31 mars 2022, l'article 4121-3 du code du travail précise que l'élaboration du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels ne relève plus de la compétence exclusive de l'employeur. Ainsi, pour établir le DUERP, l'employeur doit désormais associer :

- les référents santé au travail à savoir les salariés compétents en matière de santé et sécurité si ces derniers sont sollicités
- les services de prévention et de santé au travail (Efficiency pour Paris et ASTE pour Soisy sur Seine)
- les membres du CSE et la Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT).

Cette action qui n'a pu être menée, fait partie des priorités de 2023.

II 3. RELATIONS SOCIALES

Le nombre de réunions en 2022 liées au dialogue social est équivalent à 2021.

Dialogue social	Nombre de réunions	Nombre d'heures cumulées des IRP
CSE	12	745
CSSCT	5	47
Autres commissions	4	10
DS NAO	6	68
Total	27	870

Le climat social global est particulièrement tendu sur l'année 2022 lié au contexte national sur les revendications salariales en lien avec la situation inflationniste, la tension dans le secteur de la santé, et au sein de l'ASM 13, et plus globalement les difficultés de recrutement.

Pour la première fois au sein de l'ASM 13, il y a eu 3 mouvements de grève à l'automne 2022 (2 à Paris et 1 à Soisy Sur Seine). Les motifs sont essentiellement sur la reconnaissance des métiers et les revalorisations salariales.

Dans le cadre de la Négociation Annuelle Obligatoire (NAO) de 2022, 8 accords ont été signés avec les délégués syndicaux résultat de négociations fructueuses.

- **Accord collectif portant sur le versement de la prime de partage de la valeur 2022 =>** Accord permettant le versement d'une prime défiscalisée allant de 150 à 200 euros nets en fonction des revenus, de la date d'arrivée et du temps de présence au sein de l'ASM 13 entre le 1er juillet et le 31 décembre 2022.
- **Accord collectif portant sur l'octroi d'un repos compensateur** pour les salariés arrivés après le 2 décembre 2011 => Accord donnant la possibilité de bénéficier d'une récupération d'un jour férié pour les salariés arrivés après le 2 décembre 2011. Attention, certains cadres sont à respecter
- **Accord relatif aux modalités d'attribution de la prime décentralisée 2022 =>** Accord conclu uniquement pour l'année 2022, permettant aux collaborateurs ayant été absents en 2022 de bénéficier de cette prime alors que les dispositions prévues par la convention collective ne le prévoient pas.
- **Accord relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux salariés oubliés du Ségur** => Accord permettant le versement de la prime Ségur à certains salariés du secteur médico-social sur un temps défini.
- **Accord relatif à la durée quotidienne du travail sur le Foyer Watteau** => Accord conclu sur une année (2023) permettant de mettre en place une organisation du travail avec des cycles de 12h.
- **Accord relatif à la prime Ségur attribuée aux médecins et aux pharmaciens à l'ASM 13** => Accord obligatoire à mettre en place pour la répartition de la prime Ségur pour ces 2 métiers sur l'année 2022 ;

- **Accord relatif au régime complémentaire et obligatoire de la complémentaire santé =>** Accord obligatoire dans le cadre de la mise en place d'une mutuelle plus avantageuse que celle prévue par la convention collective ;
- **Accord relatif au régime collectif et obligatoire de prévoyance=>** Accord obligatoire dans le cadre de la mise en place d'une prévoyance plus avantageuse que celle que prévue par la convention collective.

III. PERSPECTIVES 2023

L'année mouvementée explique le report sur 2023 de certains projets initiés.

- La mise en place de la carte tickets restaurant pour les salariés parisiens ne bénéficiant pas de service de restauration.
- La digitalisation de tous les processus administratifs RH : la mise en place d'un logiciel gestion du temps avec un déploiement souhaité au premier trimestre 2024, la signature électronique, un portail RH...).
- Le développement de la marque employeur, avec la remise en place d'un parcours d'intégration, d'un livret d'accueil sans oublier des réflexions/projets sur la fidélisation et le développement de nos professionnels actuels.
- La révision de notre processus de recrutement et d'intégration des nouveaux personnels ;
- Le développement et l'optimisation du pilotage RH grâce à l'outil cube décisionnel Pyramid de CEGI;
- La négociation d'un accord GPEPP afin d'anticiper et accompagner les salariés et notamment les transformations liées au transfert des lits d'hospitalisation sur les sites parisiens, du développement du pôle médico-social avec la création de nombreuses structures.
- La révision du règlement intérieur, de nouveaux dispositifs tels que le lanceur d'alerte.
- Le déploiement d'une politique Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) conformément aux préconisations de la HAS.
- Le développement d'un plan stratégique pour la santé des salariés et la mise à jour du DUERP par sites, la ligne PSY France.
- La poursuite d'un dialogue social constructif afin de mener les négociations nécessaires en lien avec les évolutions de l'ASM 13, et une communication des DS plus cadrée.
- Le renouvellement des instances représentatives du personnel en fin d'année 2023.

IV. DIRECTION DES SYSTEMES D'INFORMATION

Table des matières :

<u>Présentation du document :</u>	254
<u>Présentation de la Direction des Systèmes d'Information (DSI) :</u>	254
<u>La DSI est 3 pôles de compétences et 8 fonctions :</u>	254
<u>La mission de la DSI :</u>	256
<u>L'organigramme :</u>	256
<u>Faits marquants :</u>	256
<u>Le Système d'Information :</u>	257
<u>Définition :</u>	257
<u>Le réseau :</u>	257
<u>La couverture fonctionnelle du SI :</u>	258
<u>Evolution de l'infrastructure :</u>	259
<u>Le parc machines :</u>	260
<u>Téléphonie :</u>	260
<u>Les projets</u>	261
<u>Les projets fonctionnels :</u>	261
.....	262
<u>Les projets liés à la sécurité :</u>	262
<u>Les projets médias et communications :</u>	262
<u>Les programmes de financement :</u>	263
<u>Les perspectives sur 2023 :</u>	264
<u>L'orientation de la DSI pour 2023 :</u>	264
<u>Les perspectives organisationnelles :</u>	264
<u>Les perspectives sécuritaires :</u>	265
<u>Les perspectives opérationnelles :</u>	265
<u>Vue macroscopique du portefeuille des projets pour 2023 :</u>	265

Présentation du document :

Ce document a pour objectif de présenter l'activité de la Direction des Systèmes d'Information (DSI) et les événements marquants au cours de l'année 2022 afin de fournir les éléments pour la constitution du Rapport d'activité générale de l'ASM 13.

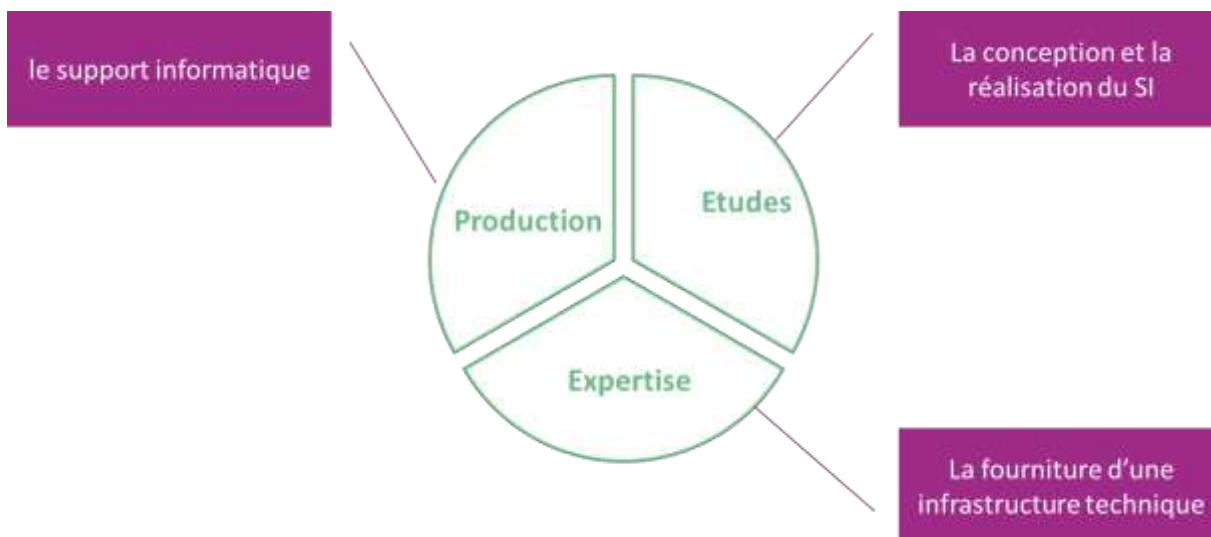
Dans ce document nous présenterons :

- L'organisation de la DSI
- Une image de l'infrastructure du système d'information à fin 2022
- La couverture fonctionnelle
- L'interopérabilité des applications métiers
- Un état du parc machines et de la téléphonie
- La liste non-exhaustive des projets conduits durant l'année
- Les orientations pour 2023.

Présentation de la Direction des Systèmes d'Information (DSI) :

La DSI est composé de 3 pôles de compétences et 8 fonctions :

Les 3 pôles de compétences : Les études, l'expertise et la production.



Les 8 fonctions de la DSI :

1. **Le pilotage de la DSI :**
Aligner le SI sur la stratégie de l'organisation et aux exigences de la direction
2. **L'assistance utilisateurs :**
Relation au quotidien avec les utilisateurs pour du support (assistance et aide) lié au SI
3. **L'expertise :**
Apporter son savoir-faire sur les projets, le support ou les évolutions du SI

4. **Les études :**

Concevoir réaliser et faire évoluer le SI (ex : acquisitions de nouveaux outils ou de technologie)

5. **La production et l'infrastructure :**

Produire des services nécessaires aux différents utilisateurs, réaliser les évolutions du SI en terme d'infrastructures ou de réseau, maintenance du système (MCO – Maintien en Condition Opérationnelle).

6. **La relation avec les fournisseurs :**

Editeurs de logiciels, experts techniques, téléphonie, impression, revendeurs de matériels ...

7. **Les fonctions supports :**

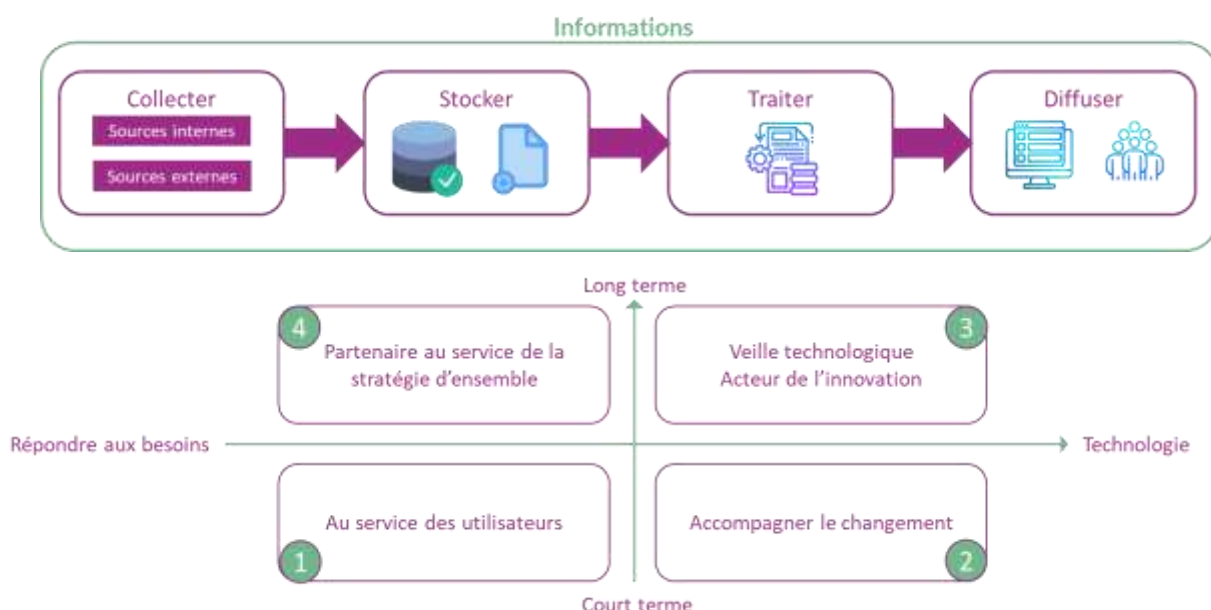
La DSI s'appuie sur des fonctions supports comme la DRH pour le recrutement, la DAF pour la gestion des fournisseurs et le pilotage du budget etc...

