

ASSOCIATION DU CENTRE CLAUDE BERNARD DE PARIS

Centre Médico Psycho-Pédagogique

Bureau d'Aide Psychologique Universitaire

Centre Claude Bernard

RAPPORT D'ACTIVITE 2017



20 rue Larrey 75005 PARIS – 01.43.37.16.16

50 rue Ribera 75016 PARIS – 01.42.24.52.29

131 rue de Bagnole 75020 PARIS – 01.40.09.05.09



 : www.centreclaudebernard.asso.fr

@ : cmpp@centreclaudebernard.asso.fr

 : 01 43 37 16 16

SOMMAIRE

Introduction - Les faits marquants de notre activité 2017 ...	P. 3 à 4
A. Identification et données générales sur le Centre.....	P. 5
Composition du conseil d'administration	P. 5 à 6
A. I. Présentation de l'établissement.....	P. 7 à 9
B. Activité année 2017	P 10 à 12
C. Description des enfants présents au 31 décembre 2017.....	P.12 à 17
D. Caractéristiques des enfants entrés dans l'année	P.17 à 18
E. Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année	P.19
F. Enfants sortis et fluidité du parcours	P.20
G. Ressources humaines internes.....	P.21 à 29
H. Périmètre d'intervention et chiffrage du barème de population.....	P.30
I. Autres éléments utiles à la compréhension de l'activité de la structure	P.30 à 35

Introduction

LES FAITS MARQUANTS DE NOTRE ACTIVITE 2017

L'activité 2017 est réalisée avec 23 658 actes facturables. 18 864 actes sont réalisés au **C**entre **M**édico **P**sycho-**P**édagogique (C.M.P.P) et 4804 au **B**ureau d'**A**ide **P**sychologique **U**niversitaire (B.A.P.U). L'activité se répartit donc à 80 % au C.M.P.P à 20 % au B.A.P.U.

L'un des éléments explicatifs de la baisse d'activité en 2016 est l'augmentation du taux d'absentéisme. Nous avons donc travaillé en 2017 à la réduction de ce taux. Il a effectivement baissé d'un peu plus d'un point, ce qui l'amène à 15,2 % sur l'activité C.M.P.P., et à 18,3 % au B.A.P.U.

- ✓ L'institution a augmenté les possibilités de créneaux horaires avec l'ouverture le samedi matin rue Larrey, ce qui correspond à la demande des familles.
- ✓ Il a été mis en place sur les trois antennes de Larrey, Ribera et Bagnolet un rappel de rendez-vous par S.M.S pour les consultations et les bilans.
- ✓ Après trois absences justifiées ou non, pendant deux mois consécutifs, un courrier rappelant la nécessité d'assiduité, est envoyé aux familles ou aux étudiants. Les absences pour maladie ne sont pas comptabilisées.
- ✓ Le livret d'accueil a été corrigé en insistant sur l'obligation d'assister aux soins. Il est précisé la nécessité d'être présent à tous les rendez-vous pour augmenter la qualité des soins.

L'absentéisme

	2015	2016	2017
Taux	16 %	18 %	15.8%

Suivi des évaluations internes et externes :

les actions entreprises en 2017 concernent :

- ✓ la réécriture du projet d'établissement en comité de pilotage. le comité de pilotage est composé de professionnels de l'équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, assistantes sociales, psycho pédagogues, secrétaires). Les trois antennes du Centre Claude Bernard sont représentées. La recommandation des bonnes pratiques sur le projet d'établissement a été présentée aux membres du comité de pilotage. L'ensemble du projet est retravaillé point par point. Il devrait être complètement revisité en milieu d'année 2018.

- ✓ Les autres documents de la loi 2002/ 2 (livret d'accueil, Règlement de fonctionnement) sont également étudiés par le comité de pilotage. De la même manière, ils seront finalisés en 2018.

L'étude du rapprochement associatif s'est poursuivie en 2017.

Les membres du Conseil d'Administration et les directeurs ont rencontré régulièrement l'association Étienne Marcel de Paris, le centre Claparède de Neuilly, et le C.E.R.EP . En fin d'année 2017 le conseil d'administration de l'association du Centre Claude Bernard de Paris a décidé de continuer ses travaux de rapprochement avec l'association du C.E.R.E.P .

Une rencontre s'est déroulée le 18 novembre 2017 entre M. BRAESCO, Président de l'association du Centre Claude Bernard et M. GOLSE, Président du C.E.R.E.P.

Officiellement les pourparlers peuvent se poursuivre dans un esprit de confiance et de coopération mutuelle (Décision des deux conseils d'administration).

M. GOLSE a insisté sur l'importance qu'il attache à ce que les institutions gardent leur identité et notamment le nom de « Claude Bernard ».

A. Identification et données générales sur le Centre Claude Bernard

A. I. ORGANISME GESTIONNAIRE

Identité : Association du Centre Claude Bernard de Paris

Adresse : 20, rue Larrey-75005 PARIS

Tél : 01 43 37 16 16

E mail : cmpp@centreclaudebernard.asso.fr

Site : www.centreclaudebernard.fr

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président du Conseil d'Administration : Monsieur BRAESCO Michel

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres d'honneur :

Le Recteur de l'Académie de Paris, - M. PECOUT

Président d'honneur de l'Association,

Le Médecin Conseiller Technique du Recteur de l'Académie de Paris, - Mme GUILLAUME

Un Inspecteur de l'Education nationale de l'Académie de Paris, chargé de l'ASH –

Mme LAFARGE-VILLAIN

Bureau :

Monsieur Michel BRAESCO

Président, Pédopsychiatre

Madame Marie-Claude JOVANOVIC

Vice-Présidente et trésorière, Assistante Sociale retraitée

Madame Christiane CHARBONNIER

Secrétaire, Juriste

Administrateurs :

Madame Geneviève BACQUER

Représentante du Conseil Départemental des Parents d'Elèves de
l'Enseignement Public (F.C.P.E.)

Monsieur Patrick CHARDEAU

Pédopsychiatre, psychanalyste

Madame Martine GRUERE

Responsable du Dépt. « Economie et Solidarités » Fondation de France

Madame Anne SIETY

Psychologue Clinicienne et Psychopédagogue

Madame Séverine DUPUCH

Chargée de cours de droit public à la Faculté de Droit de Bordeaux, Juriste Conseil
au sein d'une Organisation Professionnelle Patronale

Madame Clara BOUFFARTIGUE

Réalisatrice, Directrice de la photo, Ingénieure du son, Assistante Opérateur

Monsieur Michel RIEU

Professeur des Universités (Université Paris V - René Descartes) ; Conseiller
scientifique du Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage (CPLD)

Madame Veronique DAGENS

Pédopsychiatre

Madame Claudine SOLA,

Assistante Sociale retraitée

Monsieur Jean-Jacques PONCELET,

Psychologue retraité

Madame Annette FREJAVILLE,

Pédopsychiatre, Psychanalyste SPP

Monsieur Gérard ZRIBI,

Directeur général de l'A.F.A.S.E.R.

