

2015 -2020

# Projet associatif CEREP PHYMENTIN



Lettre du Président .....	3
Introduction .....	5
Histoires associatives .....	6
Missions et Valeurs associatives .....	7
L'Association CEREP-PHYMENTIN aujourd'hui : Soins, Formation, Enseignement et Recherche .....	8
1) Activités de soins des établissements : .....	8
2) Soins – Formation – Enseignement - Recherche : une approche associative articulée .....	12
3) La gouvernance associative : une élaboration collégiale de la politique.....	14
4) Mise en œuvre de la politique et organisation opérationnelle .....	17
Stratégie associative : 2015-2020 .....	21
Conclusion.....	23



## LETTRE DU PRESIDENT

La rédaction d'un projet associatif est un temps fort de la vie des associations. Un temps fort car, ancré dans la vie passée et présente de l'association, il a aussi une fonction de projection dans l'avenir. Un projet associatif est donc en lien avec l'histoire au sens où G.W.F. HEGEL disait que l'ancrage de l'histoire, ce n'est pas seulement le passé mais c'est aussi l'espoir.

Si l'on a pu parler, autrefois, d'une société schizophrénique (fonctionnant, selon les termes de D.W. WINNICOTT, comme une « collection d'isolés ») ou dépressive (avec le concept de « bof-génération »), à regarder de près ce qui se passe, on pourrait se demander si le fonctionnement de nos sociétés ne s'est pas progressivement organisé plutôt sur un mode borderline évacuant quelque peu l'importance de la réalité psychique.

J'entends par là que la psychopathologie est en grande difficulté en ce moment puisque dans le champ de l'enfance, mais pas seulement, les troubles mentaux sont désormais envisagés soit en termes purement neuro-développementaux (pour ne pas dire neurologiques !), soit en termes de simples conséquences de traumatismes externes, actuels ou plus ou moins anciens.

Dans ces conditions, tout se passe alors comme s'il n'y avait plus de place pour la réalité psychique ou pour le monde interne, et donc pour la psychopathologie dont l'objectif central est, précisément, de comprendre la souffrance psychique en nouant de manière étroite, en prenant en compte conjointement (com-prendre), le rôle des facteurs internes (biologiques et notamment génétiques) et celui des facteurs externes (les effets de rencontre avec l'environnement) propres au développement et à la biographie de chaque sujet.

De ce point de vue, le fonctionnement du CEREP/Phymentin a véritablement valeur, à mes yeux, de défense et d'illustration de la perspective psychopathologique psychanalytique dont les enfants et les familles ont actuellement tant besoin.

Seule l'analyse psychopathologique approfondie d'une situation clinique permet en effet le choix de stratégies thérapeutiques spécifiques et la mise en œuvre de dispositifs d'aide multidimensionnels adaptés à la problématique de chaque enfant.

La mode est certes aux guidelines ou aux protocoles recommandés de manière plus ou moins monotone et opératoire, mais la réalité psychique des enfants exige en fait de nous des réflexions et des modes de faire au cas par cas, une approche thérapeutique sur mesure qui puisse articuler de manière féconde le soin psychique et les différents registres de la pédagogie, de l'éducatif et du rééducatif. C'est sur cette base conceptuelle que la fusion entre le CEREP et l'association Phymentin a pu se faire avec succès dans la mesure où ces deux associations partageaient les mêmes fondamentaux professionnels et les mêmes valeurs éthiques.

Cette fusion est désormais derrière nous, et nous pouvons donc désormais en tirer des fruits pour l'avenir. La question qui se pose à nous aujourd'hui est donc - non pas seulement d'additionner sous la forme d'une mosaïque les projets associatifs de chacun de nos huit établissements - mais bel et bien de faire advenir, sur le fond de notre nouvelle identité groupale, des projets synergiques et transversaux, et ceci à la fois dans le domaine du soin, de la formation et de la recherche.



Il y a là un défi, un challenge passionnant et stimulant pour nos équipes et pour l'ensemble de l'association. C'est de ce défi dont témoigne, ici, notre projet associatif qui se doit, bien évidemment, de demeurer ouvert aux nouvelles idées, aux nouvelles pistes d'action et aux nouvelles modélisations organisationnelles, car la rédaction d'un projet associatif n'est que la trace d'un moment qui vient s'inscrire dans une dynamique vivante, soit d'un « work in progress » non figé qui s'enrichit et s'incrémente en permanence au fil de la vie institutionnelle.



# INTRODUCTION

## Une fusion féconde

En 2013, les associations CEREP et PHYMENTIN se sont regroupées et ont convenu ensemble dans le traité de fusion, de la « délivrance de soins et d'activités pédagogiques, d'actions de formation, d'enseignement et de recherche ». Les deux associations riches d'une histoire, de valeurs et de missions proches et complémentaires, ont donné naissance à un nouveau projet associatif, à la fois cohérent et dynamique.

## Un organisme engagé dans la psychiatrie auprès d'enfants, d'adolescents et de familles

Aujourd'hui, et dans la continuité de l'approche associative et collective, les équipes pluridisciplinaires des établissements mettent en œuvre et développent les missions de soins auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, âgés de 2 à 24 ans présentant divers troubles du développement de la personnalité (troubles du comportement, difficultés relationnelles et d'apprentissage, avec ou sans déficience intellectuelle). Parallèlement des actions de formation en lien avec la clinique et les pratiques sont pensées et élaborées. Elles s'adressent à tous les professionnels garants de la prévention et de la santé globale précoce de l'enfant, de l'adolescent et de la famille, tant en interne qu'en externe.

## Une société et un secteur en mutation

Dans un contexte économique et social où la recherche de moyens et de résultats « immédiats » prévaut sur la pensée et l'accompagnement à long terme, l'association s'appuie sur une approche psychodynamique dans ses activités auprès des usagers. Ne perdant pas de vue les enjeux économiques et financiers actuels, elle s'appuie sur une gestion pertinente de ses moyens pour lier les finalités de ses missions et répondre efficacement aux attentes de la population et aux professionnels, sur Paris, le territoire régional et national.