8. **Les fonctions transverses :**

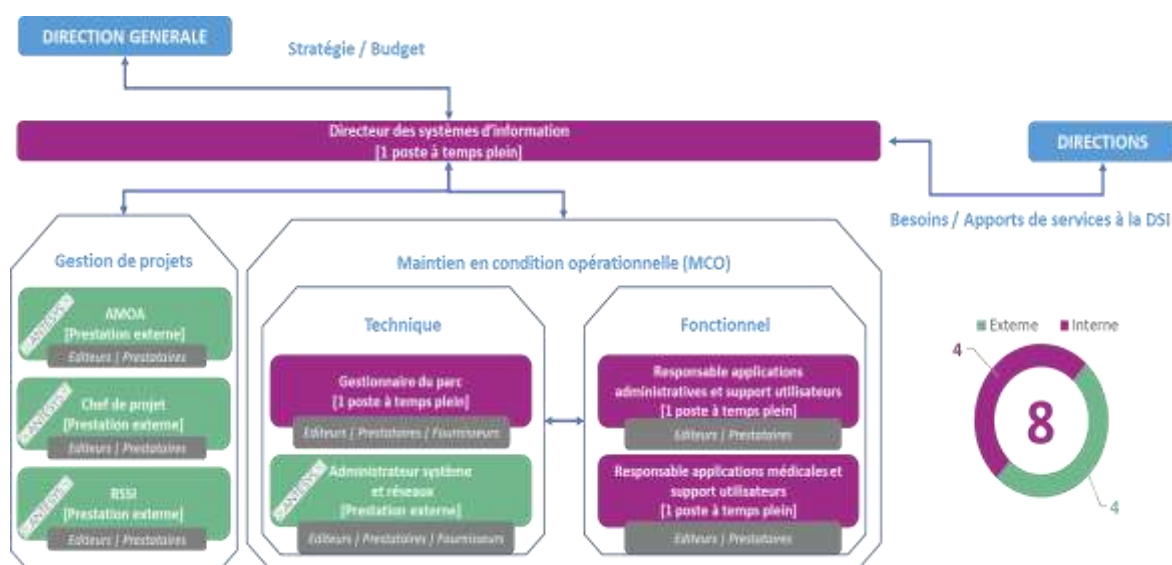
Il s'agit des fonctions garantissant le bon déroulement de la gestion du SI, à savoir le pilotage des projets et leur adéquation avec ce qui a été arbitré par le comité directeur, définition des normes et méthodes à appliquer au sein de la DSI.



La mission de la DSI :



L'organigramme : Voici l'organigramme de la DSI à fin d'année 2022.



Faits marquants :

L'ASM 13 a fait le choix de réinternaliser la fonction de directeur des systèmes d'information, qui était depuis 3 ans externalisée et confiée à la société Antésys avec une prestation de 2 jours hebdomadaires en moyenne.

Désormais, cette fonction est internalisée depuis début octobre 2022 et constitue un poste à temps plein permettant d'améliorer l'animation de l'équipe IT, le suivi et la réalisation des projets à un rythme différents, et d'assister davantage les directions dans leurs besoins informatique ou/et besoins de transformation numérique.

Le Système d'Information :

Définition :

Le système d'information (SI) est l'ensemble des ressources et des dispositifs permettant de **collecter, stocker, traiter et diffuser les informations** nécessaires au fonctionnement d'une organisation (l'ASM 13).

Le SI est capital dans une organisation.

Pour prendre les bonnes décisions, l'organisation doit être en possession d'informations fiables, pertinentes et précises.

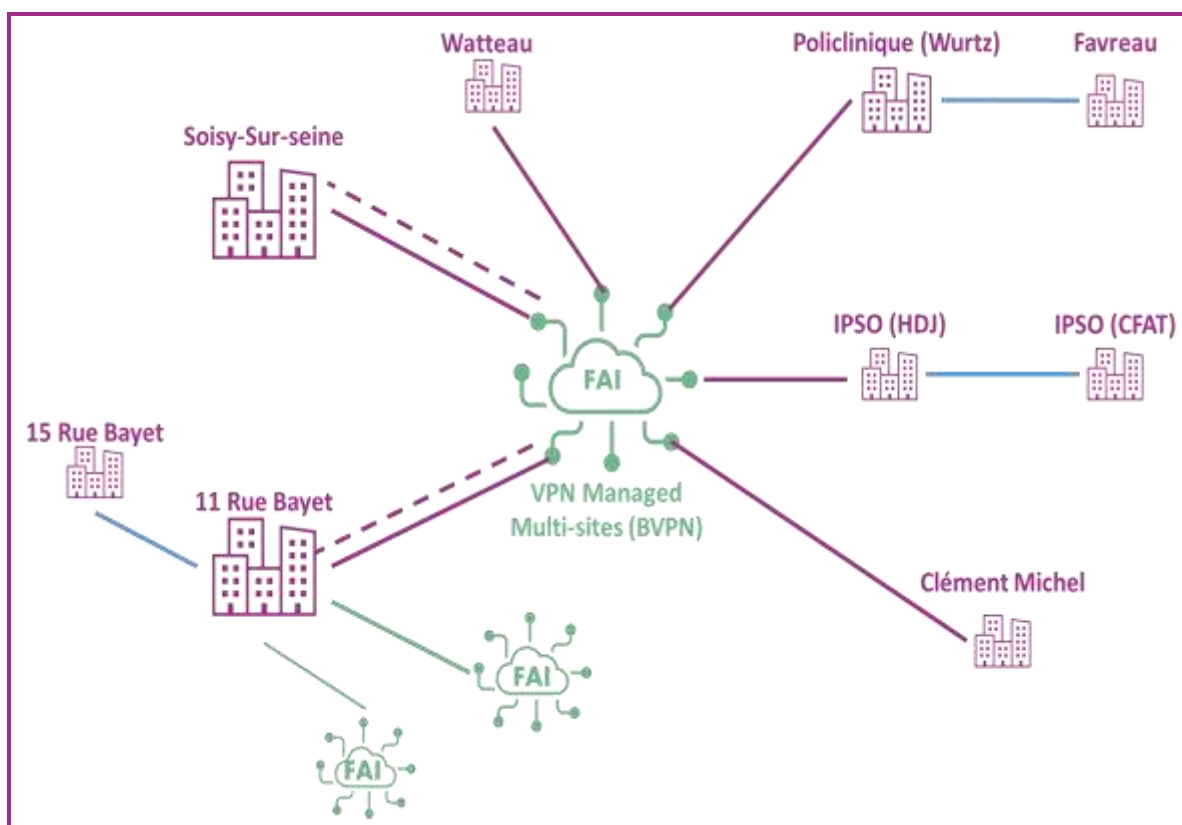
Le réseau :

Représentation du réseau supportant le Système d'Information :

Le Système d'information (SI) est composé d'un datacenter sis rue Albert Bayet à Paris. Les sites sont interconnectés par des liaisons internet privées et sécurisées (réseau MPLS).

L'ASM 13 dispose de 8 sites dans le 13^{ème} arrondissement de Paris et d'un site dans le département de l'Essonne (91) à Soisy-Sur-Seine, regroupant plusieurs pavillons interconnectés également.

NB : pour des raisons évidentes de sécurité, nous ne détaillerons pas d'avantage l'architecture du réseau de l'ASM 13.



Le cœur du S.I. s'appuie sur un environnement virtuel qui offre un hébergement souple et sécurisé pour les applications transversales et métiers.

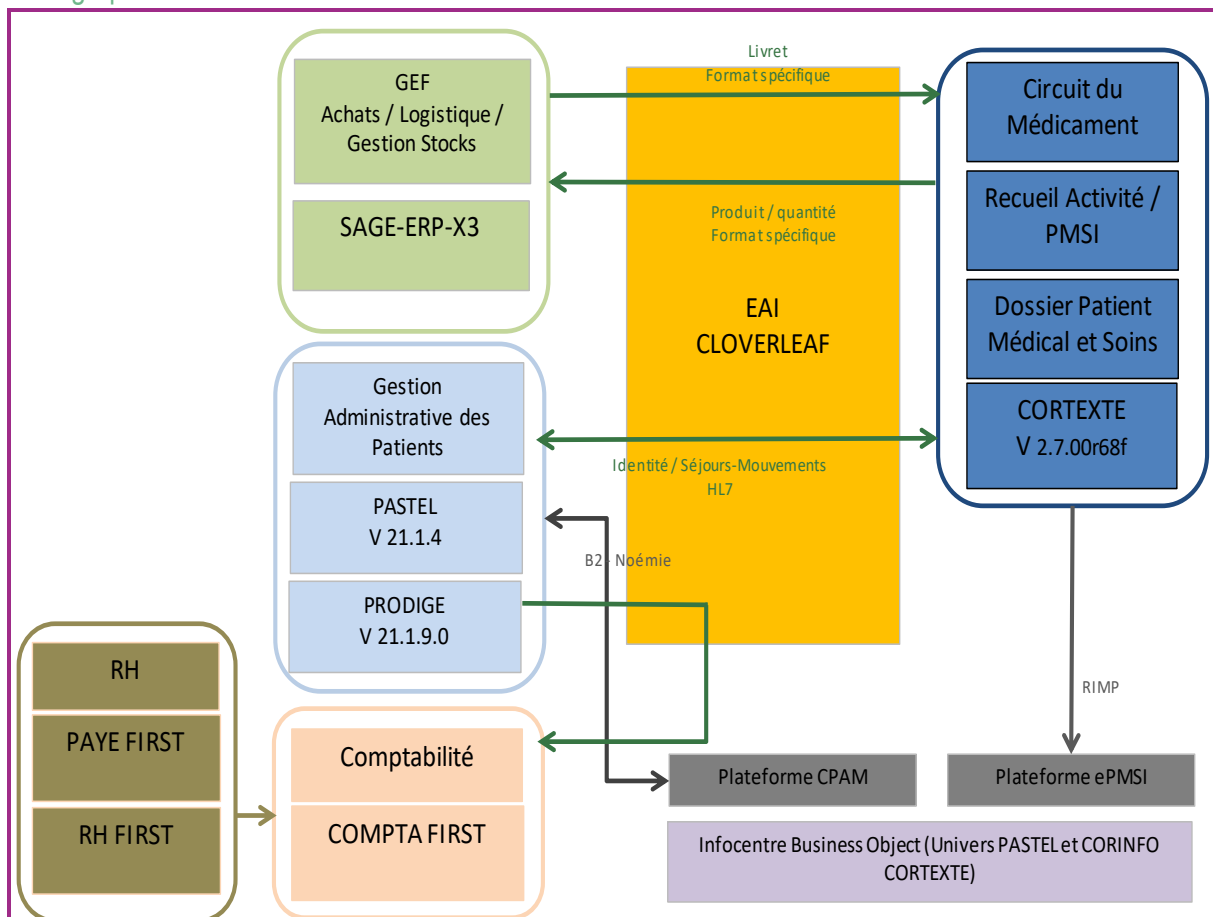
Les évolutions sur 2022 :

Un nouveau pavillon (Foyer d'Accueil Médicalisé - FAM) a vu le jour sur le site de Soisy-Sur-Seine (dép 91), il a été connecté au réseau existant par un lien fibre optique.

Une nouvelle unité de Soins Psychiatriques A Domicile (SPIAD) a également vu le jour au 7^{ème} étage du site sis au 11 rue Albert Bayet à Paris, un raccordement au réseau a dû être effectué afin de connecter le matériel informatique déployé permettant le fonctionnement du service.

La couverture fonctionnelle du SI :

Cartographie fonctionnelle :



Les mises à jour sur 2022 :

L'ASM 13 ne s'est pas dotée de nouvelles applications majeures durant l'année 2022, mais cependant l'ensemble des applications transversales et métiers suivent une logique de mise à jour permanente en suivant le calendrier des éditeurs afin de garantir la sécurité et la fiabilité des données.