A I. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT :

Equipe de direction :

- Natalie BAYLE – Directrice médicale
- Frédéric VALENTIN – Directeur administratif
- Denis BOCHEREAU – Directeur médical adjoint
- Isabelle LEMAISTRE – Responsable de l'antenne de Bagnolet

Le Centre Claude Bernard a été créé en 1946. Il s'appelait alors Centre Psychopédagogique de l'académie de Paris

Le projet d'origine consistait à apporter une aide psychologique et pédagogique aux enfants, aux adolescents et aux familles qui avaient soufferts des années de guerre.

En quelques années ce projet a évolué vers une aide plus centrée sur les difficultés psychologiques éprouvées en milieu scolaire par les enfants et adolescents (troubles divers marqués par des problèmes de comportement ou des échecs scolaires).

Dans le prolongement de ce projet, s'est avéré souhaitable un travail identique avec les étudiants. Création d'un B.A.P.U (Bureau d'Aide Psychologique Universitaire) en 1966.

L'association a pour but la prévention et le traitement des troubles du caractère et du comportement chez les enfants, les adolescents et les étudiants et notamment chez les élèves des Etablissements d'enseignement de tous ordres.

Agréments :

- Date de création du Centre : 1946
- Agrément C.M.P.P : 1960
- Agrément B.A.P.U : janvier 1966

Aujourd'hui la file active est composée d'enfants, adolescents et étudiants présentant des troubles du caractère et du comportement qui gênent leur adaptation sociale, scolaire et universitaire.

Capacité autorisée :

- 24 500 actes depuis 2008,
- 23 199 en 2014,
- 23 275 en 2015.
- 23270 en 2016

La baisse de l'objectif à réaliser s'explique par la suppression des trois postes de l'Education nationale en 2011.

Nous proposons pour recevoir nos patients trois lieux de consultations dans Paris (5eme, 16eme et 20eme).

- ✓ 20 rue Larrey 75005 PARIS - 01 43 37 16 16
- ✓ 131 Rue de Bagnolet 75020 PARIS – 01 40 09 05 09
- ✓ 50 rue Ribera 75016 PARIS – 01 42 24 52 29

Le projet d'établissement :

Le souci d'aborder les difficultés rencontrées par les enfants en les replaçant dans la globalité de leur personne, mais aussi dans la dynamique familiale reste le point commun des aides variées qui sont proposées par le Centre Claude Bernard.

Nous observons ces dernières années, et plus particulièrement avec l'application de la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », une modification importante de nos pratiques. Maintenant, lorsque ces enfants reçoivent des soins dans notre Centre, nous sommes de plus en plus sollicités pour aller rencontrer les équipes enseignantes ou les équipes hospitalières qui suivent également ces enfants afin de travailler en concertation.

Par ailleurs le développement du travail en réseaux de soins nous mobilise également plus souvent dans des réunions à l'extérieur du Centre. Enfin nous sommes aussi sollicités pour participer aux différents conseils locaux de santé mentale des arrondissements dans lesquels nous sommes implantés. Nous considérons que ces activités externes sont indispensables car elles participent à la qualité de la prise en charge proposée.

B. Activité année 2017

En 2017 il a été effectué 23 658 journées facturables (sur 25 375 actes réalisés) contre 23 276 prévues au budget exécutoire, assurées par 62 salariés représentant 39,05 ETP ainsi que 2 personnels détachés par l'Education nationale.

Activité réalisée	2015	2016	2017
Nombre de journées	247	244	245
Nombre de séances réelles effectuées	25 389	25 988	25 375
Nombre prévisionnel de séances	23 275	23 270	23 276
Nombre réel de séances facturées	23 264	22 682	23 658
Taux moyen d'occupation constaté	94,96 %	97,4 %	101,6 %

La répartition de l'activité entre C.M.P.P et B.A.P.U s'effectue de la manière suivante :

Activité C.M.P.P : 79,6 % du Centre Claude Bernard.

Activité B.A.P.U : 20,4 % du Centre Claude Bernard.

Activité réalisée	2017
CMPP	18 854
BAPU	4 804
Total	23 658

Sites		2015	2016	2017
Capacité Autorisée		23 275	23 270	22 908
20 rue Larrey 5eme	CMPP	8 460	8 270	8 644
	BAPU	3 349	3 383	3 184
50 rue Ribera 16eme	CMPP	3 982	3 608	3 923
	BAPU	1 944	1 493	1 620
131 rue de Bagnolet 20eme	CMPP	5 529	5 944	6 287
	BAPU		1	0
TOTAL CMPP/BAPU		5 529	5 945	23 658

File active :

File active	2015	2016	2017
	1 281	1 263	1 250

Historique file active et activité

	A	B	C	% C-B
Années	2015	2016	2017	
Nombre	1 281	1 263	1 250	
Nombre de rendez-vous	30 314	29 988	30 135	+ 0,5 %
Nombre d'actes facturables	23 312	22 699	23 658	+ 4,22 %
Nombre d'actes en double	2 099	1 775	1 672	-5,8 %
Nombre d'absences	4 878	5 513	4 311	-21 %
Taux d'absentéisme	16 %	19,6 %	15,8 %	

Le taux d'absentéisme au B.A.P.U est de 18,3 %

Le taux d'absentéisme au C.M.P.P est de 15,2 %

Le taux d'absentéisme global est de 15,8 %

Activité file active	BAPU	CMPP
Effectif file active	298	952
Reçus pour la 1 ^{ère} fois	117	272
Sortis dans l'année	91	161

C. Description des enfants présents au 31 décembre 2017 :

POPULATION :

Le Centre Claude Bernard de Paris (C.M.P.P et B.A.P.U) fonctionne sur le mode de la cure ambulatoire dans trois lieux de consultations (5^{ème}-16^{ème}-20^{ème}). Il accueille des enfants, adolescents et jeunes adultes étudiants.

389 dossiers nouveaux ouverts en 2017, dont 117 pour notre activité BAPU et 272 au CMPP.

Notre file active avec 1 250 patients reste très importante.

Parmi ces patients, 995 environ sont engagés dans un traitement régulier, 255 sont encore dans la période d'évaluation, d'attente de traitement.

La répartition géographique de nos patients reste assez semblable d'une année sur l'autre :

Pour le CMPP, 88,4 % viennent de Paris et 11,6 % de banlieue,

Pour le BAPU, 66,8 % viennent de Paris et 33,20 % de banlieue (10% des hauts de seine)

Le travail de liaison développé de plus en plus resserre les liens avec les services sociaux et les écoles les plus proches et explique cette augmentation de la clientèle de proximité.