## Un projet associatif et des objectifs à la clé

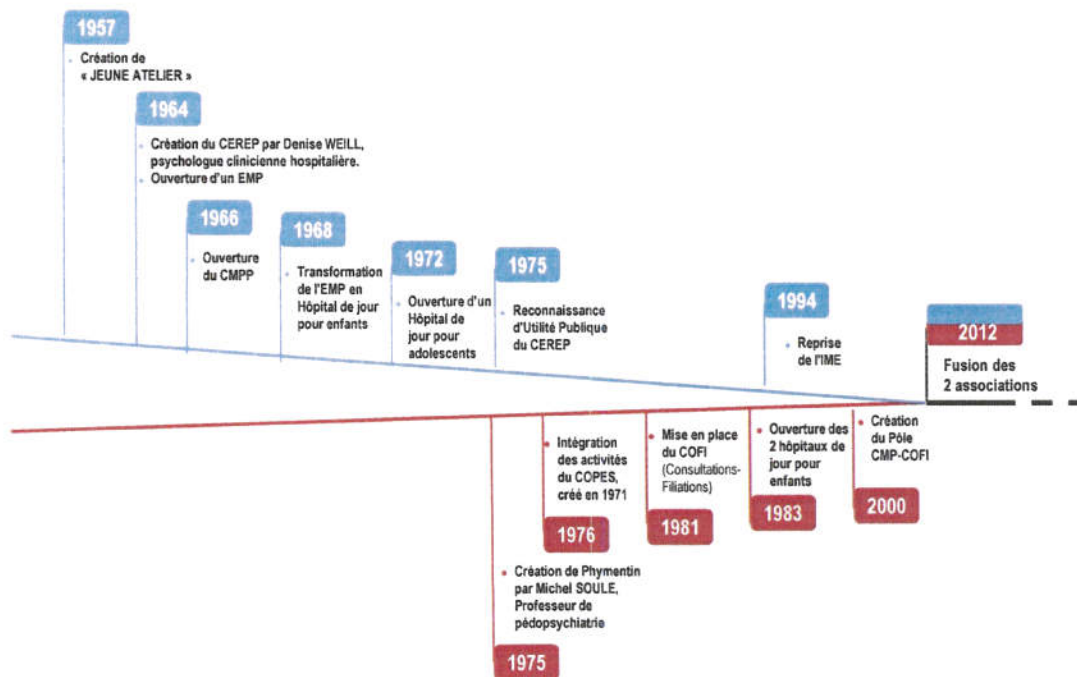
Conformément à son objet statutaire et aux politiques publiques, l'association CEREP PHYMENTIN s'engage, pour les cinq années à venir, sur les grands axes et les objectifs suivants :

- poursuivre et développer des actions répondant aux politiques sociales et de santé,
- proposer des soins adaptés et respectueux des valeurs de l'association et de l'utilisateur,
- faire évoluer l'ensemble associatif vers un fonctionnement adapté aux nouveaux schémas institutionnels, administratifs et économiques,
- instituer une culture des pratiques professionnelles et une politique sociale et des ressources humaines.
- Définir un projet propre à chaque établissement, les objectifs visés et les moyens d'y parvenir, les résultats obtenus et leur évaluation, leur diffusion à la fois en interne et vers la communauté pédo-psychiatrique dans un esprit de recherche clinique.



# HISTOIRES ASSOCIATIVES

## Deux associations pionnières, aujourd'hui réunies



L'analyse des parcours des deux associations fait ressortir de nombreuses similitudes et complémentarités. L'esprit pionnier et l'engagement des fondateurs, Le Dr Raymond Cahn et Madame Denise Weill pour le Cerep, Le Pr Michel Soulé pour Phymentin.

Avant même la mise en place des secteurs de pédopsychiatrie, ils ont eu l'idée de créer et de développer des **unités extra hospitalières** adaptées à la prise en charge pluridisciplinaire des troubles psychiques des enfants et des adolescents.

Les différents établissements se sont construits selon une **approche volontairement transdisciplinaire**, la psychanalyse ayant apporté aux professionnels de la pédopsychiatrie une vision dynamique du développement de l'enfant et de ses troubles ; développement qui se joue à la rencontre de la part personnelle de l'enfant avec son environnement au sens large, familial et socioculturel notamment.

L'intégration dans des réseaux favorisant un travail en partenariat a toujours été une force. L'Association a la volonté de développer des **activités de formation et d'enseignement** pour les professionnels impliqués dans cette prise en charge, et de développer des activités de **recherche**.



# MISSIONS ET VALEURS ASSOCIATIVES

## Des missions spécifiques répondant aux besoins de la population

Conformément aux besoins évalués sur le territoire et à son objet social, l'association reconnue d'utilité publique, a pour missions :

- la création et la gestion de structures sanitaires et médico-sociales œuvrant dans la prise en charge psychologique ou psychiatrique de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte,
- la gestion d'un organisme de formation continue, destiné aux professionnels concernés par les aspects psychosociaux de la psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et de sa famille,
- la mise en œuvre d'études et de recherches en lien avec le développement de l'enfant, la prévention et le traitement de ses troubles.

## Les principes universels et associatifs du fondement de l'action

En référence à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, à la Convention Internationale des Droits de l'Enfant ainsi qu'à la charte du patient hospitalisé, les actions individuelles et collectives des professionnels, des administrateurs et des bénévoles auprès des individus sont fondées sur les principes humanistes et spirituels qui reconnaissent la valeur propre et les droits de chaque être humain quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions et sa culture.