G.A.P (Pastel / Prodige)

D.P.I (Cortexte)

Compta / RH
(CEGI)



Mises à jour



Mises à jour



Mises à jour

Disponibilité des services liés aux processus de soins sur 2022 :

Applications du processus de soins	Taux de disponibilité cible	Temps indisponibilité pour arrêt programmé (en h)	Temps indisponibilité pour panne (en h)	Temps d'indisponibilité totale (en h)	Disponibilité = $(1 - \text{temps d'indisponibilité} / \text{temps de la mesure}) \times 100\%$
CORTEXTE - CAPCIR (DPI, circuit médicament)	99,99%	5	0	5	99,94%
PASTEL - MIPHI (GAP)	99,99%	5,75	0	5,75	99,93%
EAI (CLOVERLEAF)	99,99%	0	0	0	100,00%

DPI = Dossier Patient Informatisé

GAP = Gestion Administrative des Patients

EAI = Enterprise Application Integration (ou Echanges Inter-Applicatifs)

Evolution de l'infrastructure :

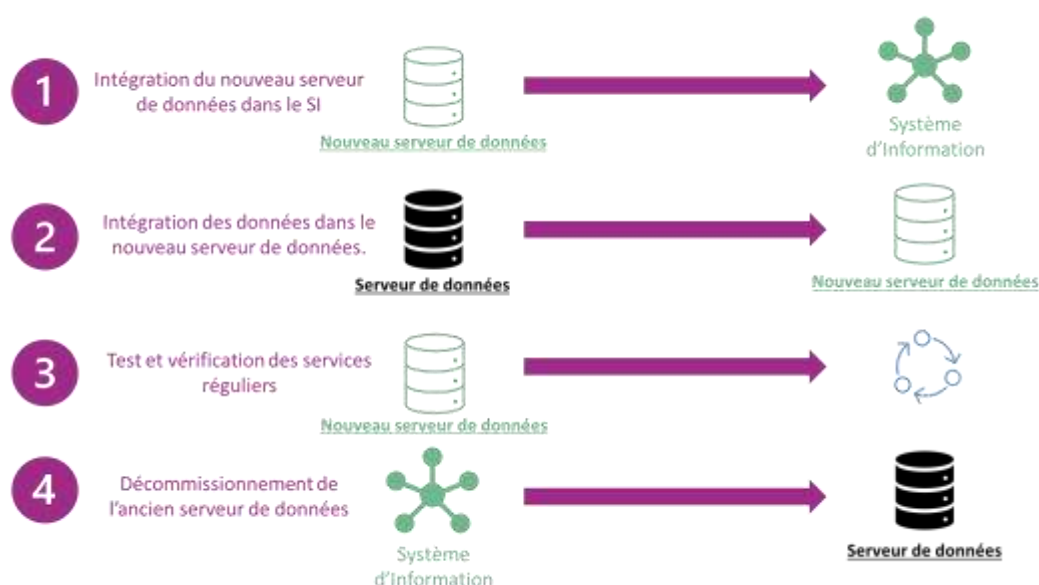
Nouveau serveur de données :

L'ASM13 s'est dotée d'un nouveau serveur de bases de données afin de garantir la sécurité et la disponibilité des informations des applications métiers. Le serveur a été intégré au système d'information courant septembre 2022 avec une perspective de mise en production dès le premier trimestre 2023.

Une vision à 5 ans a permis de déterminer la volumétrie utile afin de répondre à l'accroissement des données actives et des données froides.

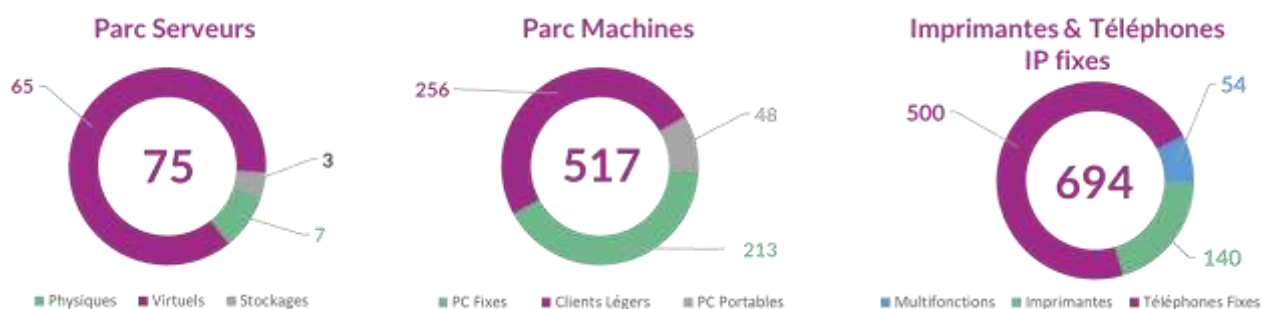
L'ensemble des données seront alors migrées vers ce nouveau serveur occasionnant une interruption de service maîtrisée et réduite de par la souplesse de l'architecture virtualisée en place.

Un décommissionnement du serveur de données actuel sera possible après une période d'observation et de vérification des services réguliers.



Le parc machines :

Présentation :



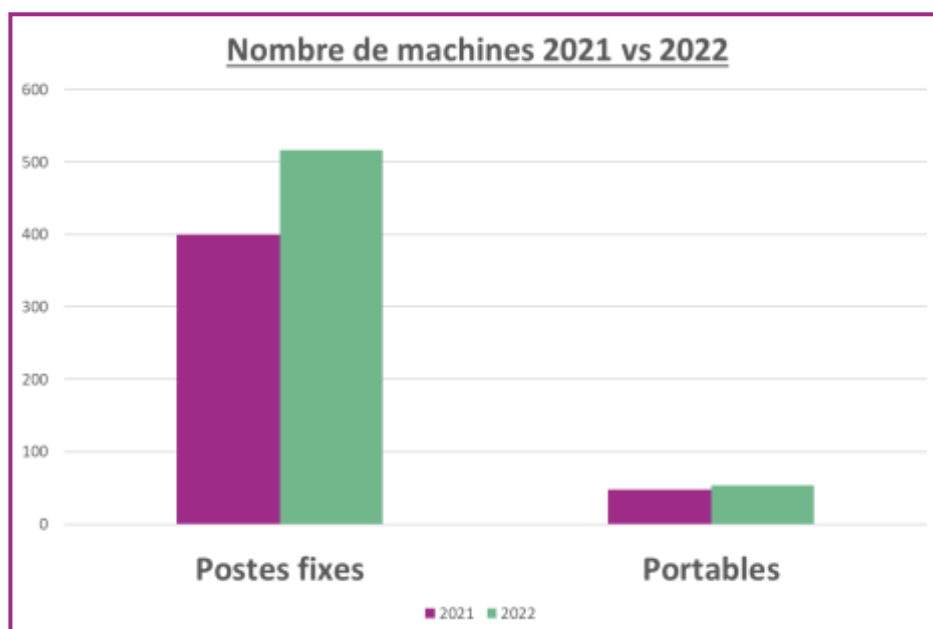
Evolution sur 2022 :

Le renouvellement du parc machine opéré en 2021 s'est poursuivi sur l'année 2022.

Ce remplacement de machines contribue à apporter un confort de travail pour les utilisateurs, à réduire les pannes et à harmoniser le parc pour un suivi plus efficient.

L'ASM 13 s'est dotée de nouveaux ordinateurs portables permettant plus de mobilité pour certaines fonctions support, cette initiative sera maintenue sur l'année 2023.

L'augmentation du nombre de postes fixes s'explique notamment par la mise à disposition de machines supplémentaires aux équipes soignantes, l'ouverture de nouveaux services (SPIAD, FAM) mais aussi par l'équipement de certaines salles de réunion afin de permettre des activités de formation.



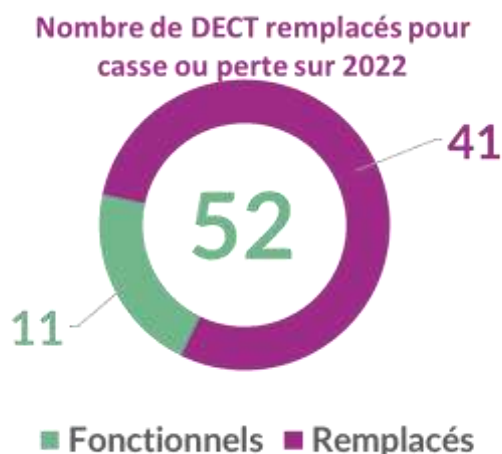
Téléphonie :

Au cours de l'année 2022, l'ASM 13 a lancé un appel d'offre pour moderniser sa solution de téléphonie voIP. La phase de concertation étant achevée et un prestataire ayant été retenu en fin d'année 2022, la migration vers la nouvelle solution sera lancée dès le premier trimestre 2023 avec un atterrissage prévu pour le 3^{ème} trimestre 2023.

Cette nouvelle solution sera étendue à l'ensemble des sites de l'ASM 13, permettant de réaliser des économies dès la 2^{ème} année, et d'avoir une solution homogène pour l'ensemble de la structure.

Cette solution est évolutive, et permettra par exemple le portage de la téléphonie directement sur les ordinateurs.

Ainsi l'ASM 13 doit procéder à un remplacement annuel de la quasi-totalité de sa flotte sans fil DECT. Face à cette problématique, la DSI se doit d'apporter dès le premier trimestre 2023 une solution permettant une continuité de service et en réduisant les coûts occasionnés.



Les projets

Les projets fonctionnels :

La mise en conformité du Système d'Information en regard de la réglementation a conduit aux actions suivantes :

- Dans le cadre des projets HOP'EN et SUN-ES, la DSI a œuvré afin de permettre l'alimentation du DMP avec les lettres de liaisons et les ordonnances normalisées intégrant un datamatrix unique pour chaque patient.
- La G.A.P permet désormais d'intégrer le numéro INS des patients, et ainsi avoir une identité qualifiée pour chaque patient. Cette information est également transmise dans le DPI de chaque patient grâce à l'interopérabilité permise par l'EAI en place.
- L'ASM 13 a également la capacité de communiquer des informations médicales et sensibles via la messagerie sécurisée de santé Medimail.

La connexion sécurisée au D.P.I est désormais possible via le service ProSanté Connect, propulsé par l'Agence du Numérique en Santé (ANS). L'intégration de cette solution à notre DPI, permet également à l'astreinte administrative de signer électroniquement les informations envoyées numériquement au JLD sur la plateforme eSoins.

L'ASM 13 s'est dotée d'un nouvel outil décisionnel (Pyramid), la DSI n'avait pas la chefferie de projet sur ce sujet, mais à cependant fourni l'environnement d'exploitation dans le S.I.

La DSI a également déployé sur 2022, le matériel nécessaire pour la numérisation des documents devant être intégrés dans le D.P.I Contexte.

Synthèse des projets fonctionnels sur 2022



Les projets liés à la sécurité :

Une nouvelle campagne de phishing a été réalisée en juillet 2022, celle-ci laisse apparaître qu'une très faible minorité de personnes a cliqué sur les liens intentionnellement frauduleux.

Des campagnes de sensibilisation ont été réalisées au cours de l'année en suivant les directives du RSSI.

Les réunions entre le RSSI, le DSI et la direction générale se sont tenues à une fréquence trimestrielle permettant d'ajuster régulièrement le plan d'action sécurité.

Les projets médias et communications :

Equipement de salle de réunion pour la visioconférence :

Dans une perspective d'amélioration de la collaboration et de la communication, l'ASM 13 s'est lancée dans un processus de digitalisation des salles de réunion en les équipant avec des solutions de visioconférence adaptées à l'environnement et à l'usage des salles.

Les premières salles équipées ont déjà permis de mettre en avant une facilité d'organisation, et de réaliser des économies sur les déplacements. Dans une autre mesure, ceci contribue à être plus écoresponsable également.

L'ASM 13 a contractualisé avec un intégrateur en fin d'année 2022 afin d'équiper 2 autres salles à Paris sur l'année 2023 et 3 autres salles en 2024. Ceci contribuera à apporter de nouveaux services notamment pour le pôle Psy13 et devra faciliter les sessions de formation des salariés en distanciel.

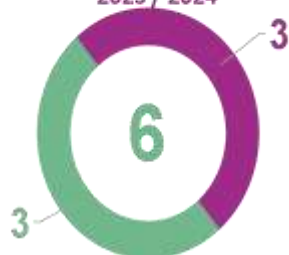
La DSI a également procédé en 2022 à la mise en service du matériel de visioconférence dédié pour les audiences des mesures d'isolement avec le Juge des Libertés et des Détentions (JLD).

Nombre de salles équipées pour de la visioconférence



■ Paris ■ Soisy-Sur-Seine

Prévisions nouvelles salles 2023 / 2024



■ 2023 ■ 2024

Cible du nombre total de salles équipées en visioconférence



■ Paris ■ Soisy-Sur-Seine

Un nouveau site internet :

Un appel d'offre pour la consultation de marché portant sur la refonte d'un nouveau site institutionnel a été initié en 2019 sur la base de la rédaction par la DSI d'une expression de besoins, a dû être reporté à plusieurs reprises au cours de la période dite « Covid ».

Au cours de l'année 2022, en collaboration avec la direction générale et le service communication, la DSI a apporté son expertise technique afin de déployer un nouveau site institutionnel répondant aux standards graphiques et sécuritaire actuel.

Les programmes de financement :

L'ASM 13 est engagée depuis 2019 dans le programme Hop'En, 2022 constitue une année clé pour l'ASM 13 car elle a répondu sur tous les indicateurs d'usage et des prérequis. Une présentation à l'ARS est convenue pour février 2023 avant que la DGOS statue sur l'atteinte des objectifs permettant de déclencher un financement.

Dans la poursuite de ses travaux de modernisation et de sécurisation du système d'information, la DSI tend à répondre aux prérequis du programme Sun-ES dans la continuité du programme Hop'En.