	Larrey	Ribera	Bagnolet	Total
Equipe éducative	28	8	25	61
Réunions éducatives	0	0	2	2
Enfants en situation de handicap	56	30	93	179
E.S.S Equipe soins et scolarisation	51	23	86	160
Enfants bénéficiant d'une aide éducative	12	5	15	32
Enfant bénéficiant d'une A.E.M.O	12	4	11	27
Enfant avec dossier MDPH	56	28	93	177
Enfant bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire	14	11	30	55
Dont nombre de mesure éducation judiciaire	5	4	9	18
Dont nombre de mesure éducative administrative	7	5	15	27
Dont nombre de mesure de placement ASE	2	2	3	7
Dont nombre de mesures PJJ	0	0	3	3

Les premières demandes

	Larrey	Ribera	Bagnolet
CMPP	408	105	308
BAPU	208	97	
Total	616	202	308

La File Active (FA) C.M.P.P/ B.A.P.U Situation AU 31/12/2017			
Ages C.M.P.P	Masculin	Féminin	Total
< 3 ans inclus	2	1	3
3-5 ans inclus	42	15	57
6-10 ans inclus	227	99	326
11-15 ans inclus	198	96	294
16-17 ans inclus	41	27	68
18 ans et plus	22	21	43
Total	259	532	791
Ages B.A.P.U	Masculin	Féminin	Total
< 19 ans inclus	7	15	22
19-22 ans inclus	18	63	81
22-24 ans inclus	13	45	58
24-29 ans inclus	13	33	46
29 ans et plus	0	0	0
Total	51	156	207

Age moyen des étudiants : 23 ans

Age moyen des enfants : 11,40 ans

Nombre d'enfants ou d'étudiants <u>en cours de traitement</u> selon la fréquence des interventions de son projet de soins et accompagnement	Nombre d'enfants selon la fréquence des RV	Pourcentage selon fréquence des RV	Nombre d'étudiants selon la fréquence des RV	Pourcentage selon fréquence des RV
3 RV par semaine ou plus	65	9,8 %	5	3 %
2 à moins de 3 RV par semaine	226	34,2 %	67	40,1 %
1 à moins de 2 RV par semaine	176	26,7 %	54	38,3 %
Plus d'1 RV par mois et moins d'1 RV par semaine	136	90,6 %	25	15,0 %
1 RV par mois ou moins	57	8,6 %	6	3,6 %
Contrôle somme	660		167	

Nombre d'enfants présents ayant un diagnostic selon les catégories cliniques CFTMEA	Diagnostic principal	Pourcentage
1.1 à 1.9 Schizophrénies, troubles psychotiques, troubles thymiques de l'enfance et de l'adolescence	2	0,3%
1.0 Troubles envahissants du développement et troubles du spectre de l'autisme (1.00 à 1.09)	47	5,9%
2 Troubles névrotiques	126	15,9%
3 Pathologies limites	132	16,7%
4 Troubles réactionnels	11	1,4%
0 Variations de la normale	0	0,0%
5 Déficiences mentales	5	0,6%
6 Troubles du développement et des fonctions instrumentales	16	2,0%
7 Troubles des conduites et du comportement	2	0,3%
8 Troubles à expression somatique	3	0,4%
9 Manifestations et symptômes à type d'anxiété, de phobie, de conversion, de compulsion	4	0,5%
Aucun de ces troubles	0	0,0%
Pas de diagnostic	20	2,5%
Contrôle somme	321	40,6%

Nombre d'enfants en cours de traitement concernés par les facteurs et conditions d'environnement suivants (plusieurs réponses possibles) CFTMEA axe II - 2	Effectif en cours de traitement	Pourcentage
20 - Pas de facteurs d'environnement à retenir	24	3,64%
21 - Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille	306	46,36%
22 - Carences affectives, éducatives, culturelles	114	17,27%
23 - Mauvais traitements et négligences graves	19	2,88%
24 - Événement entraînant la rupture des liens affectifs	128	19,39%
25 - Contexte familial particulier	386	58,48%
<i>dont 25.8 milieu socio-familial très défavorisé</i>	0	0,00%
28 - Autre	0	0,00%
29 - Pas de réponse par défaut d'information	39	5,91%
Nombre total d'enfants concernés par au moins un facteur (sans double compte)	122	18,48%

Nombre d'étudiants présents ayant un diagnostic selon les catégories cliniques CFTMEA	Diagnostic principal	Pourcentage
1.1 à 1.9 Schizophrénies, troubles psychotiques, troubles thymiques de l'enfance et de l'adolescence	5	2,4%
1.0 Troubles envahissants du développement et troubles du spectre de l'autisme (1.00 à 1.09)	1	0,5%
2 Troubles névrotiques	61	29,5%
3 Pathologies limites	19	9,2%
4 Troubles réactionnels	2	1,0%
0 Variations de la normale	0	0,0%
5 Déficiences mentales	0	0,0%
6 Troubles du développement et des fonctions instrumentales	2	1,0%
7 Troubles des conduites et du comportement	2	1,0%
8 Troubles à expression somatique	1	0,5%
9 Manifestations et symptômes à type d'anxiété, de phobie, de conversion, de compulsion	2	1,0%
Aucun de ces troubles	0	0,0%
Pas de diagnostic	15	7,2%
Contrôle somme	109	52,7%

Nombre d'étudiants en cours de traitement concernés par les facteurs et conditions d'environnement suivants	Effectif en cours de traitement	Pourcentage
20 - Pas de facteurs d'environnement à retenir	24	14,37%
21 - Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille	45	26,95%
22 - Carences affectives, éducatives, culturelles	10	5,99%
23 - Mauvais traitements et négligences graves	11	6,59%
24 - Evénement entraînant la rupture des liens affectifs	19	11,38%
25 - Contexte familial particulier	67	40,12%
<i>dont 25.8 milieu socio-familial très défavorisé</i>	0	0,00%
28 - Autre	0	0,00%
29 - Pas de réponse par défaut d'information	22	13,17%
<i>Nombre total d'étudiants concernés par au moins un facteur (sans double compte)</i>	0	0,00%

D. Caractéristiques des enfants et étudiants entrés dans l'année :

Effectif : 389

CMPP	272
BAPU	117

Origine géographique	Paris	Hors Paris
CMPP	86,4 %	13,6 %
BAPU	65,80 %	34,2 %

Nombre total d'enfants entrés dans l'année par âge au premier acte	Féminin	Pourcentage de l'effectif total	Masculin	Pourcentage de l'effectif total
< à 3 ans	0	0,0%	5	1,8%
[3 à 5 ans]	16	5,9%	43	15,8%
[6 à 10 ans]	43	15,8%	86	31,6%
[11 à 15 ans]	20	7,4%	35	12,9%
[16 à 17 ans]	11	4,0%	8	2,9%
18 ans ou plus	4	1,5%	1	0,4%
Total	94	34,6%	178	65,4%

Nombre total d'étudiants entrés dans l'année par âge au premier acte	Féminin	Pourcentage de l'effectif total	Masculin	Pourcentage de l'effectif total
< à 19 ans	20	17,1%	6	5,1%
[19 à 22 ans]	45	38,5%	8	6,8%
[22 à 24 ans]	20	17,1%	7	6,0%
[24 à 29 ans]	6	5,1%	5	4,3%
[29 ans ou plus]	0	0,0%	0	0,0%
		0,0%		0,0%
Total	91	77,8%	26	22,2%

	CMPP		BAPU	
	Effectif	%	Effectif	%
Accès direct (parents, amis...)	62	22,80%%	71	60,7%
Education nationale	69	25,37%	5	4,3%
<i>* dont enseignants, CPO, CPE...</i>	68	25%	5	4,3%
<i>* dont RASED, assistante sociale, psychologue, infirmière</i>	1	0,4%		
<i>* dont médecin de l'éducation nationale</i>	0	0,0%		
Crèches et dispositifs petite enfance (haltes garderies...)	0	0,0%		
PMI	0	0,0%		
Psychiatrie hospitalière, CMP et secteur pédo-psychiatrique	2	0,7%	1	0,9%
Psychiatrie libérale	8	2,9%	4	3,4%
Médecine hospitalière hors psychiatrie	5	1,8%		
Médecine libérale et paramédicaux libéraux	3	1,10%	4	3,4%
Autre CMPP	0	0,0%		
CAMSP	0	0,0%		
Autre ESMS (IME, ITEP, SESSAD...)	10	3,7%	6	5,1%
Services sociaux (ASE-Unité d'action sociale-CCAS...)	17	6,3%	9	7,7%
Juge ou services judiciaires	0	0,0%		
MDPH et enseignant référent de scolarité	0	0,0%		
Autre	0	0,0%	12	9,83%
Total	272	90,07%	122	99,63%

Provenance des patients entrés dans l'année

E. Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année :

L'ACCUEIL ET LA MISE EN PLACE

La demande téléphonique :

Le premier appel téléphonique est toujours transmis à l'une des assistantes sociales, chargée de l'accueil des nouveaux arrivants et responsable du planning des admissions.