La personne est accompagnée et prise en charge dans les établissements de l'association comme un « être humain en perpétuel devenir » avec son environnement, ses potentialités et sa temporalité d'évolution qui lui sont propres.

## L'enfance, le soin psychique : un engagement

*« Dans un contexte où la culture de l'expertise, du résultat et de la rapidité disqualifie souvent les parents ainsi que l'enfant dans ses spécificités développementales, le CEREP-Phymentin offre un espace de soin, de formation et de recherche respectueux de la croissance et de la maturation psychique des enfants en souffrance psychopathologique. L'ancrage de la réflexion et de la pratique dans une perspective pédo-psychiatrique psychanalytique fonde notre identité associative au service des enfants et de leurs familles. »* Citation du Pr Bernard Golse (Président)

Les administrateurs et les professionnels des établissements, s'engagent à suivre les missions et les valeurs de l'association, devant l'usager et sa famille, devant les pairs institutionnels et professionnels, ainsi que devant la société et ses institutions publiques.



# L'ASSOCIATION CEREP-PHYMENTIN AUJOURD'HUI : SOIN, FORMATION, ENSEIGNEMENT ET RECHERCHE

L'association, à travers ses différentes structures, répond à des priorités du SROS et de la planification sanitaire sur les axes croisés du soin, de la formation, de l'enseignement et de la recherche, en particulier concernant les troubles envahissants du développement (autisme, psychoses, dysharmonies) et la prise en charge des adolescents et des jeunes adultes.

## 1) ACTIVITES DE SOINS DES ETABLISSEMENTS :

### **Population accueillie et complémentarités des activités**

Une des forces de l'association Cerep-Phymentin est la complémentarité et les articulations entre les structures sanitaires, les structures médico-sociales et l'organisme de formation à destination des professionnels de l'enfance et de l'adolescence.

- **Complémentarités quant aux territoires desservis**, du nord est au sud ouest de Paris, et les proches banlieues. L'inscription historique dans les intersecteurs a permis d'apporter une offre de soins complémentaire aux services hospitaliers et une proximité avec l'ensemble des partenaires et des institutions du terrain.

- **Complémentarités des structures quant aux pathologies et aux problématiques de la population accueillie**

- Pour des patients dont les difficultés sont compatibles avec le maintien dans le milieu scolaire, familial ou professionnel, deux structures d'accueil de proximité en ambulatoire : le CMPP et le COFI-CMP avec sa consultation spécialisée dans les problématiques de filiation.
- Pour des enfants et adolescents présentant des troubles du développement de la personnalité nécessitant un soin intensif institutionnalisé : une offre répartie sur le territoire à travers les quatre hôpitaux de jour.

L'hôpital de jour EPI et l'hôpital de jour centre André Bouloche, pour les enfants présentant des troubles envahissants du développement

L'hôpital de jour pour adolescents du Parc Montsouris

L'hôpital de jour USIS (unité de soins intensifs du soir)

Structures alternatives à l'hospitalisation complète, ils permettent des soins pluridisciplinaires à temps plein ou à temps partiel, continuellement réajustés en fonction de l'évolution des patients. Ils incluent des programmes





d'acquisition des connaissances et des pratiques d'animation artistiques (musique, danse, théâtre...) menées avec des personnels de l'Education Nationale et divers professionnels.

Une offre répartie sur le territoire pour des enfants présentant des troubles envahissants du développement, des autismes, des dysharmonies et nécessitant un soin intensif en hôpital de jour, compromettant une intégration scolaire et sociale à temps plein : soin alternatif à l'hospitalisation complète.

- Pour les adolescents présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés : l'IME.
- Face à l'augmentation des familles à difficultés multiples, toutes les structures ont pris en compte cette évolution dans leurs projets institutionnels et ont renforcé l'accompagnement soutenu de la réalité sociale des familles accueillies.

### ■ Complémentarités quant à l'âge de la population accueillie

Les établissements accueillent des patients de 2 à 24 ans.

Avec une offre forte et diversifiée pour les adolescents et les jeunes adultes :

- En ambulatoire dans le CMPP qui peut poursuivre maintenant ses soins jusqu'à 24 ans,
- En institution, à l'IME Adolphe Mille et en Hôpital de jour au CEREP Montsouris,
- Dans les services de suite de l'EPI et de l'USIS.



## Références communes du fonctionnement des structures

Les établissements de l'association partagent de grands principes de fonctionnement qui en fondent la cohérence, et s'appuient à la fois sur une longue expérience et des repères théoriques partagés.

### Approche pluridisciplinaire institutionnalisée

Equipes constituées de psychiatres, psychologues, psychanalystes, infirmiers, rééducateurs (orthophonistes, psychomotriciens), éducateurs,, enseignants, travailleurs sociaux... pour des projets de soins élaborés en liens étroits avec les familles et les patients.

### Théories psychanalytiques et des soins institutionnels

Théories qui soutiennent la compréhension des troubles et des différentes formes de souffrance psychique, ainsi que la dynamique du travail des équipes et du fonctionnement familial.

### Accompagnement des familles

Ajustement des approches et de l'accompagnement des familles, individuels et en groupe pour répondre au mieux à la diversité de leurs attentes et de leurs fonctionnements.

### 3 Dimensions indissociables

Trois dimensions indissociables et non hiérarchisées des projets de soins: le soulagement de la souffrance psychique, le développement d'une vie sociale et l'investissement d'une intégration scolaire ou professionnelle.

### Projets de soins individualisés et évolutifs

A visée psychothérapeutique, éducative et pédagogique : aider l'enfant/adolescent à poursuivre le développement de sa personnalité, lui permettre de mieux exprimer ses besoins et désirs, lui apporter des conditions d'apprentissage en rapport avec ses capacités et favoriser l'acquisition de son autonomie.