Les cibles de financement



Les perspectives sur 2023 :

L'orientation de la DSI pour 2023 :

La stratégie du SI pour 2023 doit s'articuler suivant 3 axes majeurs, à savoir :

- Poursuivre la démarche de sécurisation des données et des accès au SI
- Le développement de l'information dans les fonctions supports afin d'accompagner et de répondre aux besoins des métiers et en engageant l'ASM 13 dans un virage de digitalisation des processus.
- Répondre aux attentes en termes de moyens matériels et de logiciels des équipes métiers

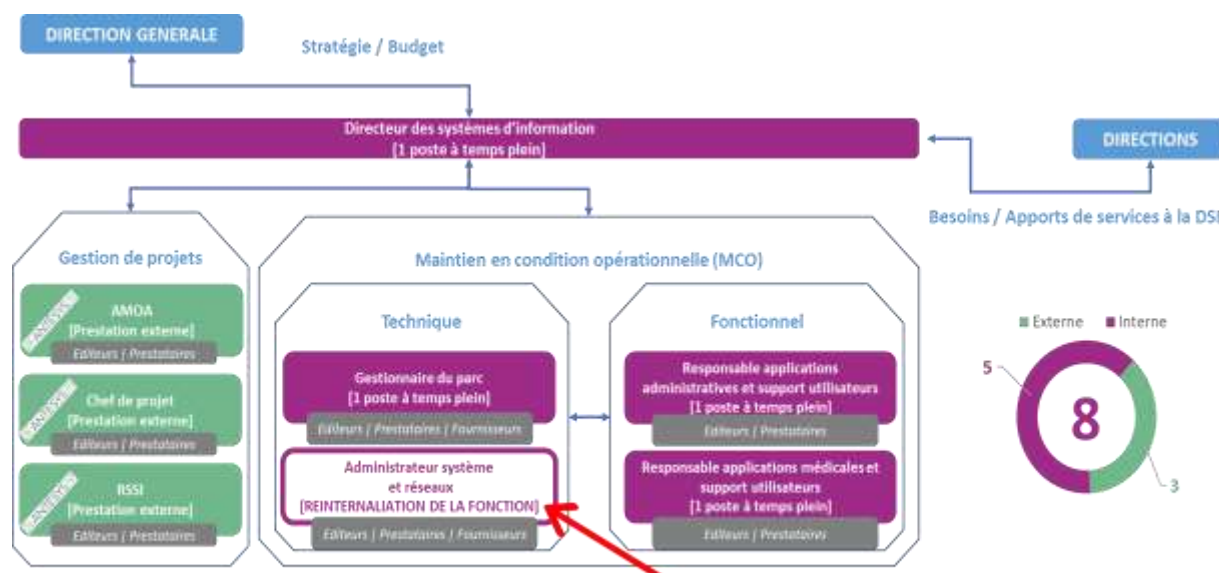
Les principaux axes de développement et de gestion de projets se concentreront par ordre de priorité sur :

1. Renforcement de la sécurité du SI, sans dégrader les services aux utilisateurs
2. La digitalisation des processus et des usages dans les fonctions supports.
3. Faciliter le traitement de l'information médicale en maintenant à niveau le DPI
4. Le déploiement d'outils permettant la communication, la mobilité des utilisateurs du S.I et le travail hybride.

Les perspectives organisationnelles :

L'ASM 13 poursuit sa volonté d'internalisation des compétences et souhaite réinternaliser la fonction d'administrateur systèmes et réseau. Cette démarche contribuera à maîtriser les coûts, à avoir plus de réactivité dans le traitement des besoins exprimés et à garantir une indépendance et une maîtrise de son SI.

Organigramme de la DSI cible sur 2023 :



Avec une ressource supplémentaire, l'ASM 13 pourra mettre en place une astreinte informatique permettant d'améliorer l'escalade des alertes de sécurité durant les services de gardes et des astreintes administratives.

Les perspectives sécuritaires :

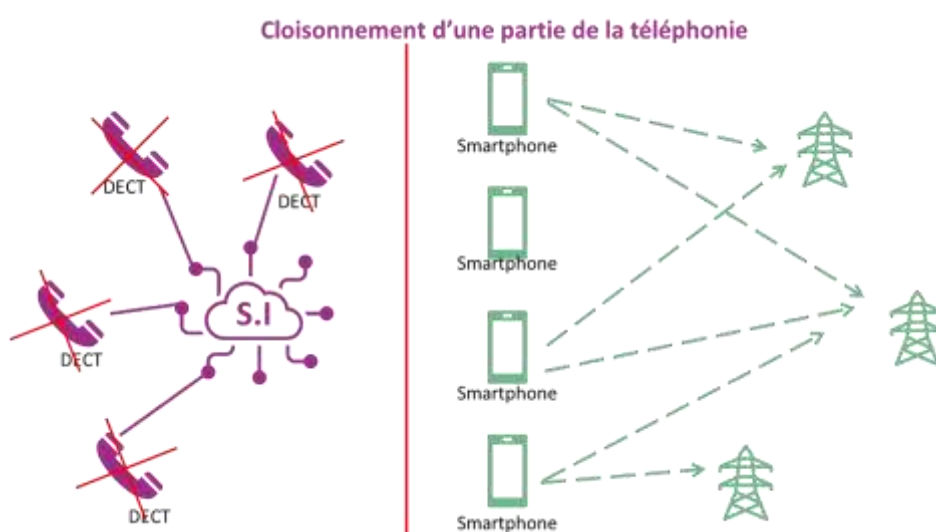
La mise à jour du plan d'action de gestion de cyber-attaque sera à enrichir et à tester au fil de l'année 2023 afin de s'assurer qu'il couvrira efficacement les besoins et les attentes si le cas se présente.

Du matériel informatique complémentaire sera affecté à la cellule de gestion de crise cyber.

Les perspectives opérationnelles :

L'ASM 13 va déployer une flotte de téléphones portables réputés incassables, permettant une continuité des communications entre les soignants notamment durant les périodes de garde avec des effectifs réduits de personnel.

Cette solution de téléphones mobiles, permettra également d'assurer les communications en cas de cyber-attaque et d'offrir au personnel soignant de nouveaux usages impossibles avec la technologie DECT actuellement en production.



Vue macroscopique du portefeuille des projets pour 2023 :

Répartition des projets	Nombre
Projets fonctionnels concernant le Dossier Patient Informatisé / Circuit du médicament	7
Projet fonctionnel fonctions supports	12
Projets réglementaires	4
Projets organisationnels	3
Projets d'infrastructure et d'architecture	5
Projets de sécurité	6
Projets relatifs à la gestion de parc	4
Projets communication et flux de données	6
Total	47

Répartition des projets



V. SERVICE QUALITE et GESTION DES RISQUES

I. Composition du Service Qualité Gestion des Risques

Le service Qualité Gestion des Risques est composé de 3 personnes soit 1,7 ETP : la responsable qualité (1ETP), la gestionnaire des risques (0.2 ETP), l'assistante qualité (0.5 ETP).

2 médecins travaillent en collaboration avec le Service Qualité : le Dr Liermier pour la Qualité et le Dr Malgat pour la Gestion des Risques.

Afin d'accompagner la préparation de la visite de certification, une cadre supérieure de santé a renforcé le service de Mars 2021 à Avril 2022.

II. Politique Qualité et Programme d'amélioration de la Qualité

La politique Qualité de l'ASM 13 a été présentée et validée en CME en Mars 2022.

Le Comité Qualité en suit les axes de travail. Le programme d'amélioration qui en découle est suivi par chaque groupe de travail et présenté régulièrement à la CME.

Les actions engagées en 2021 se sont poursuivies en 2022, en tenant compte des attendus de la nouvelle certification V2020 (cf. IV Poursuivre les axes de la Politique Qualité)

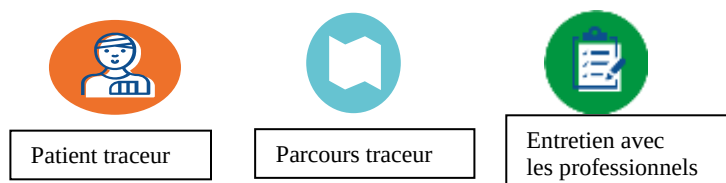
III. Préparer la visite de certification dans le sanitaire

La visite de certification dans le secteur Sanitaire a eu lieu du 4 au 8 Avril 2022.

Le 1^{er} trimestre a été consacré à finaliser la mise en place des actions par les groupes de travail conformément à notre plan d'action et à préparer les équipes par de multiples interventions : communication, entraînement aux différentes méthodes d'évaluation (patient traceur, parcours traceurs, traceurs ciblés), selon le rétroplanning ci-dessous.



III 1. Préparation aux méthodes de la certification



Les méthodes utilisées durant la visite de certification pour évaluer la qualité des soins ont été utilisées en interne, afin d'y préparer au mieux les équipes.

Tous les « patients traceurs » et « parcours traceurs » ayant été réalisés en 2021, au 1^{er} trimestre 2022 il s'agissait principalement des « entretiens avec les professionnels » dans les équipes.

III 2. La communication



La lettre d'information mensuelle informe le personnel des actions mises en place, rappelant les « essentiels », des résultats d'audits, les sessions de formation des nouveaux embauchés,... Elle est communiquée par courrier et disponible dans le logiciel qualité Bluekango.

La lettre trimestrielle QUALIT'HYGIENE (conjointe avec l'infirmier hygiéniste) l'a remplacée fin 2022.

Un livret « spécial certification » reprenant les points clé de la démarche qualité, les essentiels à connaître et les incontournables à maîtriser sur les différentes thématiques de la qualité et de la sécurité des soins a été élaboré et mis à disposition en Février 2022. Les équipes ont pu s'approprier les fondamentaux.

Des quizz spécifiques (Identitovigilance, prise en charge médicamenteuse, soins somatiques) et un quizz général (droits des patients, dossier patient, risques informatiques, risque infectieux) ont été élaborés par le service qualité et les groupes de travail et partagés sur le logiciel Bluekango. L'encadrement a organisé dans chaque unité des sessions de test des connaissances.

III 3. Les résultats de la certification et le plan d'actions



L'ASM13 a obtenu le niveau « **Qualité des soins confirmée** », gage de la qualité des soins délivrée par les professionnels au patient et de la culture qualité de l'établissement.

Aucune non-conformité n'a été formulée sur les critères « impératifs ».

L'ensemble des « objectifs » du manuel de certification ont obtenu une note > à 80%.

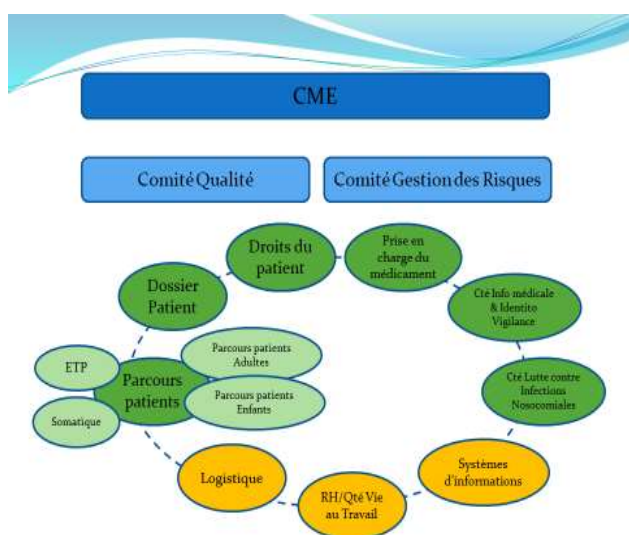
50% d'entre eux une note > à **95%**.

Des axes d'amélioration ont été néanmoins identifiés et pris en compte dans notre programme Qualité :

- Respect de l'intimité du patient dans certaines chambres malgré les travaux de réhabilitation et aménagements réalisés, dans l'attente du déménagement des lits d'hospitalisation en 2024
- La remise systématique de la lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation
- La sécurisation du stockage des médicaments dans certaines unités
- Le recueil de l'accord de la personne de confiance désignée
- L'évaluation de la culture qualité et sécurité des soins
- L'utilisation de la messagerie sécurisée et du dossier médical partagé, en cours de déploiement.
- La mobilisation de l'expertise des patients, avec le recours à des pairs aidants

IV. Poursuivre les axes de la Politique Qualité

IV 1. Les groupes de travail



Les comités reportent régulièrement à la CME leurs avancées. Ils ont poursuivi leur plan d'action afin d'atteindre le niveau attendu.