La demande doit être faite par l'un des deux parents ou la personne ayant la responsabilité légale de l'enfant, s'il s'agit d'une inscription au CMPP, ou par l'étudiant lui-même s'il s'agit du BAPU.

L'assistante sociale explique les modalités de fonctionnement du Centre et s'assure que cette demande correspond à l'aide que le Centre est en mesure d'apporter.

Eventuellement, elle peut orienter vers d'autres lieux de diagnostic ou de soins plus adaptés (ex : services d'urgence, hôpital psychiatrique, centre d'orientation scolaire ou professionnel, centre de référence du langage, orthophonie libérale...).

Elle veille à la possibilité de recevoir la famille ou l'étudiant dans un délai raisonnable et si besoin elle aide à constituer le dossier administratif.

La préparation de la première consultation :

L'assistante sociale présente à l'une des équipes pluridisciplinaires au cours d'une réunion hebdomadaire dite « réunion de synthèse ».

Après cette présentation, faite sur les données téléphoniques, un 1er rendez-vous est proposé à l'enfant et à sa famille ou à l'étudiant.

A cette occasion le consultant leur remet le Livret d'accueil et le document initial du D.I.P.C. Le règlement de fonctionnement, la Charte des Droits et Libertés sont à disposition des familles et des étudiants à l'accueil de chaque antenne.

Le rôle du consultant :

Le consultant est un médecin pédopsychiatre ou un psychologue clinicien.

Il sera le référent de l'enfant et de la famille ou de l'étudiant, pendant toute la durée des soins assurés par le Centre.

C'est avec lui que se font : l'évaluation des difficultés rencontrées, l'élaboration du projet thérapeutique et le suivi de son déroulement.

Dans le cadre du CMPP, ce cheminement se fait toujours avec la participation active de la famille. Le rythme des rencontres se définit d'un commun accord entre la famille et le consultant.

Le document individuel de prise en charge précisant le traitement proposé est signé par les Directeurs du centre et remis au patient.

F. Enfants sortis et fluidité du parcours

La durée moyenne de prise en charge est de deux ans et quatre mois.

Nombre d'enfants de la file active sortis dans l'année par durée d'accompagnement en soin en continu (1 ^{er} acte au dernier acte)	CMPP	%	BAPU	%
Moins d'un an	36	22,4 %	29	31,9 %
1 an	10	6,2 %	13	14,3 %
2 ans	11	6,8 %	8	8,8 %
3 à 5 ans	26	16,1 %	7	7,7 %
6 ans ou +	22	13,7 %	6	6,6 %
Total	105	65,2 %	63	69,2 %
Motif de sortie du C.M.P.P	CMPP	%	BAPU	%
Fin d'accompagnement, départ concerté (dont déménagement prévu)	63	60%	31	49,20%
Sortie du fait de la famille, suivi interrompu	42	40%	32	50,8 %
Autre			2	2,7 %
Total	105	100 %	63	102,7 %
Pour les fins d'accompagnement ou autres départs concertés <u>avec le C.M.P.P.</u> : parcours envisagé après le C.M.P.P	CMPP	%	BAPU	%
Sans nécessité de soins ni d'accompagnement médico-social	0		0	
Suivi libéral	2	2,4 %	6	11,80 %
Autre C.M.P.P ou B.A.P.U (ou C.A.M.S.P)	11	13,4 %	0	
CMP / CATTP	2	2,4 %	0	
Hôpital de jour	2	2,4 %	1	2 %
Autre secteur sanitaire	1	1,2 %		
Service médico-social (SESSAD, SAFEP, SAVS, SAMSAH...)	1	1,2 %		
Etablissement médicosocial (IME, IEM, ITEP...)	5	6 %		
Maison des ados ou autres dispositifs	0			
Suivi PMI	14	16,9 %	6	11,8 %
Autre orientation	67	63,80%	50	79,4 %
Total	105	109,7%	63	105%

G. Ressources Humaines Internes

1. Les Collaborateurs

Cinq professionnels ont cessé leur activité au Centre Claude Bernard en 2017.

- Catherine LEMOINE, Pédopsychiatre
- Philippe ROBERT, Psychologue
- Anne BOLIN, Psychologue
- Delphine LHOTELLIER, Psychologue
- Kyra-Françoise MAS, Psychologue de l'Education nationale