### Partenariat

L'ouverture vers des partenariats internes et externes pour faciliter au mieux les parcours et l'intégration des patients : réseaux de soins, justice, ARS, MDPH, CAF, ASE... tous les intervenants auprès des patients. Plus particulièrement, avec l'Education Nationale, que les patients soient suivis en consultation ou en unité de jour (temps plein ou partiel).

### Unités d'enseignement

Tous les hôpitaux de jour et l'IME ont mis en place une unité pédagogique, dans le cadre d'une convention avec l'Education Nationale.

### Evolutivité et créativité

L'évolutivité et la créativité sont perpétuelles dans les structures pour s'adapter aux changements de la population et de ses besoins, ainsi qu'à l'évolution des lois et recommandations des diverses autorités.



## Les spécificités des structures de soins – des formes d'intervention adaptées

### HJ Bouilloche

**Age :** 4-14 ans

**Population :** Troubles grave de la personnalité (autismes, psychoses, dysharmonies d'évolution...) compromettant la vie familiale et scolaire.

**Territoire :** prioritairement 75009, 75010 et Paris proche banlieue

**Modalités d'intervention :** projets individualisés évolutifs, soins intensifs pluridisciplinaires, Atelier classe Préaut (approche pédagogique structurée à visée subjectivante)

### IME

**Age :** 12-20 ans

**Population :** adolescents présentant des déficiences intellectuelles légères ou moyennes, avec ou sans troubles associés.

**Territoire :** prioritairement 75019,75020

**Modalités d'intervention :** Triple dimension du soin, de l'éducation et de la pédagogie, Insertion professionnelle et sociale

### CMPP

**Age :** 2-24 ans

**Population :** Troubles psychologiques et/ou troubles du comportement ou des apprentissages demeurant compatibles avec le maintien en milieu scolaire, familial ou professionnel.

**Territoire :** prioritairement 75009, 75010, Paris et proche banlieue

**Spécificités :** soins ambulatoires variés et ajustés (individuel ou en groupe : psychothérapie, psychodrame, entretiens familiaux, rééducations) ; Extension suivi à 24 ans

### COFI-CMP

**Age :** 0-18 ans, familles

**Population :** double vocation : consultation pédopsychiatrique de proximité, consultation spécialisée dans les problèmes de filiation, et l'adoption. Nombreux partenaires sanitaires, médico-sociaux, judiciaires, ASE, CAF...

**Territoire :** Paris 14<sup>ème</sup> et 15<sup>ème</sup> et Ile-de-France

**Modalités :** Consultations, bilans, expertises auprès des tribunaux, supervisions d'équipe, formation et information du public et des professionnels

### HJ USIS

**Age :** 2-18 ans

**Population :** Troubles psychologiques et comportements antisociaux, difficultés scolaires, pour des enfants issus de familles à difficultés multiples.

**Territoire :** 14<sup>ème</sup> Paris et banlieue limitrophe.

**Modalités d'intervention :** Accueil du soir ou petits groupes de soins intensifs pendant le temps scolaire, dès l'âge de 2 ans ; ajustement de l'accompagnement des familles aux difficultés multiples

### HJ Montsouris

**Age :** 12-20 ans

**Population :** Troubles graves de la personnalité sans déficience intellectuelle. Etats psychotiques de l'enfance évolutifs et décompensation survenues après la puberté.

**Territoire :** Paris et banlieue

**Modalités d'intervention :** projets articulant la dimension psychothérapeutique, éducative et scolaire, individuellement ou en groupe ; Importance du pôle d'enseignement qui couvre les niveaux de la 6<sup>ème</sup> à la terminale

### HJ EPI

**Age :** 5-16 ans

**Population :** Troubles graves de la personnalité (autisme, psychoses, dysharmonies d'évolution...)

**Territoire :** Paris 14<sup>ème</sup> et proche banlieue

**Spécificités :** Soins individuels et de groupe, déploiement en interne et dans le réseau de tous les outils d'apprentissage et d'autonomie, soutien de la famille et de l'intégration sociale ; accompagnement au-delà de la sortie dans le cadre du service de suite



## 2) SOIN – FORMATION – ENSEIGNEMENT - RECHERCHE : UNE APPROCHE ASSOCIATIVE ARTICULEE

Ces quatre axes croisés sont inscrits dans les statuts de l'association, et constituent avant tout une culture et une manière de penser et de travailler des équipes de professionnels.

La pensée et les savoir-faire sont ainsi construits de manière dynamique et collective dans une confrontation permanente de la clinique de terrain aux différentes théories, dans les synthèses d'équipe, les formations et les journées d'études.

### Un organisme de formation : le COPES

Le Centre d'Ouverture Psychologique et Social est un organisme de formation continue qui **s'adresse aux professionnels concernés par les aspects psycho-sociaux de la psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et de la famille.**

La référence à la psychanalyse et la psycho dynamique représente l'axe de référence conceptuelle du COPES qui intègre dans son approche d'autres outils théoriques : systémie, attachement, neurosciences, approches cognitives..... Le cours, les cycles, les stages et les formations sur site proposés par le Copes explorent les domaines de l'enfance à l'adolescence, les problématiques familiales, sociales et culturelles et les questions institutionnelles.

#### COPES:

**Public :** Professionnels de l'enfance, de l'adolescence et des familles, adressés par les hôpitaux, les conseils généraux et les organismes privés et/ou associatifs.

**Territoire :** National et International

**Modalités d'intervention :** Formation en inter, en intra, cours, cycles, colloques, séminaires...

### Des activités de formation et d'enseignement dans les structures

Sur le terrain et en situation auprès des usagers, la formation professionnelle prend la forme d'un accompagnement structuré de stagiaires (personnel éducatif, pédagogique, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, ...) incluant l'accompagnement, la supervision, l'élaboration des pratiques et la participation au travail d'équipe.