Exemples d'actions :

Parcours Patient :

- Poursuite du déploiement du « Projet de soins personnalisé » du patient au Dpt Adulte et Dpt Enfants-adolescents
- Formalisation du passage d'un patient du Dpt Enfants Adolescents au Dpt Adulte

- Formalisation de l'organisation des visites à domicile d'urgence depuis le Centre Philippe Paumelle
- Formalisation des modalités d'évaluation du risque suicidaire
- Rédaction d'une conduite à tenir en cas d'hypo ou d'hyper glycémie d'un patient hospitalisé

• Droits des patients

- Politique droits des patients
- Elaboration d'une charte de la bientraitance et organisation d'une formation
- Formation d'un référent « éthique »
- Elaboration du « plan de prévention partagé » du patient
- Proposition de mise en place d'un programme de psychoéducation des familles

• Prise en charge médicamenteuse :

- Suivi de la conciliation médicamenteuse pour les patients à risque (patients hospitalisés non connus de l'ASM13 et de plus de 60 ans) sur une unité pilote : la Polyclinique.
- Formalisation de l'auto-administration des traitements à l'hôpital de jour adulte.

- **Identito-vigilance** : Mise en place de l'identité Nationale de Santé (INS) dans le dossier informatisé
- **Dossier Patient** :
 - Poursuite de l'intégration de documents externes dans le dossier patient (installation de copieurs multifonctions au Centre Philippe Paumelle)
 - Améliorer l'accès aux informations minimales en cas d'indisponibilité du dossier informatisé
 - Déploiement de l'envoi dans le Dossier Médical Partagé (DMP) de la lettre de liaison et de l'ordonnance de sortie
 - Mise en place de la signature électronique de documents dans Cortexte et de l'envoi vers un coffre-fort sécurisé de documents à destination du Juge des Libertés et de la Détention
- Promotion de l'**hygiène** des mains et de la vaccination anti grippale
- Relance du Comité « **Développement Durable** » autour du Secrétaire Général, du responsable des services économiques, et des professionnels - référents des unités

IV 2. Maintenir un système documentaire vivant

La rédaction et la mise à jour des documents sont assurées par les professionnels en groupe de travail et validées par l'encadrement soignant ou médical selon le domaine concerné.

	Nombre	Exemples
Nouveaux protocoles	17	Gestion de la crise suicidaire, VAD d'urgence depuis le centre Philippe Paumelle, intégration dans Bluekango des documents RH en lien avec la procédure recrutement, bio nettoyage des locaux à déchets et local linge, règle de saisie de l'identité d'un patient au CAB, ...
Mise à jour	131	55 procédures Hygiène Déclaration et traitement des événements indésirables, Procédures Achats Prise en charge en cas de décès, Gestion des épisodes de violence, Soins et surveillance en chambre d'isolement, Guides utilisation du dossier patient Procédures en lien avec l'hospitalisation sans consentement

De nombreuses sensibilisations à l'accès et à l'utilisation du logiciel Bluekango ont été organisées. Plus de 5000 consultations ont été enregistrées sur l'année, dont 50% avant la certification d'Avril. Les principaux documents consultés : la procédure AES, les nouvelles procédures (mode dégradé de Cortexte, urgence vitale, ...) et les supports d'information, les quizz.

Evolutions du logiciel Bluekango :

- La validation des procédures se fait par signature électronique dans le logiciel
- Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé sont partagées

IV 3. Des outils pour s'évaluation en routine



IV.3 a. Enquêtes de satisfaction annuelles

Les enquêtes auprès des patients de l'ensemble des services ont eu lieu en Juin 2022. Pour l'hospitalisation, les patients expriment leur avis à la fin de leur séjour (questionnaire de sortie). Les résultats sont présentés aux unités et aux instances et sont affichés afin d'en informer les usagers. La Commission des Usagers est informée de la démarche et des résultats.

Dpt Adultes				Dpt Enfants / Adolescents		Pole Psychanalytique
CMP	Hospitalisation	Pole Soins de Jour (Hôpital de jour, atelier thérapeutique CATTP)	Pole Psychosocial (foyers Watteau, Gerville, Gravier)	CMP	Hospitalisation temps partiel (HDJ adolescents, URD)	IPSO Centre Kestemberg Centre Favreau
89%	83%	96%	80%	95%	98%	100%

La participation des patients varie selon le lieu de prise en charge : 10 à 20% en ambulatoire (consultations aux CMP et au pôle psychanalytique avec néanmoins une participation de 30% des patient suivis à l'IPSO), 50% en hospitalisation et foyers post cure. La participation dans les hôpitaux de jour pour enfants a augmenté : l'enquête a été proposé aux familles lors d'un entretien de fin d'année scolaire.

Cette année, la réponse via QR Code a été proposée en ambulatoire : 10% des répondants ont choisi de répondre en ligne.

Si le professionnalisme des équipes, la qualité des soins, l'accueil, l'écoute, la bienveillance, et la gratuité des soins sont mis en évidence, des axes de progrès sont soulignés :

Améliorer l'accueil téléphonique au CPP, remettre plus systématiquement le livret d'accueil au patient (Centre Philippe Paumelle et Centre Alfred Binet), réduire le délai d'obtention du 1^{er} RDV (une étude comparative avec d'autres CMP pourrait être entreprise).

IV.3 b. Déployer les évaluations de pratiques professionnelles



Les EPP sont coordonnées par le Service Qualité qui en assure le suivi en Comité Qualité.

Les thématiques sont proches des enjeux de chaque service. Certains sujets restent néanmoins transversaux (pertinence des prescriptions de neuroleptiques, pratiques d'isolement).

L'évaluation des pratiques professionnelles permet aux équipes de valoriser leurs pratiques, de s'assurer que les standards sont réalisés et d'identifier des axes d'amélioration.

Les 6 EPP actives en 2022 :

- Centre Philippe Paumelle : « **Recueil des informations nécessaire à la qualité de la prise en charge au cours du 1er entretien infirmier** » et « **Délais de 1^{er} RDV** »
- Centre Alfred Binet « **Délais de 1^{er} RDV** »

- « **Conformité des programmes de soins** » suite à une hospitalisation à l'Eau Vive
- « **Prise en charge et continuité** » à l'Atelier thérapeutique
- « **Evaluation de la prise en charge ambulatoire de patients en appartements associatifs** »

IV.3 c. IQSS : indicateurs Qualité Sécurité des Soins



Les indicateurs définis par la Haute Autorité de Santé pour la psychiatrie font l'objet d'une campagne annuelle d'audits, en hospitalisation et ambulatoire adultes, coordonnée par le service qualité. Les équipes médicales et soignantes y sont associées. Les critères concernent :

- L'évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes
- L'évaluation gastro-intestinale chez les patients adultes
- La lettre de liaison à la sortie du patient hospitalisé
- L'évaluation et prise en charge de la douleur physique
- Le repérage et la proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes

Toutes les autres unités non soumises aux indicateurs de la HAS assurent une évaluation annuelle de la qualité des prises en charge sur des critères internes.

Les résultats sont présentés aux équipes concernées, en collège médical et au comité Qualité.

Les résultats de la campagne 2022 conduisent à des réajustements des pratiques par des rappels. Des actions ont été identifiées : simplifier la lettre de liaison à la sortie, en tracer la remise au patient, organiser la mise à disposition dans le dossier médical partagé, sensibiliser à l'importance de tracer la réévaluation de la douleur après administration d'un traitement antalgique, ...

IV 4. Sensibilisations à la Qualité et l'Hygiène

Parallèlement aux interventions dans tous les services pour la préparation à la certification, 30% des nouveaux embauchés ont participé aux sessions de sensibilisation qui leur sont destinées (animées par l'assistante Qualité et l'infirmier Hygiéniste). 4 sessions / an sont organisées pour davantage de flexibilité.

IV 5. La gestion des risques

Le rapport du Comité Gestion des Risques présente une synthèse des actions menées en 2022.

V. La certification au Pôle Médico Social

Le décret de novembre 2021 a précisé le rythme et les modalités d'évaluation de la qualité des établissements sociaux et médico sociaux désormais coordonnée par la Haute Autorité de Santé.

Le 1^{er} manuel d'évaluation est paru en mars 2022.

En Mai - Juin 2022, la responsable Qualité et de la Direction d'ISA13 se sont formées à cette nouvelle certification (conférence de la HAS) et ont défini la méthodologie de préparation des services.

L'activité du pôle médico-social n'a pas permis d'organiser la communication de lancement telle que prévue : l'encadrement de Paris a été informé en septembre 2022, avec report à 2023 pour les unités de Soisy ainsi que le Conseil de la Vie Sociale.

L'annonce par l'ARS de la date prévisionnelle de certification des établissements médico sociaux, attendue pour octobre 2022 n'a été connue qu'en Mai 2023.

VI. PERSPECTIVES 2023

- Préparer la démarche de certification du pôle médico-social
- Poursuivre les axes du programme d'amélioration de la qualité : garantie des droits des patients, maîtrise du dossier patient, parcours de soins, ...
- Pérenniser la dynamique qualité par la poursuite dans chaque unité des méthodes « patient traceur » et « parcours traceur »
- Contribuer à mettre en place, au sein du groupe de travail de la HAS, l'enquête de satisfaction nationale E SATIS à destination des patients suivis en psychiatrie

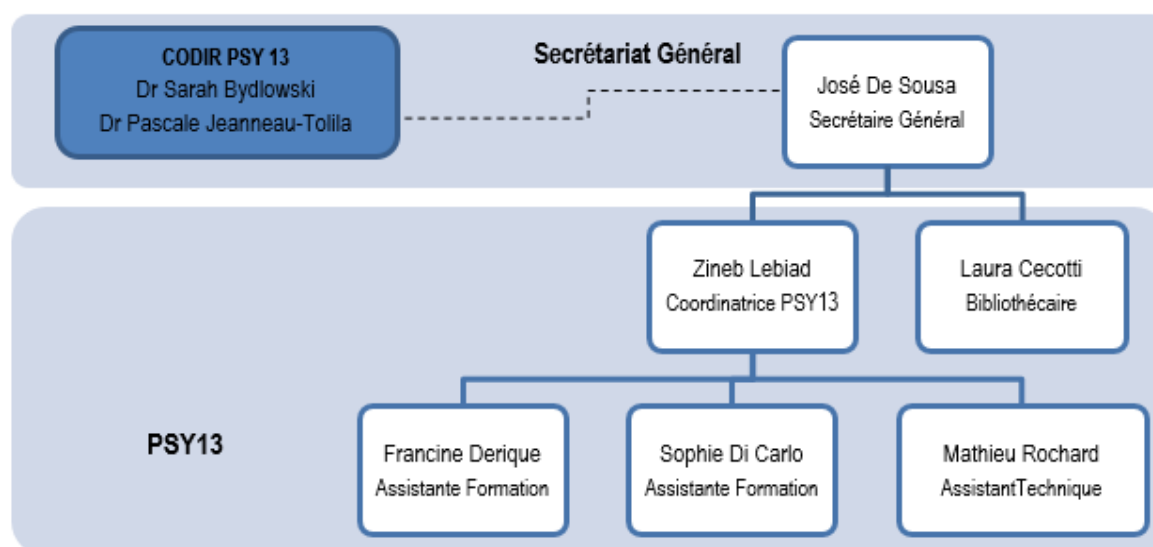
VI – DEPARTEMENT PSY 13

FORMATIONS – ENSEIGNEMENTS - RECHERCHES - PUBLICATIONS

La nouvelle coordinatrice du service PSY13, Zineb LEBIAD, a rejoint l'équipe en juillet 2022.

I – ORGANIGRAMME

Le département PSY13 s'organise comme suit :



II – FAITS MARQUANTS

II.1 – Préambule

Le fonctionnement du département a connu une nette stabilité dans différents aspects notamment son équipe avec le recrutement d'une assistante de formation en CDI.

Le chiffre d'affaires annuel a connu une augmentation par rapport à l'année 2021 (12%) particulièrement marquée dans les formations (+31%) et la location des salles.

En effet, la location des salles s'est démarquée avec une augmentation du chiffre d'affaires remarquable de 147%.

Les séminaires, quant à eux, ont connu une baisse de chiffre d'affaires dû à la suppression de deux séminaires (CK6 et AM1) et une baisse significative des inscriptions payantes sur l'ensemble des séminaires et colloques.

II.2 – Equipe – Locaux

- Les assistantes de formation :

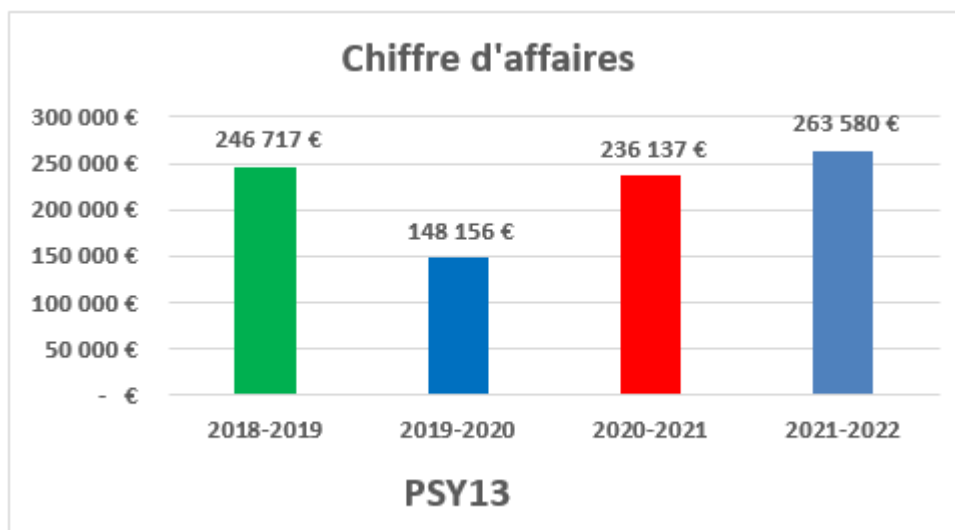
Tout le long de l'année 2022, les postes d'assistante de formation ont été assurés par des CDD de remplacement, jusqu'en octobre 2022, une assistante a été recrutée en CDI ce qui a permis d'assurer au mieux le lancement des séminaires et groupes de travail.