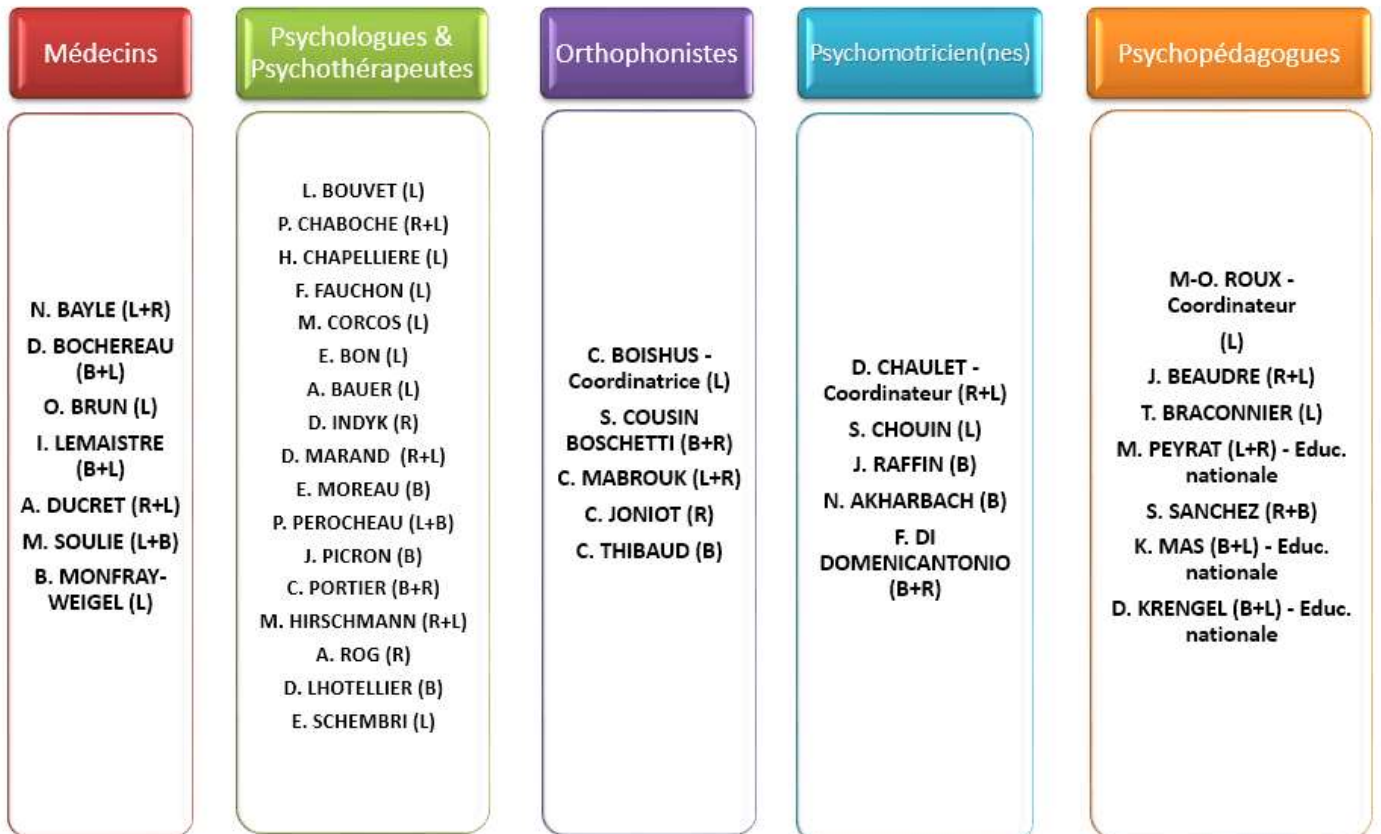
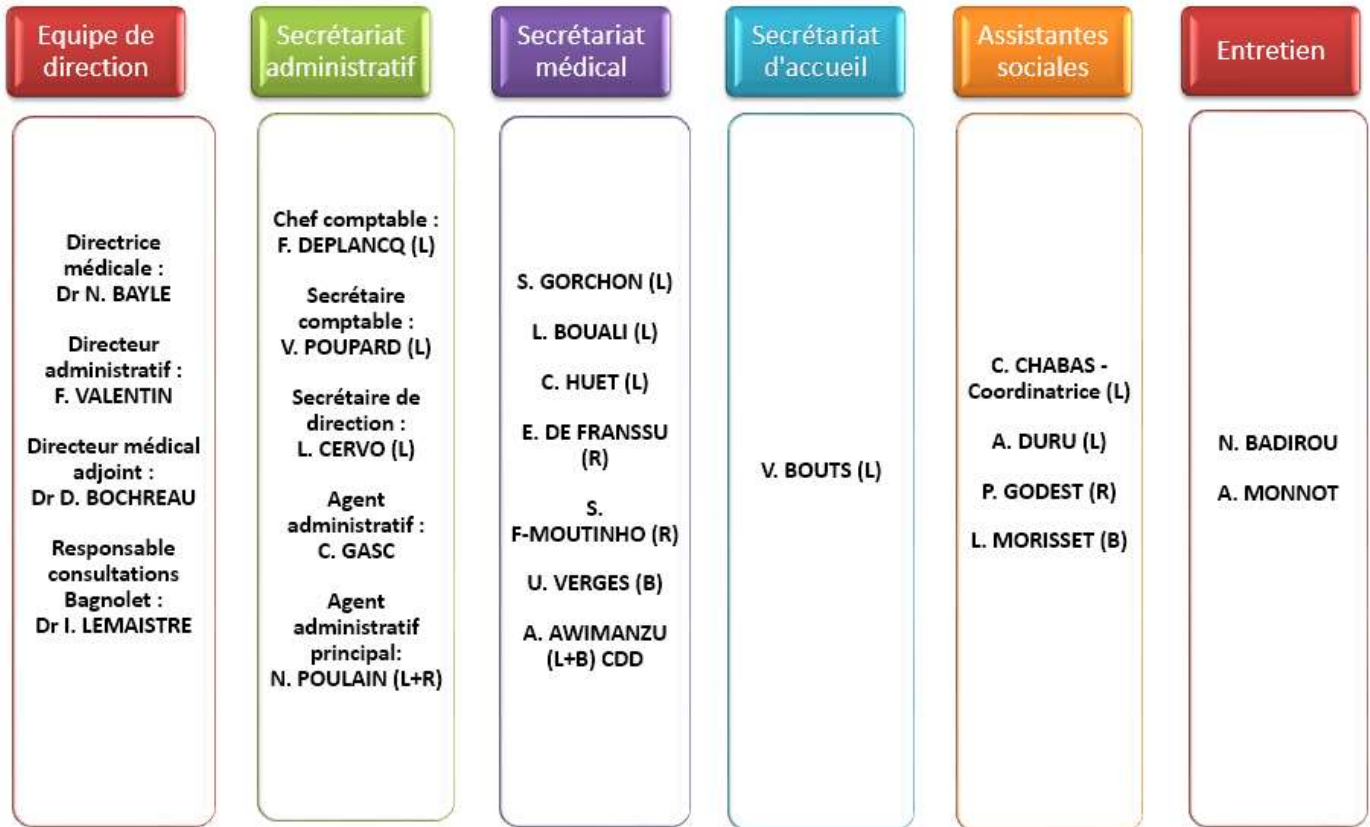
Deux professionnels nous ont rejoints :

- Dominique KRENGEL, Psychologue scolaire de l'Education nationale
- Alice BAUER, Psychologue