Dans leur désir de réfléchir et de construire ensemble, les équipes élaborent des séminaires inter établissement ou des formations en interne (psychodrame...) au sein même des institutions.

La participation active des équipes à des réseaux d'institutions et de professionnels (APEARS, ANHDJ...) est également génératrice d'organisation de journées d'études.



Les professionnels de l'association interviennent dans d'autres structures au titre de la formation professionnelle continue. L'équipe du COFI-CMP réalise ainsi des formations et supervision auprès d'équipes confrontés aux problématiques de la filiation et de l'adoption.

### Des activités de recherches

La politique de l'association est d'impulser des projets de recherche, recherches actions étayées sur le travail clinique et l'expérience des unités de soin.

Pouvoir valider, par le biais d'outils de recherche reconnus, l'efficacité de soins institutionnels pluridisciplinaires et d'une compréhension psychodynamique des difficultés des patients, est apparu vital pour l'avenir de nos structures de soins.

Plusieurs types de recherches sont en cours.

D'une part la participation à des recherches mises en place à un niveau national :

- la recherche action sur une approche pédagogique structurée « atelier classe PREAUT » à L'Hôpital de jour André Boulloche,
- la recherche INSERM sur les effets des psychothérapies dans l'autisme à l'hôpital de jour l'EPI,
- l'hôpital de jour l'USIS s'est porté terrain d'observation pour une recherche sur le TDAH en France,

D'autre part, des recherches actions sur des expériences cliniques originales liées à la spécificité des structures :

- la recherche liée au service de suite et à l'accompagnement des patients à la sortie (à l'Hôpital de jour EPI),
- la recherche action sur le signalement d'enfants en danger (à l'hôpital de jour USIS),
- la recherche sur des critères d'évaluation pour l'agrément des familles en vue d'adoption (au COFI CMP).



### 3) LA GOUVERNANCE ASSOCIATIVE : UNE ELABORATION COLLEGIALE DE LA POLITIQUE

Conformément aux statuts, l'association est dirigée par un Conseil d'administration qui élit un bureau composé du Président, du Vice-président, du Trésorier, du Secrétaire et de leurs adjoints.

Le Conseil d'administration est à ce jour composé de médecins, de professionnels du secteur sanitaire et médico-social, ainsi que de représentants de la société civile reconnus pour leur engagement, leur intérêt associatif et leurs compétences techniques.

Par délégation, la direction générale<sup>1</sup> contribue avec le Bureau à l'élaboration de la politique associative qu'elle se charge ensuite de mettre en œuvre.

La direction générale est attentive aux environnements, aux contextes, et à l'écoute des différents acteurs. Elle formule ainsi des propositions auprès du Conseil d'administration, du Bureau et du Comité Technique sur l'ensemble des sujets concernant la vie de l'association et des établissements. Les idées, les axes stratégiques et les projets sont ensuite discutés dans chaque instance ou dans des groupes croisés de manière collégiale selon la nature et le type du sujet abordé.

Ces propositions visent à répondre :

- aux problématiques de santé, sociales et d'apprentissage des enfants, des adolescents et de leur famille sur le territoire,
- aux enjeux d'organisation, de fonctionnement et de moyens sur l'ensemble associatif,
- aux enjeux économiques et financiers,
- aux questions sociales et de gestion des ressources humaines.

Ces propositions d'organisation, de gestion, de projet, de développement ou d'investissement sont conformes :

- aux lois en vigueur en matière de droit civil, droit de la santé et du champ économique et social,
- aux politiques publiques définies dans le projet régional de santé (PRS),
- aux statuts, missions et valeurs de l'association,
- à la charte éthique associative,
- aux projets des établissements,
- au projet associatif défini pour cinq ans.

Selon leur nature, leur objectif ou leur niveau d'engagement, ces propositions sont discutées en Conseil d'administration, en Bureau, en Comité technique, en Comité d'Entreprise, en Commission de Relation avec les Usagers (CRU), en Conseil de la Vie Sociale (CVS), en Comité d'entreprise, en Comité Médical d'Etablissement (CME). Elles peuvent être instruites par des commissions ad hoc permanentes ou des groupes de travail constitués pour l'occasion.