- Le matériel technique :

Le renouvellement du matériel technique des salles notamment la salle 103 prévu en 2022 n'a pas vu le jour, le projet est toujours maintenu et avance à grand pas avec une concrétisation estimée courant le 2ème trimestre de 2023.

III – LES CHIFFRES CLES

Pour l'année 2021/2022, le chiffre d'affaires généré par PSY13 s'élève à **263 580€** (il était de 236 137 € pour l'année 2020/2021) soit une augmentation de **12 %** et nous avons accueilli **1140 stagiaires**.



IV – RESUME SUCCINCT DE L'ACTIVITE

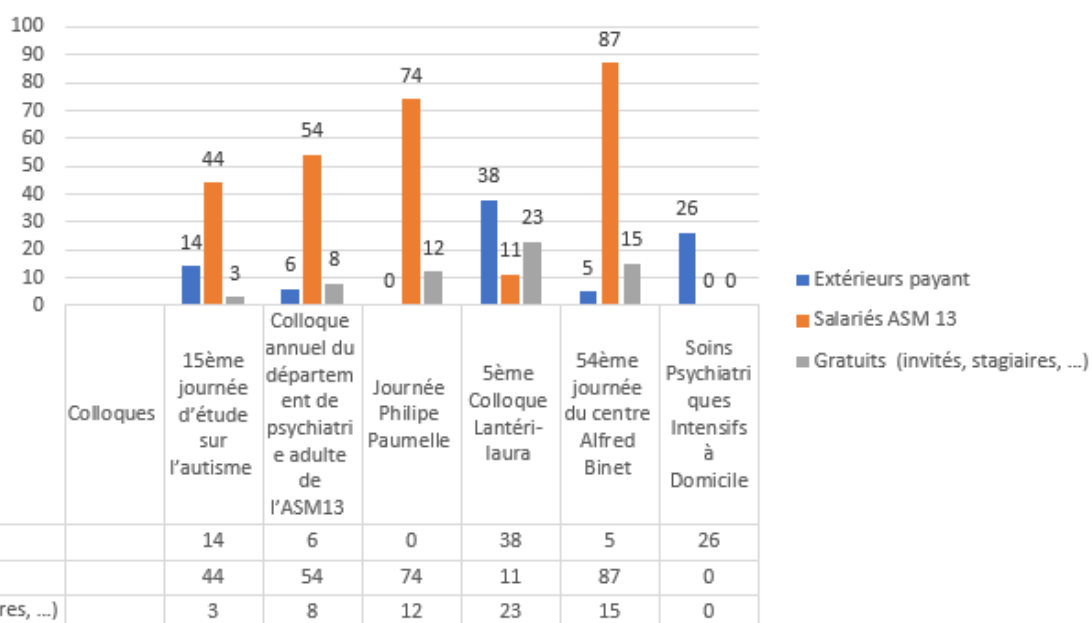
IV.1 – Les Colloques

6 colloques se sont tenus en 2022 pour un chiffre d'affaires global de **9760 €**

- **15ème journée d'étude sur l'autisme** : Dernière nouvelle de l'autisme.
- **Colloque annuel du département de psychiatrie adulte de l'ASM13** : Intimité.
- **Philippe Paumelle** : Un psychiatre dans la cité.
- **5ème Colloque Lantéri-laura** : Mouvements paradoxaux d'ouvertures de la psychiatrie.
- **54ème journée du centre Alfred Binet** : La place de l'intelligence : Idéal, espoir et désillusions.
- **Journée de formation** : Soins Psychiatriques Intensifs à Domicile.

	Participants ext. payants	Salariés ASM13	Gratuits Invités, stagiaires...	TOTAL
Colloques 2019 (4 colloques)	302 (49%)	141 (23 %)	174 (28 %)	617
Colloques 2020 (0 colloque – Covid)	-	-	-	-
Colloques 2021 (3 colloques)	116 (26%)	244 (55%)	81 (18%)	441
Colloques 2022 (6 colloques)	98 (22%)	270 (64%)	61 (14%)	420

Répartition des inscrits par statut



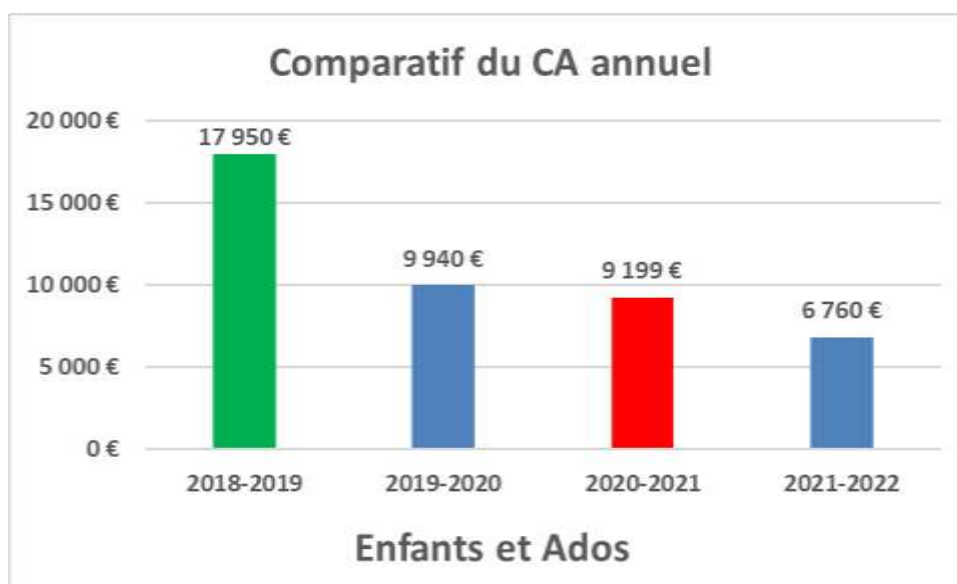
IV.2 – Les séminaires

IV.2.a – Séminaires de l'ensemble des départements

Séminaires	Nombre d'inscrits	CA
E Consultations vidéoscopées en pédopsychiatrie	22	590 €
E Psychopathologie du nourrisson et du devenir parent. Les aléas de la construction du lien	41	2400 €
E Les troubles précoces de la communication et du langage	19	210 €
E Traitement en institution pour enfants et adolescents	66	320 €
E La pratique des Groupes Thérapeutiques	65	330 €
E Séminaire de psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent	57	1770 €
E Qui a peur de la psychanalyse avec l'enfant ?	22	1140 €
A Ecouter le patient psychotique	43	840 €
A Le fonctionnement psychotique et les pathologies narcissiques	39	990 €
A Héberger et soigner. L'hébergement, un soin ou un droit	2	0 €
A Epistémologie de la psychiatrie	6	420 €
A Psychose et Somatose. Groupe d'étude clinique et théorique	29	40 €
A Histoire et structure de la sémiologie psychiatrique	22	300 €
A E De l'Enfant à l'Adulte. Echanges Cliniques, Théoriques et Thérapeutiques	10	240 €
A E Séminaire du pôle psychanalytique de l'ASM	31	0
A E Psychothérapies psychanalytiques de l'adolescent	10	210 €
Autres		2218 €
	481	12018 €

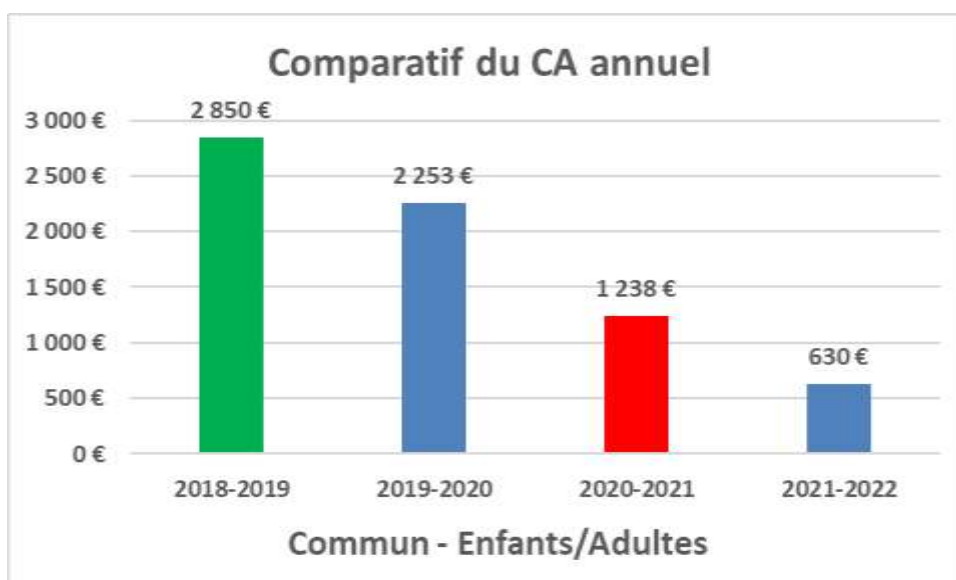
IV.2.b – Séminaires et groupes de travail Enfant/Adolescent

	Stagiaires payant	Salariés ASM13	Gratuits (stagiaires, invités,...)	Total inscrits	Temps d'enseignement (heures)	CA
2018-2019 (9 séminaires et 10 groupes de travail)	102	240	156	498	334 h	17 950 €
2019-2020 (8 séminaires et 5 groupes de travail)	69	198	146	413	260 ou 150 ?	9 940 €
2020-2021 (8 séminaires et 4 groupes de travail)	67	202	128	397	106.25	9 199 €
2021-2022 (7 Séminaires et Groupes de travail)	38	167	69	292	91.5	6 760 €



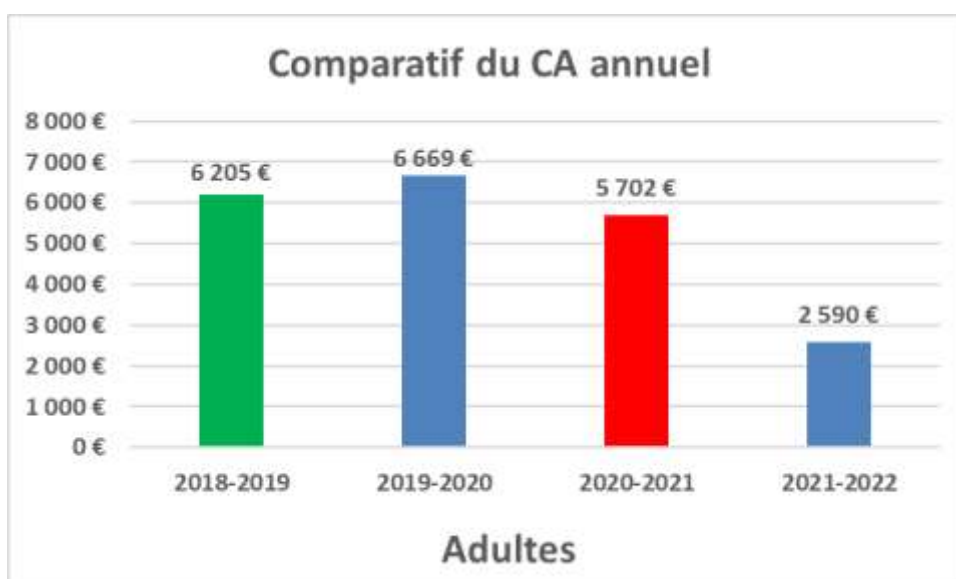
IV.2.c – Séminaires et groupes de travail Enfant/ Adulte

	Stagiaires payant	Salariés ASM13	Gratuits (stagiaires, invités,...)	Total inscrits	Temps d'enseignement (heures)	CA
2018-2019 (3 séminaires)	15	94	26	135	33 h	2 850 €
2019-2020 (3 séminaires)	11	92	22	125	37 h ou 24,5 h ?	2 253 €
2020/2021 (3 séminaires)	10	89	24	123	37 h	1 238 €
2021-2022 (3 séminaires)	4	45	2	51	31 h	630 €