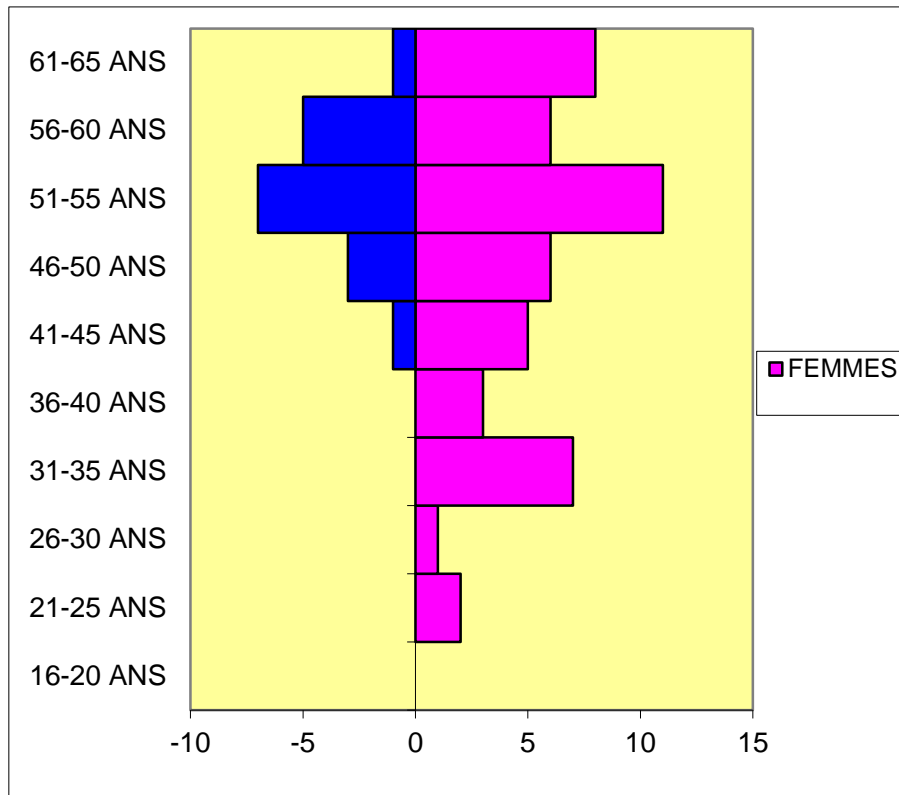


ORGANIGRAMME

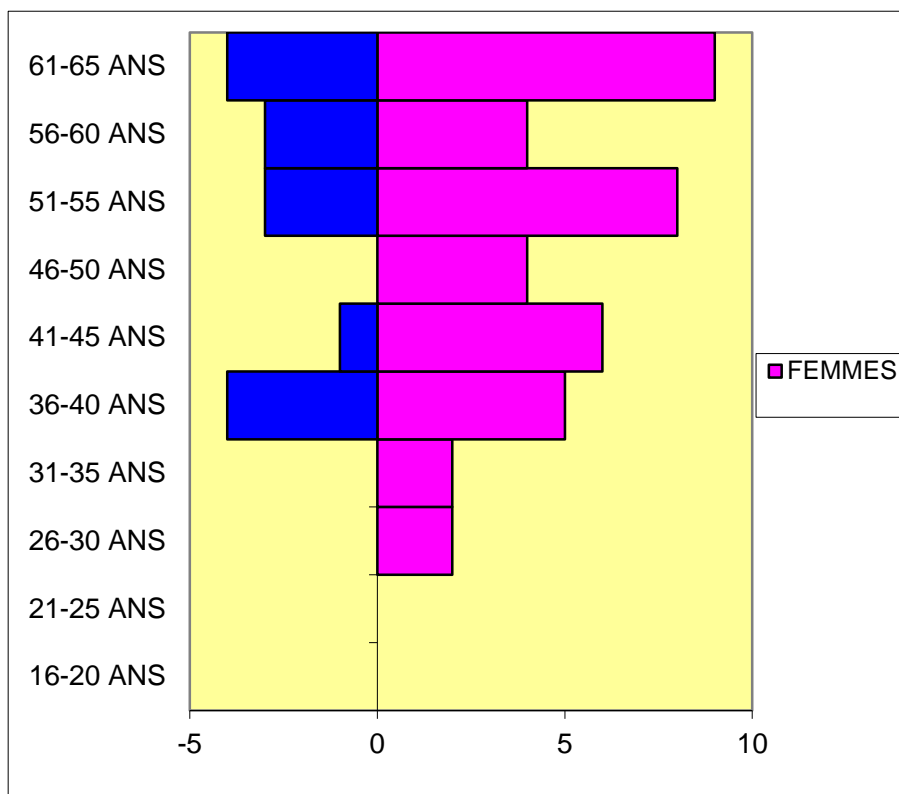


2. La pyramide des âges

2011



2017



Les formations

Dans le cadre des formations du plan annuel UNIFAF 2017 :

Formation	Profession concernée	Durée	Organisme
Psychothérapies de groupes et psychodrames d'enfants	Psychologue	102h	CIRPPA
Technique des associations	Orthophoniste	36h	ATELIERS CLAUDE CHASSAGNY
Psychothérapies de groupes et psychodrames d'enfants (x2)	Assistante sociale & Psychologues	234h	CIRPPA
Formation à l'écriture	Assistante sociale	72h	ALEPH
Remédiations des fonctions exécutives, de l'attention et de la mémoire de travail	Psychopédagogue	21h	ANAE
« Vous avez dit symboliser ? la symbolisation au sein des groupes thérapeutiques avec et sans objets médiateurs »	Orthophoniste	14h	CIRPPA
Etre en voix(e)	Orthophoniste	12h	F.O.F
Apprendre à transmettre ses compétences, mieux remplir son rôle de référent	Secrétaire médicale	35h	CERF FORMATION
Prévention des risques dans les établissements sociaux et médico-sociaux	Directeur	84h	Espace SENTEIN

Les séminaires proposés par le Centre Claude Bernard

Rue Larrey (1^{er} lundi du mois 21h – 22h30)

Séminaire sur la place de la consultation en institution de soins

Avec la participation de l'ensemble des consultants du Centre Claude Bernard.

Présentations cliniques de consultations concernant des enfants, des adolescents et leur famille. Discussion centrée sur la compréhension psychodynamique et les indications thérapeutiques.

- **30 janvier** : Présentation d'un cas par Antoine DUCRET, Agnès DURU et Anne BOLIN
- **06 mars** : Présentation d'un cas par Marylin CORCOS et Denis BOCHEREAU
- **29 mai** : Présentation d'un cas par Muriel SOULIE et Muriel HIRSCHMANN
- **02 octobre** : Présentation d'une vignette clinique par Natalie BAYLE et Clémence PORTIER
- **06 novembre** : Présentation d'une vignette clinique par Denis BOCHEREAU et Agnès DURU
- **04 décembre** : Présentation d'une vignette clinique par
Isabelle LEMAISTRE et Philippe PEROCHEAU

Rue Larrey (2^{ème} jeudi du mois 21h00 – 22h30)

PSYCHANALYSE ET PEDAGOGIE, UN COUPLE QUI DURE ?

APPRENDRE ENSEMBLE, HIER ET AUJOURD'HUI

(Thème de janvier à septembre)

En prolongeant l'esprit des journées du soixante dixième anniversaire.....

Du déroulement du temps long organisé séquentiellement... à l'instantané du simultané,
De l'écrit et du code... à l'imprégnation sensorielle par le son ou l'image,
De la transmission par les parents et les enseignants... au partage entre pairs d'un savoir universel via internet,
De la solitude face à un livre ou une page blanche... à l'interactivité des écrans,
De la subjectivité, prise entre le désir de savoir et la peur d'apprendre... à l'objectivité de la culture groupale du « réseau »,
Ou encore, de la psychanalyse à la psychopédagogie en intégrant les neurosciences,
Comment concilier dans nos approches toutes ces dimensions auxquelles sont soumis les enfants, adolescents et jeunes adultes que les contraintes de la vie scolaire font souffrir ?
Revenir aux fondamentaux, et aussi, ouvrir de nouveaux champs de connaissances. Enrichir la clinique d'éclairages théoriques. C'est ensemble que nous nous proposons de partager nos questions et nos recherches.
Comme d'habitude, les participants sont invités à présenter au choix, articles, ouvrages, films, situations cliniques qui leur semblent en rapport avec ce thème. Chacun selon son style, à une ou plusieurs voix, avec ou sans images. Bienvenue à tous et toutes.

- **12 janvier : Emilie Coudougan, Orthophoniste - Réflexions sur les dynamiques psychiques de l'enfant au moment de l'apprentissage de la lecture » Présentation de textes de René Diatkine et de Paul Marciano**
- **09 mars : Jacqueline RAFFIN, Psychomotricienne - « Présentation d'un enfant inhibé. Comment se travaillent en psychomotricité les pré-requis des apprentissages ? »**
- **11 mai : Marc-Olivier ROUX, Psychologue - Présentation du travail de Bernard GIBELLO**

APPRENDRE ENSEMBLE : Savoir-faire et savoir être, savoir dire...