---

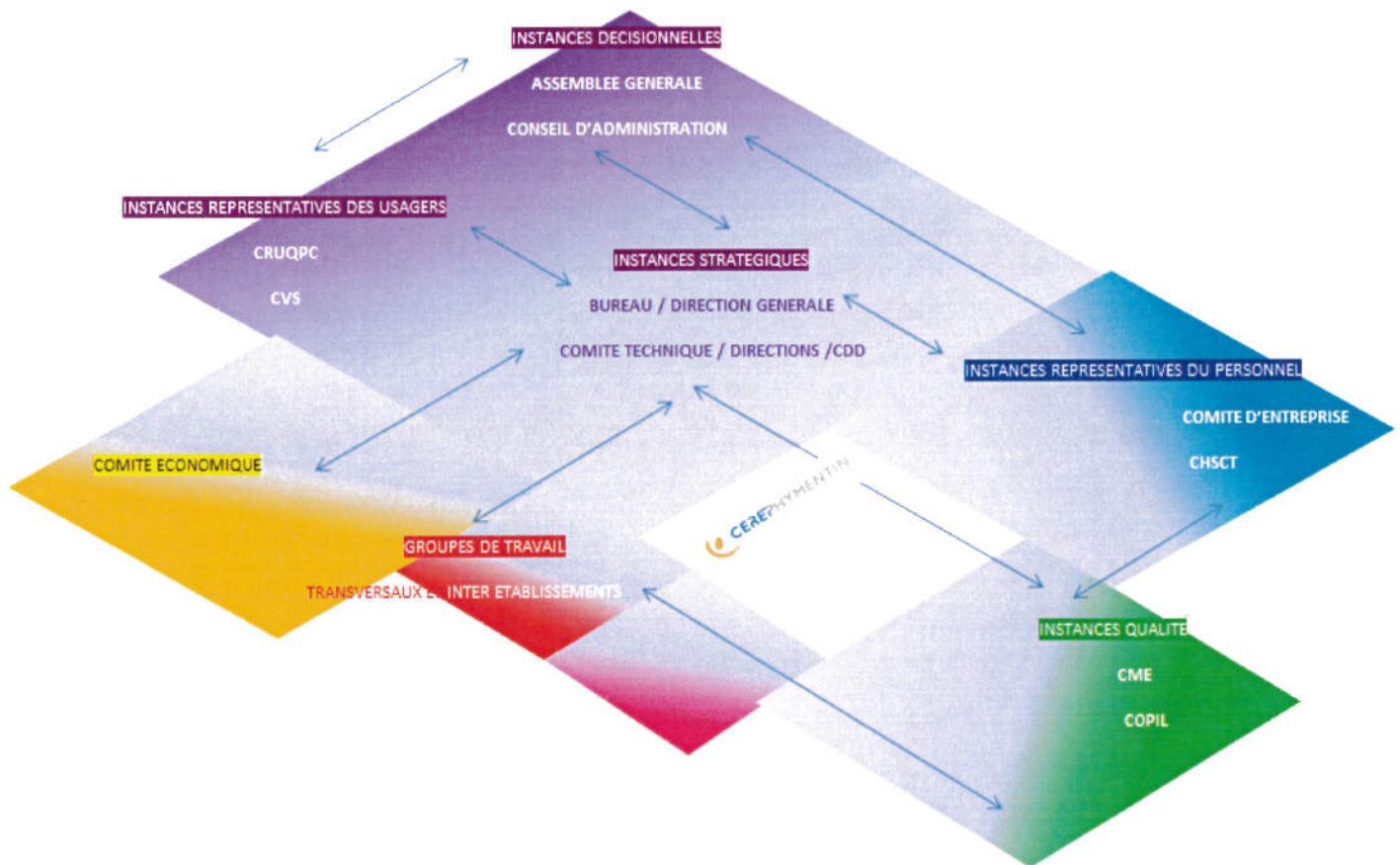
<sup>1</sup> Le directeur dispose d'une lettre de délégation de pouvoirs du président conformément au décret n°2007-221 du 19 février 2007



Dans son ensemble, la politique associative est co-construite par un ensemble collectif et collégial dans une articulation des instances dont les liens sont assurés par la direction générale.

Dans le cadre de cette politique, le directeur général est chargé de l'animation et de la coordination d'une équipe de directeurs et/ou médecins directeurs des établissements. En sa qualité, il dispose d'un pouvoir hiérarchique et décisionnel.

A partir des réflexions collectives et des conclusions des groupes de travail, les décisions sont ainsi prises par la Direction générale en lien avec le Bureau et le Conseil d'administration.



### **INSTANCES DECISIONNELLES**

- **Assemblée générale**, se tient deux fois dans l'année.
- **Conseil d'administration**, composée de 12 membres, trois à quatre réunions dans l'année.

Sont conviés à ces instances la Direction générale, les Directeurs et les Représentants au Comité d'Entreprise.

### **INSTANCES STRATEGIQUES-**

- **Bureau**, se réunit avec la Direction générale entre huit et dix fois dans l'année. Selon les questions à l'ordre du jour des directeurs peuvent être invités ainsi que des experts (avocats, experts-comptables, consultants, ...).
- **Comité technique**, une fois par mois. Direction générale et les directeurs et médecins directeurs. Des membres du Bureau, ainsi que des experts (avocats, experts comptables, consultants...) peuvent participer au Comité technique sur sollicitation du Directeur général.
- **CDD – Conseil Des Directeurs**.

### **INSTANCES REPRESENTATIVES DES USAGERS**

- **CRUQPC – Commission des Relations avec les Usagers et Qualité de la Prise en Charge (loi HPST du 21 juillet 2009)** se tient quatre fois dans l'année.
- **CVS – Conseil de la Vie Sociale – secteur médico-social (loi du 2 janvier 2002 et Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004)**

Différents espaces de paroles sont expérimentés afin de favoriser le dialogue avec les familles.

### **INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL**

- **Le Comité d'Entreprise**, élu pour quatre ans réunion une fois par mois. mandat actuel 2013-2017
- **Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail**, mandat de deux années.

### **INSTANCES QUALITE**

**CME – Commission Médicale d'Etablissement (loi HPST 2009)**

**COPIL Qualité et Gestion des risques (Certification HAS des établissements de santé et Décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé)**

### **COMITE ECONOMIQUE**

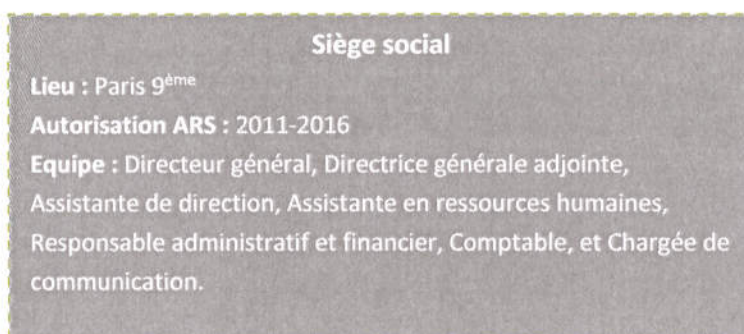
**Comité technique prenant la forme d'un comité économique / politique budgétaire.**  
**Trésorier de l'association, Direction générale, Directeurs, experts comptables.**





#### 4) MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE ET ORGANISATION OPERATIONNELLE

Pour assurer son administration, sa gestion et pour mener à bien les axes de sa politique, l'Association et par voie de délégation, la Direction générale, dispose d'un siège social et de compétences regroupées sur les fonctions support.