IV.2.d – Séminaires et groupes de travail Adulte

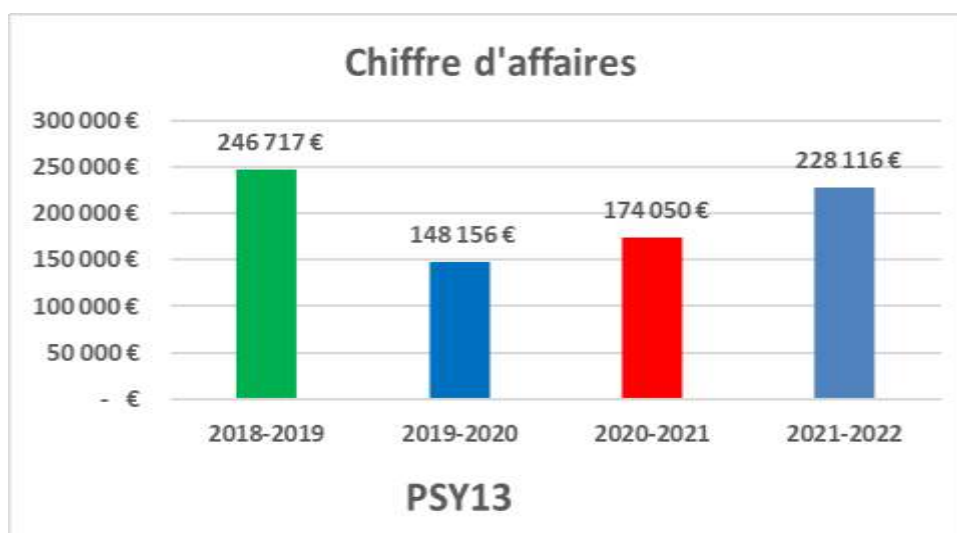
	Stagiaires payant	Salariés ASM13	Gratuits (stagiaires, invités,...)	Total inscrits	Temps d'enseignement (heures)	CA
2018-2019 (5 séminaires et 7 groupes de travail)	31	95	54	180	208 h	6 205 €
2019-2020 (7 séminaires et 7 groupes de travail)	45	97	66	208	220 ou 141 ?	6 669 €
2020-2021 (7 séminaires et groupes de travail)	38	101	57	196	69h	5 702 €
2021-2022 (7 séminaires et groupes de travail)	16	61	61	138	65.5 h	2590 €



IV.3 – Les formations

	Enfant		Adulte		Autres (INTRA)			TOTAL			Sessi ons annul ées			
	Nb de sessions	Temps (heures)	Nb de stagiaires	Nb de sessions	Temps (heures)	Nb de stagiaires	Nb de sessions	Temps (heures)	Nb de stagiaires	Nb de sessions	Temps (heures)	Nb de stagiaires	CA	
2020	3	101,5	38	6	126	78	4	42	29	12	269,5	145	110 432 €	6
2021	4	107	62	6	192	78	4	35	34	14	334	176	174 050 €	3
2022	4	148	64	6	160	119	2	49	23	12	357	206	228 116 €	4

Formation	STAGE	Inscrits	CA réalisé
Adulte	Formation à la thérapie familiale	18	37 100 €
Adulte	Les situations de violence	13	8 750 €
Adulte	La crise suicidaire	12	6 000 €
Adulte	Travail en situation transculturelle	13	4 588 €
Adulte	Pratique de la clinique et des thérapies psychanalytiques - APEP	44	49 350 €
Adulte	Différentes approches du traitement institutionnel des psychoses	19	13 300 €
		119	120 500€
Adolescence	Adolescence en souffrance	20	11 900 €
Enfant	Formation à la prise en charge précocissime des bébés à risque d'autisme avec leurs parents.	18	19 550 €
Enfant	Troubles du spectre autistique	13	9 225 €
Enfant	Sensibilisation à l'approche sensorimotrice	13	18 200€
		64	58 875€
INTRA	Gérer les situations de violence	11	4 550€
INTRA	Sensibilisation à la relation dans les pratiques professionnelles	12	5 850€
		23	10 400€
TOTAL (INTER + INTRA) 2022		206	189 775€
TOTAL GLOBAL (2021-2022)			228 116€



IV.4 – Le DPC

En 2022, aucune formation n'a été labélisée DPC.

IV.5 – La communication sur nos activités

Les actions de formation sont diffusées, de façon périodique, en interne et sur les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn, Instagram et Twitter) et gagnent en visibilité et ceci grâce au chargé de communication.

Le livret des formations 2021/2022 a été actualisé mais n'a pas été imprimé néanmoins ce dernier a été diffusé par mail et mis en ligne sur le site de l'ASM13 et le site partenaire « Santé Mentale ».

IV.6 – Vidéo

L'année 2022, le technicien a réalisé environ 4/5 consultations en direct par mois et intervient quotidiennement en salle pour les besoins des enseignements (diffusion de documents, projection vidéo). A cela s'ajoutent plus de 63 consultations enregistrées dans l'année au studio. Régulièrement, il effectue des montages, il gère les demandes de copies et de prêt de documents vidéo ou de matériel.

Il poursuit le travail de numérisation des archives audiovisuelles de l'ASM 13. Il réalise également de courts films pour promouvoir les activités de Psy13 (teaser colloques, documentaires ou films pour la communication interne) en collaboration avec la chargée de communication.

IV.7 – Location des salles PSY13

En 2022, la location des salles de PSY13 a rapporté **13 686€** (pour 5520 € en 2021).

- Cette augmentation de 147% est principalement dû à la location de la salle 103 au profit de l'école psychanalytique de Sainte-Anne.

Les salles ont été réservées principalement pour les partenaires suivants :

- Ecole psychanalytique de Sainte-Anne
- A.E.P.P.C : L'Association pour l'Enseignement de la Psychothérapie Psychanalytique Corporelle
- ACCES : Actions Culturelles Contre les Exclusions et les Ségrégations

V – PROJETS, OBJECTIFS

En 2023, l'accent sera mis sur l'amélioration continue du département Psy13, à savoir :

- Le changement du matériel de la régie et de la salle 103 afin de pouvoir proposer la participation à distance.
- Améliorer l'aménagement des salles (peinture, stores, chaises...)
- Développer l'offre de formation
- Répondre au maximum des demandes de formation INTRA
- Mettre en avant la location des salles
- Améliorer la communication autour des actions de formation
- Mise en place du paiement en ligne

VII. BIBLIOTHEQUES DE L'ASM 13 - PARIS et SOISY

Les deux bibliothèques assurent au personnel et aux professionnels extérieurs en formation, l'accès aux textes fondateurs et aux publications récentes dans les domaines de la psychiatrie, psychanalyse, psychologie, sociologie, philosophie, orthophonie, psychomotricité, etc... Le catalogue commun comporte environ 18 000 exemplaires entre ouvrages, périodiques, brochures, mémoires et thèses. La responsable des bibliothèques sur la base d'un temps plein, s'occupe des 2 sites.

ECHANGES ENTRE LES 2 SITES

Depuis 2013, la fusion des deux bases documentaires permet d'effectuer les recherches documentaires sur l'ensemble du fonds, soit 66 734 notices. Le partage du temps entre les bibliothèques permet d'utiliser au mieux les ressources de la bibliothèque de l'Eau Vive et le courrier interne compense l'éloignement géographique des 2 sites.

BUDGET

La gestion des lignes budgétaires de Paris et de Soisy est mutualisée sur un budget globalisé d'un montant 10 285.87 € entièrement affecté aux abonnements des périodiques (électroniques et papier) 300 € annuels pour l'achat de livres, auxquels s'ajoutent environ 250 € récoltés avec les dons de 0.50 ct par emprunt.

OUVRAGES

- ✓ 21 ouvrages (neufs ou d'occasion) en 2022 pour une somme de 385.99 €

Ces dépenses ont été réglées avec la caisse de la bibliothèque Suzanne Axel (la contribution de 0.50 centimes par emprunt et l'argent récolté lors de la braderie de livres organisée en juin 2022).

- ✓ 14 ouvrages achetés avec le budget Bibliothèques : 251.53 €

La collaboration de certains auteurs avec des maisons d'éditions (Sarah Bydlowski/Erès, Alain Braconnier/O. Jacob) et le fait de concentrer tous les achats à la librairie « L'arbre à Lettres » permettent à la bibliothèque d'obtenir des services de presse tout au long de l'année, ainsi que la remise « bibliothèque » de 9 % pour les achats.

ABONNEMENTS : bilan budget 2022

Abonnements	2022 (TTC)
ASH 3ex (Binet, CMP Paumelle(2) et CFAT)	10 285,87
CAIRN (abonnement institutionnel (périodiques+ouvrages))	3 431.57
EMPPremium (Elsevier, abonnement institutionnel)	5 408.05
Santé Mentale	710
EBSCO (RFPsychosomatique + Psychiatrie française)	170.34
ANAE	230
Total	10 285.87

STATISTIQUES

Nouveaux inscrits :

66 nouveaux inscrits en 2022 à Paris et Soisy (54 en 2021)

Les nouveaux inscrits sont les nouveaux salariés, les stagiaires et les participants aux séminaires et formations de Psy13. Grâce à la collaboration avec Psy13, les inscrits à la formation APEP ont été plus nombreux à emprunter des livres.

Prêts :

883 emprunts Paris 879 en 2021

92 emprunts Soisy 79 en 2021

Abonnements électroniques :

✓ CAIRN

Connexions/téléchargements en constante augmentation :

- Consultations de revues 2022 : **4 363**
- Consultations des ouvrages de recherche 2022 : **2 248**

✓ ELSEVIER-MASSON (EMPremium)

Journal	Publisher	Proprietary Identifier	Reporting Period Total	Reporting Period HTML	Reporting Period PDF
Soins Psychiatrie	Elsevier-Masson	SPSY	72	48	24
Psychiatrie	Elsevier-Masson	PS	45	26	19
Ortho Magazine	Elsevier-Masson	OMAG	37	31	6
Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence	Elsevier-Masson	NEUADO	73	46	27
L'évolution psychiatrique	Elsevier-Masson	EVOPSY	170	103	67
L'Encéphale	Elsevier-Masson	ENCEP	50	31	19
Annales médico-psychologiques	Elsevier-Masson	AMEPSY	166	100	66
Total for all Journals	Elsevier-Masson		613	385	228

ACTIVITES

LES TACHES DOCUMENTAIRES :

- Accueil et orientation des lecteurs à la recherche sur la base ASM 13 et vers d'autres bases de données (Ascodocpsy, BSF, Sudoc, BNF) + fourniture des documents,
- Gestion des abonnements et des acquisitions,
- Alimentation de la base : catalogage et indexation des revues et des ouvrages,
- Veille documentaire concernant les recherches en cours,
- Recherche et création de dossiers bibliographiques,

- Formation et aide à la rédaction des bibliographies pour articles, mémoires universitaires, thèses, etc...
- Vente des Monographies des Journées Binet aux salariés et inscrits à la Bibliothèque.

LOGICIEL CATALOGAGE

En 2019, le changement de fournisseur ne s'est malheureusement pas concrétisé. En 2020, nous avons poursuivi le travail d'amélioration de la base de catalogage, mais en 2023, il sera nécessaire de faire évoluer le logiciel de catalogage. En 2022, la société GB Concept (fournisseur du logiciel « Alexandrie ») a été rachetée par la société Alfeo qui possède son propre logiciel « Syracuse ». Il n'y aura donc pas de migration possible sur une version améliorée d'Alexandrie. Il faudra donc reprendre les démarches entre PMB et Syracuse l'année prochaine.

ASCODOCPSY

Depuis 1999, l'ASM, par le biais des bibliothèques, est membre du réseau Ascodocpsy (Association de coopération documentaire en psychiatrie constitué en GIP). Accès pour tous sur <http://www.ascodocpsy.org/> à :

- Des **bibliographies** thématiques et francophones,
 - Des ressources thématiques liées à la **certification**,
 - Une **veille réglementaire et scientifique** et la possibilité de **s'y abonner**,
 - Des **dossiers thématiques sur des sujets d'actualité**,
 - Un **agenda de manifestations** (colloques, congrès...) et de formations proposées par les établissements adhérents à Ascodocpsy : l'Asm 13 a accueilli 4 formations en ses locaux en 2019.
- La spécificité du travail au sein d'Ascodocpsy repose sur le travail collaboratif :
- Alimentation de la base Santé-Psy pour 5 titres de périodiques et pour nos nouvelles acquisitions.
 - Prêt inter-bibliothèques permettant aux lecteurs d'accéder à des références indisponibles à l'ASM et ne méritant pas de faire l'objet d'un achat. En 2020, nous observons une légère baisse des échanges de livres due surtout à la fermeture des bibliothèques.