(Thème de d'octobre à décembre)

Il y a internet, Facebook, Youtube et les blogs...et tout savoir, tout de suite, très vite.

Il y a le son, l'image, la perception instantanée, la réactivité

Il y a la performanceà rendre toujours plus objectivable.

Les recommandations de bonne pratique de l'HAS, la loi de 2005 sur l'égalité des chances et la compensation du handicap, et celle de 2002 qui rend l'utilisateur maître des décisions de soins le concernant pourraient avoir tendance à orienter nos approches vers des méthodologies toutes faites, des fonctionnements normalisés et opératoires, scientifiquement mesurables par des tests étalonnés.

Nous ne pouvons pas ignorer les avancées de la science, l'affinement des connaissances sur le fonctionnement cérébral, ainsi que le bien fondé des désirs de rigueur et d'efficacité. Mais cela ne nous empêche pas de connaître l'extrême complexité du sujet et les afférences majeures de la dynamique psychoaffective sur les apprentissages.

Qu'en est-il, tant pour nous-mêmes que pour le développement de la pensée et la réussite académique de nos patients, de la nécessité du doute et du questionnement ? Du temps de la narration, du récit?

Qu'en est-il aujourd'hui de nos croyances dans les vertus de l'expérience et de la transmission? Des réponses plurielles, sans cesse réinterrogées? Qu'en est-il de nos intuitions créatrices?

Comment allier tous ces paramètres et être en mesure d'échanger avec nos partenaires, de répondre aux pressions scolaires tout en continuant de prendre en compte les soubassements si intriqués des troubles des apprentissages ?

Au travers de lectures partagées, d'exposés théoriques, d'expositions de situations cliniques à plusieurs voix, nous tenterons, comme l'an dernier, de construire des ponts entre pédagogie, psychologie cognitive et psychanalyse.

- **09 novembre : Denis BOCHEREAU, Pédopsychiatre, et Marc-Olivier ROUX, Psychopédagogue**
« Une fille est-elle plus dyscalculique qu'un garçon ? »
- **14 décembre : Ariane KIATIBIAN, Enseignante en philosophie et langues, étudiante en psychologie – « Langues étrangères et apprentissages : ce que la médiation d'une langue autre semble pouvoir remettre en mouvement chez des jeunes souffrant d'inhibition dépressive »**

Les séminaires du vendredi Rue Larrey

6 janvier	Grand groupe	Clara BOUFFARTIGUE projet..... film reportage
13 janvier	Grand groupe	Clara BOUFFARTIGUE projetfilm reportage
20 janvier	Grand groupe ouvert	Préparation colloque 2017
27 janvier	Psychopédagogie	M. O. ROUX exemple de bilan maths
	Psychothérapie	Notion de surmoi corporel (Sami-Ali)
3 février	Grand groupe	Colloque préparation
24 février	Psychopédagogie	Catherine THIBAUD : cas clinique
	Psychothérapie	La lettre volée Lacan/ E. Poe étude de texte
3 mars	Grand groupe	Préparation colloque 2017
10 mars	Psychopédagogie	Corine DAUBIGNY / Kyra Françoise MAS : cas clinique
	Psychothérapie	La technique de l'interprétation chez M. Klein / Geissmann/étude de texte
17 mars	Grand groupe ouvert	M. PEYRAT, F. VALENTIN autour du groupe à médiation
24 mars	Psychopédagogie	M. O. ROUX vignettes cliniques
	Psychothérapie	La technique de l'interprétation chez M. KLEIN (suite) / GEISSMANN étude de texte
31 mars	Grand groupe	Réunion avec délégués
7 avril	Grand groupe	vacances
14 avril	Psychopédagogie	vacances
	Psychothérapie	vacances
21 avril	Grand groupe ouvert	F. DIDOMENICANTONIO. les objets inconnus en psychomotricité
28 avril	Psychopédagogie	Corine DAUBIGNY
	Psychothérapie	Suite du texte du 24 mars
5 mai	Grand groupe	Les contre attitudes induites par les patients
12 mai	Psychopédagogie	discussion autour des travaux de GIBELLO
	Psychothérapie	Vignette clinique : P. PEROCHEAU, L. BOUVET
19 mai	Grand groupe ouvert	C. BOISHUS, D. CHAULET
2 juin	Grand groupe	Préparation de la journée interne
9 juin	Psychopédagogie	Corine DAUBIGNY
	Psychothérapie	Colloque Vannes

23 juin	Psychopédagogie	S. CHOUIN
	Psychothérapie	Texte R. ROUSSILLON La destructivité et la déception narcissique
30 juin	Grand groupe	Corine Daubigny
7 juillet	Psychopédagogie	Texte de N. CATHELIN : Le harcèlement en milieu scolaire, une affaire de différence
	Psychothérapie	
8 septembre	Psychopédagogie	Corine DAUBIGNY
15 septembre	Grand groupe ouvert	Vignette clinique
22 septembre	Psychopédagogie	Vignette clinique
	Psychothérapie	
29 septembre	Grand groupe	Vignette clinique
6 octobre	Grand groupe	Corine DAUBIGNY
13 octobre	Psychopédagogie	Vignette clinique
	Psychothérapie	
20 octobre	Grand groupe ouvert	Vignette clinique
10 novembre	Psychopédagogie	Corine DAUBIGNY
	Psychothérapie	
17 novembre	Grand groupe ouvert	C.THIBAUD – Présentation d'un groupe à médiation
	Psychopédagogie	
24 novembre	Psychothérapie	C.BOISHUS – Cas clinique
	Psychopédagogie	
8 décembre	Grand groupe ouvert	C.THIBAUD, D.BOCHEREAU – cas clinique

H. Périmètre d'intervention et chiffrage du barème de population

84.87 % des patients viennent de Paris

Population de Paris : 2 230 000 habitants

I. Autres éléments utiles à la compréhension de l'organisation et de la structure Communication



La bibliothèque

La bibliothèque compte à présent 571 livres.

La gestion est assurée par **Linda BOUALI**. Une nouvelle base de donnée « *books* » a été mise en place.

La revue interne Trait d'Union

L'équipe de rédaction

Françoise FAUCHON

Natalie BAYLE

Ulrike VERGES KLETT

Sandra MOUTINHO

Catherine THIBAUD

Maryline PEYRAT

Mise en page réalisée par **Sandra MOUTINHO**

Introduction : **Dominique MARAND**



Journal interne, raisons ?

Texte de Dominique MARAND, Psychologue, Psychothérapeute

Il est possible de reconnaître plusieurs caractéristiques à ce journal « interne », je remarque 3 points

a- La fixité de l'entre-soi

Remarquons tout d'abord que ces journaux internes de Claude Bernard, sous des intitulés différents, ont toujours connu une présentation très sobre, une modicité dans leur forme. Ainsi à chaque fois, leur parution artisanale s'est satisfaite d'une distribution confidentielle sans recherche de notoriété.

Rappelons que le vocable « Interne » fait référence à l'idée d'une chose cachée, difficile à découvrir, qui relève exclusivement de ce qui se passe à l'« intérieur »... .