Suite à la fusion en 2013, les sièges des deux associations ont réuni leurs savoir-faire et leurs complémentarités permettant ainsi de déployer des moyens donnant une autre dimension aux actions et aux projets.

Pour l'année 2015, le siège a présenté un projet annuel de performance qui sera actualisé sur chaque exercice. L'équipe du siège s'inscrit dans une logique visant à apporter un service efficace et de qualité aux établissements, tout en optimisant ses coûts de fonctionnement. Ainsi, pour les processus suivants (fonctions support), des objectifs sont posés pour l'année à venir et sont évalués par des indicateurs inscrits dans un rapport annuel de performance.

#### Association et vie des établissements

Au service du Conseil d'administration pour l'animation associative, le siège assure également une coordination des projets et des fonctions transversales en lien avec les établissements. Le siège est un outil au service des établissements et de l'activité, objet premier statutaire de l'association. La Direction générale inscrit donc ses missions dans une dimension institutionnelle du travail et une construction collective qui se traduit par :

- la préparation et l'animation des instances associatives,
- une représentation de l'association auprès des pouvoirs publics (ARS, Préfecture, DIRECCTE, CAF,...), des partenaires privés (fédérations d'associations, instituts de formations et de recherches, mécènes, ...) et publics (hôpitaux, CHT...),
- l'organisation de groupes de travail sur des problématiques communes aux établissements,
- le soutien aux structures dans la mise en œuvre des projets d'établissement ainsi que des projets immobiliers et techniques,
- la production d'un rapport d'activité annuel.



Depuis 2015, dans sa volonté de sécuriser ses activités et de mieux répondre aux questions économiques et fiscales, l'association a défini très clairement :

- un secteur non lucratif correspondant à l'utilisation des ressources de l'assurance maladie pour les activités sanitaires et médico-sociales,
- un secteur dit « lucratif » correspondant aux activités de formations, d'expertises et de conseils.

La comptabilité de l'ensemble des activités des établissements est centralisée au siège. Les budgets sont préparés par le siège avec le concours de chaque direction d'établissement. Ils sont ensuite présentés lors des campagnes budgétaires au comité technique dédié (comité économique) et au comité d'entreprise, ainsi qu'au conseil d'administration qui les arrête.

A partir de l'année 2015, trois axes majeurs ont été présentés dans le projet annuel de performance du siège :

- le développement du contrôle de gestion et des outils de pilotage,
- le renforcement de la politique d'achat et d'optimisation des coûts,
- la recherche de nouveaux financements et la diversification des ressources.

Pour gérer les activités et les actions des établissements, outre la comptabilité générale, le siège utilise une comptabilité budgétaire et une comptabilité analytique.

## Gestion des ressources humaines

L'association compte 160 salariés répartis sur neuf sites. L'administration (dossiers, paies, déclarations sociales et de cotisations) est centralisée au siège. L'association répond aux exigences légales inscrites dans le code du travail et la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.

La gestion des ressources humaines s'inscrit dans une logique d'affirmation de l'identité associative et d'accompagnement des projets d'établissement, se traduisant par l'existence d'orientations communes (accords collectifs) tout en répondant aux besoins particuliers des programmes scientifiques, thérapeutiques et pédagogiques de chaque établissement.

Les relations collectives s'organisent avec le Comité d'entreprise et le CHSCT, présidé par le directeur général, en articulation avec le comité technique, notamment pour la politique de formation et pour les décisions qui pourraient avoir un impact direct sur le fonctionnement des équipes dans les établissements.

Une attention particulière est portée à la qualité de vie au travail des équipes, facteur déterminant de la qualité d'accueil des enfants et des adolescents dans les lieux de soin.

Associés au rapport d'activité, un bilan social et un bilan d'hygiène et de sécurité sont produits chaque année et transmis à l'ensemble des acteurs, comité d'entreprise, comité technique et conseil d'administration.



La démarche qualité, inscrite depuis plusieurs années dans la vie des structures, s'articule autour de trois systèmes qualité différents : l'évaluation interne et externe pour les établissements médico-sociaux, la certification pour les structures sanitaires et un système qualité proche de l'ISO 9001 pour l'organisme de formation et le siège social.

Pilotée et coordonnée par la direction générale et les instances qualité et gestion des risques associatives, la démarche est soutenue et animée par les référents qualité présents dans chaque structure. A travers une organisation transversales et une complémentarité des compétences et expériences, l'Association vise à :

- répondre aux exigences légales et réglementaires en cohérence avec les projets de soins
- renforcer la culture qualité et gestion des risques auprès des professionnels,
- favoriser avant tout, le partage des expériences entre les équipes et les réflexions sur les pratiques professionnelles.

Le bulletin qualité associatif trimestriel renforce la communication au plus près de chaque professionnel.

Système qualité médico-social :



Système qualité sanitaire :



## Système d'information et communication

La communication est aujourd'hui un axe important au service de la politique associative. Elle vise en interne, à renforcer l'identité associative et une meilleure connaissance de l'activité et des projets entre les structures. Véritable outil de communication externe, le site internet témoigne de l'activité des établissements et leurs projets. La newsletter associative électronique offre un espace de parole et de partage aux institutions. L'évolution de la communication associative participe à la stratégie de collecte de fonds déployée vers le mécénat des particuliers et des entreprises.

L'Association est engagée dans une modernisation du système d'information visant la sécurité et l'efficacité (harmonisation du logiciel de paie et de comptabilité, évolution des logiciels de gestion de l'activité, informatisation des dossiers patients, mise en réseaux des serveurs...).