Demandes faites à ASCO : **44** en 2022

Réponses données à ASCO : **27** en 2022

AUTRES EVENEMENTS

- ✓ *Mise en place d'un bulletin d'information bimestriel* : cette année a été marquée par la mise en place d'une newsletter régulière dans laquelle sont présentées les nouveautés de la bibliothèque : arrivage de livres, focus sur certaines revues, liens vers des entretiens audio ou vidéo, auteurs de l'ASM.
- ✓ *Participation à la recherche « Développement et devenir des enfants issus de l'aide médicale à la procréation »* : la gestion des données bibliographiques par le logiciel ZOTERO. Participation aux réunions, séminaires et groupes de travail relatifs à la recherche.
- ✓ *Fonds Lanteri-Laura* : en 2022, les livres du fonds Lanteri Laura sont rangés dans les bibliothèques de la salle 103. Certains livres ont été entreposés dans une des armoires du hall du 1^{er} étage par manque de place. Le catalogage se fait au cas par cas. Il reste à saisir tous les tirés à part des articles.
- ✓ *Présence d'une bénévole le jeudi matin* : l'expérience n'a pas été probante. Le bénévolat ne permet pas d'envisager un travail sur le long terme. Il faudra une réflexion sur la possibilité d'obtenir de l'aide à travers d'autres moyens (stage, emplois aidés, etc.)
- ✓ *Braderie* : l'organisation d'une braderie est toujours bien accueillie par les lecteurs de la bibliothèque et les externes. Cela demande un gros travail de préparation, mais le résultat

intéressant à tout point de vue : déstockage, circulation des ouvrages et somme à dépenser pour l'achat de livres.

✓ *Atelier lecture à Gerville* : atelier de lecture à voix haute avec les patients de Gerville (Soisy). Nous avons proposé un dispositif pour créer un espace où les patients pouvaient venir librement et se laisser porter par l'écoute d'un texte choisi ensemble. Nous avons observé l'intérêt des patients d'abord à choisir les textes en allant chercher dans leur mémoire des auteurs qui les avaient touchés autrefois et ensuite partager leurs impressions à la fin de la lecture.

CONCLUSION

Suite aux réflexions des dernières années, le rétablissement d'un comité des bibliothèques serait intéressant pour partager la politique documentaire et promouvoir une meilleure visibilité de la bibliothèque au niveau institutionnel. Cette instance permettrait non seulement de mener des actions et créer des événements en concertation avec d'autres services (Psy13, communication, etc.), mais aussi, une réflexion sur l'utilisation des ouvrages des bibliothèques par les lecteurs des services les plus éloignés de Bayet et sur le devenir de la bibliothèque médicale de l'Eau Vive après le départ du secteur sanitaire.

VIII – COMMUNICATION

Depuis le 30 mai 2022, la communication de l'ASM 13 est portée par une chargée de communication à temps plein. Ses principales missions sont basées sur trois axes :

- Améliorer le partage des informations au sein de l'association par des actions de communication interne,
- Promouvoir et diffuser différentes actions liées aux activités de l'ASM 13, sur les réseaux professionnels, en lien avec les différents responsables,
- Veiller à l'image et à l'information portant sur l'association par des actions de communication institutionnelle et externe.

I. Actions de communication interne

I.1 - Diffusions des événements organisés par l'ASM 13

Tous les événements organisés par l'ASM 13 (formations, séminaires, colloques, journées...) et notamment par le Département PSY13 sont communiqués à l'ensemble du personnel par courrier électronique. Plusieurs rappels sont effectués pour chaque événement. Des affiches et flyers sont également mis à disposition au 1^{er} étage de l'ASM 13, au sein du Département PSY13.

I.2 - Diffusion des événements organisés par d'autres institutions

Chaque année de nombreux colloques, conférences et formations dans le domaine psychiatrique sont organisés par d'autres institutions. Ces événements sont communiqués au personnel, essentiellement par courrier électronique, parfois par affichage et diffusion de flyers.

I.3 - Charte graphique de l'ASM 13

Tous les documents imprimés de l'ASM 13 sont réalisés par l'atelier thérapeutique. Cela nécessite un travail étroit avec les patients qui y travaillent.

Par ailleurs, le fait de centraliser toutes les impressions en interne, nous permet d'uniformiser nos documents et ainsi, d'aller vers la rédaction d'une charte graphique de l'ASM 13.

Les plaquettes institutionnelles, livrets d'accueils, site internet, visuels utilisés sur les réseaux sociaux, flyers, suivi des impressions enveloppes, en-têtes de lettre, cartes de visites, tampons ainsi que la réalisation de la carte de vœux annuelle contribuent également à l'élaboration de la charte graphique de l'association.

I.4 - Ciné-Club

Depuis 2022, l'Institut Spécialisé Autisme 13 (Pôle Médico-Social) a mis en place en interne, un ciné-club sur le thème de l'autisme. Chaque session est organisée autour d'un film préalablement choisi suivi de discussions cliniques sur la prise en charge des résidents souffrants de TSA. Ces matinées d'échanges et de réflexion permettent aux participants de partager leurs expériences sur le sujet et de développer leurs acquis.

I.5 - Projets à venir

Afin de développer la communication au sein de l'association, différents projets sont en cours d'élaboration :

- *Courriel 13* : Le journal interne de l'ASM 13 qui paraissait une fois par trimestre reprendra cette année. Il permettra à l'ensemble des salariés de suivre de près toutes les nouveautés.
- *Intranet* : Le site Intranet permettra ainsi à chaque service de recenser et de partager les informations qui doivent être communiquées aux salariés.

II. Actions de communication institutionnelle et externe

II.1 - Mise à jour du site web de l'ASM 13

Le nouveau site web de l'ASM 13 a été publié le 25 novembre 2022. Cette mise à jour du site a permis de le moderniser, de rendre la navigation plus fluide et de faciliter l'accès à l'information. La nouvelle arborescence du site, l'agencement de la page d'accueil et la fonction de recherche permettent aux internautes d'accéder rapidement aux informations pratiques. Tous les événements organisés par l'ASM 13 se retrouvent sur la partie Agenda du site.

Depuis la mise en ligne du site, le nombre de visiteurs ne cesse de croître.

Quelques données, pour la période du 25 novembre au 31 décembre 2022 :

- *Visites* :
 - 6 062 visites du site ASM 13
 - 29 968 pages vues, 16 329 pages vues uniques
 - Durée moyenne d'une visite : 3 min 13 s
 - Taux de rebond : 33 % (pourcentage d'internautes qui ont quitté le site après le visionnage d'une seule page)
 - 4.2 actions par visite : pages vues, téléchargements, liens sortants, recherches internes
 - 1 122 téléchargements, 894 téléchargements uniques
- *Acquisition* : 2 076 entrées directes (34 % des visites), 3 698 recherches par le moteur de recherche (61 % des visites), 78 depuis d'autres sites internet, 210 depuis les réseaux sociaux
- *Types de périphériques* : 3 048 visites depuis un ordinateur (50,3 %), 2 953 depuis un smartphone (48.7%), 58 visites depuis une tablette (1%)
- *Pages les plus consultées* :
 - Page d'accueil : 4 348 vues
 - Emplois : 924 vues
 - Actualités : 686 vues
 - Séminaires : 535 vues

- Formations : 502 vues
- Soins en Santé Mentale : 487 vues
- Contact : 480 vues
- Carte interactive : 459 vues
- En cas d'urgence : 317 vues
- Agenda : 308 vues

II.2 - Réseaux Sociaux

Initialement au nom de PSY13, les réseaux sociaux ont été généralisés à toute l'ASM 13 : changement de pseudos, photos de profil, bannières et descriptions.

L'ASM 13 est ainsi présente sur :

- LinkedIn : <https://www.linkedin.com/company/asm-13>
- Facebook : @ASM13e
- Twitter : @ASM13e
- YouTube : @asm13e
- Instagram (création du compte le 09 septembre 2022) : @asm13e

Ainsi, depuis juin 2022, l'ASM 13 a vu sa présence croître sur les réseaux sociaux. En moyenne, deux publications sont partagées chaque semaine sur chaque réseau. Il s'agit sur ce canal, de diffuser de l'information destinée à tous : événements internes / externes, actualités, offres d'emploi...

Grâce à toutes les actions menées sur les réseaux sociaux, le nombre d'abonnés n'a cessé d'augmenter :

Réseaux Sociaux	Mai 2022	Décembre 2022	% d'augmentation
LinkedIn	908	1599	+ 76.1%
Facebook	1368	1423	+ 4%
Twitter	28	57	+ 103.5%
YouTube	15	66	+ 340%
Instagram	/	58	/

Statistiques du 30/05/22 au 31/12/22 :

- LinkedIn : 89 877 impressions, 40 587 impressions uniques, 1855 réactions, 6 768 clics, taux d'engagement : 8,413 %
- Facebook : couverture de la page : 7 876, 1 374 visites sur la page, 35 nouvelles mentions j'aime de la page
- Twitter : 5 688 impressions, taux d'engagement : 4,36%

- YouTube : 1880 vues, 8 100 impressions, taux de clics par impression : 5.9%, durée moyenne d'une vue : 6min01, durée de visionnage : 180,6 heures
- Instagram : 2 788 comptes touchés, couverture de la page : 7 876, 168 visites sur le compte

II.3 - 1^{er} Salon Francilien de la Santé Mentale à Paris

Le 10 octobre 2022, l'ASM 13 a participé au 1^{er} Salon Francilien de la Santé Mentale à Paris. À cette occasion, plusieurs professionnels de l'Institut Spécialisé Autisme 13 du Pôle Médico-Social de l'ASM 13 ont pu présenter le tout nouveau Foyer d'Accueil Médicalisé pour adultes situé à Soisy-sur-Seine.

II.4 - Flyers

En fin d'année, un nouveau flyer présentant l'ASM 13 a été réalisé. Ce flyer a été utilisé lors du Salon Francilien de la Santé Mentale à Paris et a été envoyé à la Fédération Française de Psychiatrie pour diffusion lors de sa participation au 14^e Congrès français de psychiatrie à Lille (30 novembre au 3 décembre 2022) et au Congrès de l'encéphale à Paris (18 au 20 janvier 2023).

II.5 - Soirée « Soins de ville et Psychiatrie »

Le jeudi 17 novembre 2022, l'ASM 13 et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Paris 13 (CPTS 13) ont organisé une soirée « Soins de ville et Psychiatrie » au sein de l'ASM 13.

Au cours de cette soirée, différents sujets ont pu être abordés :

- Soins de ville et psychiatrie dans le 13^{ème} arrondissement : Présentation des liens / Actions déjà existants et des projets futurs
- Groupes de travail : Périnatalité / Quel suivi, quel parcours ? / Suivi somatique des patients sous neuroleptiques / Psychopathologie du travail

II.6 - Parution dans les journaux

Suite à l'ouverture du nouveau Foyer d'Accueil Médicalisé, deux sources d'information ont rédigé un article présentant notre nouvel établissement :

- Le journal Le Monde : [L'architecture au défi des troubles du spectre autistique \(lemonde.fr\)](https://www.lemonde.fr/paris/article/2022/11/27/l-architecture-au-defi-des-troubles-du-spectre-autistique_6148111_1881.html) - 27/11/2022
- Le site TecHopital dédié aux cadres techniques et ingénieurs hospitaliers : [Le nouveau foyer d'accueil médicalisé de Soisy-sur-Seine, un bâtiment adapté aux troubles autistiques \(TecHopital.com\)](https://www.techhopital.com/fr/actualites/le-nouveau-foyer-daccueil-medicalise-de-soisy-sur-seine-un-batiment-adapte-aux-troubles-autistiques) - 22/12/2022

Ces articles ont été diffusés à l'ensemble du personnel et partagés sur les réseaux sociaux.

II.8 - Projets à venir

L'ASM 13, qui est également un centre d'enseignement, souhaite continuer à diffuser régulièrement de l'information sur les événements organisés par l'association, en collaboration avec l'ASM 13 ou tout simplement en lien avec le domaine psychiatrique.

De plus, pour continuer à développer sa présence sur les réseaux sociaux, elle désire partager davantage de contenus propres à l'association (présentation des structures, prises de parole de professionnels, témoignages..) et mettre en avant les nouvelles offres d'emploi diffusées sur notre site dédié au recrutement : <https://asm13.human-sourcing.com/fr>

Le nouveau site web de l'ASM 13 sera vivement exploité et servira lui aussi de source d'informations.

Pour la première fois depuis sa création, l'ASM 13 proposera en 2023, un rapport d'activités et d'orientation. Ce tout nouveau format viendra s'ajouter au rapport d'activité annuel actuel. Il présentera l'association de manière plus succincte, énumèrera les événements marquants de l'année 2022 et présentera les projets en cours et à venir de l'ASM 13.

Enfin, les documents tels que plaquettes, livrets d'accueil... seront mis à jour et uniformisés en accord avec la charte graphique.