L'histoire de journal interne émane d'une volonté d'inscrire la réflexion des praticiens simplement dans l'entre-soi.

b- l'inestimable de la diversité

La raison de cette confidentialité ne relève pas d'une mésestime des textes produits mais sans doute d'une intention de se dégager des doctrines et d'échapper à la censure de certains courants de pensées dominants si active à l'extérieur.

Cela a toujours procuré une liberté de réflexions que la ligne éditoriale de chaque comité de rédaction a étonnement respecté au fil des années.

Le journal interne, en effet, enregistre et préserve la diversité des pratiques, des techniques et points de vue circulant au sein de nos équipes.

Il se situe ainsi comme un outil régulateur qui permet à chacun de nous de connaître le style des collègues et de trouver une articulation avec sa propre approche.

Les noms des journaux internes, intervalle, dédale et trait d'union, n'explicitent-ils pas cette visée ?

Si cet éclectisme est soutenu par le journal interne, c'est qu'il profite au patient et à sa famille en leur prodiguant des réponses et attentions plurielles dans la démarche de soins proposée.

Ecrire en est une des fondations tout autant que les autres activités, synthèse et séminaires, qui alimentent la rencontre des différences sans requérir d'unicité dans la compréhension des situations.

Chaque texte est susceptible de participer à une expérience dissipative et non consensualiste.

Il s'agit d'une autopoïèse, (propriété d'un système à se produire lui-même), cette dynamique qui assure la permanence de ce qui fonctionne, de ce qui est efficient, et qui reproduit l'intention des origines. C'est-à-dire, ici, atteste, entretient et régénère la diversité de nos compétences cliniques qui se trouve être la base du projet éthique et technique de Claude Bernard

c- Une frugale créativité

L'exercice d'écriture pour notre journal interne et dans les conditions que nous venons de décrire, nous soumet à un effort de plasticité psychique, à la fois pour nous faire comprendre des quelques lecteurs collègues mais aussi pour opérer une mise en perspective de notre pratique personnelle.

Découvrir un raisonnement inattendu sur ce que nous entendons, écoutons, percevons et agissons avec nos patients, chercher à en cerner la spécificité et la retransmettre. Mentionner chaque nuance et variation, les rendre saillantes pour illustrer sa différence.

Il nous faut pour cela nous dégager des doxas et affiliations et dès lors ne pouvons plus coder de la même manière ce que nous réfléchissons.

Ce n'est pas l'esprit de recherche qui anime alors cette écriture à venir, ce n'est pas non plus un désir d'enseigner quoi que ce soit, ce qui anime ici la quête d'écrire est l'envie de définir le prisme qui conduit son intervention auprès des patients.

Décrire en mots, avec modestie, ce savoir-faire que nous utilisons et ainsi provoquer un mouvement de surprise et d'éclaircissement, tant pour le lecteur que pour soi même.

Ce n'est pas de « l'auto-contrôle » mais pourrait y ressembler, ni une tentative de supervision en boomerang, mais une analyse compacte et saisissante de notre façon d'entrevoir l'acte de soin et ses effets dans toute sa spécificité.

Sommaire n°20 (juin)

Image :

Kyra-Françoise MAS

Un peu de culture ne peut pas faire de mal :

Catherine THIBAUD

Longévité d'un malentendu :

Chantal CHABAS

De la clinique avant toute chose... : Back to the roots ? Retour au cœur du métier

Denis BOCHEREAU

Le noir n'est pas si obscur. Clinique de l'indiscernable :

Dominique Marand

Rites et coutumes de nos régions :

Florence DI DOMENICANTONIO

Mots africains :

Ulrike VERGES KLETT

Pourquoi la musique :

Anonyme

Rubrique Ciné-Théâtre :

Catherine THIBAUD

La page des recettes :

Sandra FERRONHA-MOUTINHO

Pas de deux et pas de côté :

Emilie COUDOUGNAN

Mots d'enfants...

Courrier du Cœur.... des lecteurs

Le ciné-club

Animées par **Hervé CHAPELLIERE** les soirées cinématographiques de Claude Bernard, sont l'occasion de rencontres entre collègues du Centre et d'ailleurs.

Cette année les soirées sont organisées autour du thème « **entre enfants et parents** » à travers un échange autour des films suivants, présentés par des collègues du Centre ou de l'extérieur :

- Les Petites Marguerites de Vera Chytilová (1966)*
- Les Délices de Tokyo de Naomi Kawase (2016)*
- Delicatessen de M. Caro et J.P. Jeunet(1991)*
- Le Discours d'un Roi de Tom Hooper (2011)*
- Les garçons et Guillaume, à table ! de Guillaume Gallienne (2013)*
- Le fils de Saul de László Nemes (2015)*
- Tel père, tel fils de Hirokasu Kore-Eda (2013)*



Les réunions et groupes de réflexion

Les pages suivantes donnent un aperçu des réunions et des groupes de travail que nous avons chaque semaine.

- **les 7 réunions de synthèse** sont réservées à des rencontres pluridisciplinaires. Elles se donnent pour but de suivre le parcours de chacun de nos patients et d'évaluer les effets du traitement qui lui a été proposé.

Trois objectifs sont assignés à ces synthèses :

- partager les informations détenues par les divers spécialistes qui ont rencontré l'enfant et la famille ou qui ont établi des liaisons avec des professionnels extérieurs.
- élaborer les stratégies thérapeutiques appropriées à chacun de nos patients (choix de la forme du traitement, rythme des séances...)
- prendre les décisions qui sont nécessaires à la mise en place et au bon déroulement des traitements et veiller à leur application.

Les réunions :

Réunion de l'équipe de Direction :

Larrey tous les mardis (sauf le 2^{ème} du mois) de 9h00 à 10h15

Les réunions à thèmes : tous les mardis de 10h15 à 11h15

Le 1^{er} : Le travail clinique auprès des étudiants du BAPU et des grands adolescents

Le 2^{ème} : Réunion centrée sur les liens avec les partenaires (écoles, équipes éducatives, services sociaux ...) en alternance avec le comité de pilotage d'évaluation interne

Le 3^{ème} : Les thérapies de groupe à Claude Bernard

Le 4^{ème} : Le travail clinique avec la Petite Enfance

Le 5^{ème} : Travail sur le projet d'établissement et l'évaluation interne

Conseil d'Etablissement - Direction et Délégués du Personnel

Le 2^{ème} mardi du mois de 9h00 à 10h15

L'équipe de rédaction du journal interne «*Trait d'Union*» :

Une fois par semestre

Réunion par discipline :

Réunion médicale mensuelle - Directrice médicale : Natalie BAYLE

Une fois par trimestre :

Réunion Orthophonistes - Coordinatrice : Colette BOISHUS

Réunion Psychomotricien(ne)s - Coordinateur : Didier CHAULET

Réunion Assistantes Sociales - Coordinatrice : Chantal CHABAS

Réunion psychopédagogues – Coordinateur : Marc-Olivier ROUX

Réunions institutionnelles :

Deux réunions annuelles, pour l'ensemble du personnel, ont lieu en janvier et en juillet rue Larrey.

En janvier, bilan de l'année écoulée et projets à venir.

En juillet, la journée est consacrée à une réunion institutionnelle et à une réflexion pluridisciplinaire sur une thématique clinique.

Deux réunions institutionnelles par synthèse et par an.