## Recherche et développement

Sur proposition du conseil d'administration ou des directions, ou de sa propre initiative, la direction générale explore diverses perspectives :

- les recherches et les recherches actions ; la direction générale apporte son soutien pour gérer les moyens et les contours sur ce domaine,
- la représentation extérieure et le positionnement dans des groupes de travail externes (partenaires, fédérations, écoles, instituts...), groupes d'étude et de coopération,
- le développement de l'association (création d'établissements et de services, rapprochements associatifs...),
- les projets immobiliers et d'implantation.

Pour chaque sujet, la direction générale effectue des liens permanents d'information et/ou de collaboration avec le conseil d'administration et les directions des établissements, produisant des notes de synthèses cadrées et circonstanciées. Selon les besoins, des groupes de travail peuvent être constitués avec des administrateurs et des directeurs.



# STRATEGIE ASSOCIATIVE : 2015-2020

Deux ans après la fusion, l'association est confrontée à des enjeux de multiples natures et doit établir pour les cinq ans à venir une stratégie adaptée :

➤ **à des problématiques externes de multiples natures**

- l'évolution des pathologies et de leurs formes,
- le changement des contextes et des problématiques familiales et sociales des patients,
- la mutation des formations et des métiers des professionnels,
- les mouvements des acteurs du secteur sanitaire et médico-social (regroupements, dissolution, créations...),
- la complexification des dispositifs légaux et réglementaires,
- le développement du contrôle et de la mesure de la mise en œuvre des politiques publiques,
- la diminution des ressources publiques.

➤ **à des données internes, historiques, structurelles et contextualisées**

- la prise en compte de son histoire, de ses valeurs et de son expérience,
- les enseignements et les forces tirés de la récente fusion,
- la capitalisation des compétences internes et des savoir-faire,
- le maintien d'une structure d'organisation et de fonctionnement permettant des liens entre tous les acteurs.

Le projet associatif trouve sa raison d'être dans l'existence même de l'association et de son objet social, au sein de la société, autrement dit il répond à la question de ce que les acteurs réunis souhaitent faire ensemble, pourquoi, avec qui et comment ils le font.

Espace de pensée, de réflexions, de coopération et de solidarité entre tous les acteurs, de prises en charge, de formations et de recherches, l'association a décidé de franchir une nouvelle étape dans une construction collective et de se donner des orientations correspondant à ses valeurs, ses missions et ses moyens pour les cinq années à venir.



## Continuer de répondre aux missions fondamentales

- répondre aux besoins et aux problématiques de la population, soulevés et relatés au travers des politiques publiques de santé (SROS, SROSM), mais avant tout par l'observation des acteurs directement sur le terrain,
- préserver l'outil clinique, être capable de l'adapter aux évolutions et en assurer la pérennité ; cela passe par les professionnels (valeurs, compétences, formations), les moyens (outils institutionnels, matériels, financiers...) et le soutien aux projets des établissements,
- assurer des réponses et les adapter aux besoins des enfants, des adolescents et de leur famille au sein des établissements,
- prendre en compte et pouvoir répondre aux évolutions des pathologies et de ses nouvelles formes pour l'individu et dans les environnements que sont la cellule familiale, l'école et les espaces publics
- continuer de proposer des actions de formations auprès des acteurs du secteur, pour transmettre et partager des expériences et des savoirs, outiller les intervenants, développer les compétences...
- promouvoir la recherche et les recherches actions dans le but d'alimenter la réflexion clinique, d'adapter les modes d'interventions et d'en trouver de nouveaux,

Afin de répondre à ces grandes orientations générales, des objectifs de moyens seront posés pour structurer et étayer les projets actuels. L'association se donnera aussi les moyens d'explorer de nouvelles pistes conformément à ce qu'elle a inscrit dans le chapitre « *la gouvernance associative : une élaboration collégiale de la politique.* »

Les projets opérationnels s'inscriront dans les trois champs suivants :

- **les parcours de soins et les parcours de santé, la formation et la recherche,**
- **la prise en compte des équipes et des professionnels - capacités et compétences,**
- **les moyens matériels et financiers.**



## CONCLUSIONS

Le projet associatif 2015/2020 est le fruit de la fusion de deux histoires, celle de deux associations pionnières, aujourd'hui réunies dans leurs missions au service de l'enfance et de l'engagement dans le soin psychique. Soins, formation, enseignement et recherche sont indissociables. Comme l'a exprimé le Pr Bernard Golse, président de l'Association,

« L'ancrage de la réflexion et de la pratique dans une perspective pédopsychiatrique psychanalytique fonde notre identité associative au service des enfants et de leurs familles »

Les dispositifs de soins pratiqués dans les institutions de l'association sont diversifiés et complémentaires, les abords sont pluridisciplinaires (thérapeutiques, rééducatifs, éducatifs, pédagogiques) mais des grands axes fédèrent les pratiques. Une attention particulière est portée aux articulations du dedans et du dehors, de l'individuel et du collectif et aux enjeux de séparation qui en résultent. On s'en préoccupe dans les soins individuels, mais on parle aussi des « processus de sortie » du groupe, de l'institution. Le travail thérapeutique doit être compris comme un chemin et qui peut être long. Il faut lui accorder le temps nécessaire à ce parcours.

Le soin psychique des enfants exige d'accorder une grande attention aux familles. Familles aux difficultés souvent multiples, mais qui ont en commun, par-delà leurs différences culturelles, d'être en difficulté avec leur enfant. Ici aussi, notre tâche est de tracer un chemin qui donne accès au singulier de chaque lien et sa place à l'intimité de chaque psychisme. Le fondement psychanalytique de notre démarche de soins en est un garant.

Le propre du CEREP, c'est aussi la place accordée aux médiations où on retrouve les liens du dehors et du dedans et la fonction du groupe dans la construction de l'individu. Place du passé dans le présent, la culture est une inscription du temps collectif dans le temps de chacun ; un musée est aussi un chemin, dans l'imaginaire et dans l'histoire. Ce projet associatif tient à donner à l'association les moyens de renforcer cet ancrage.

Le CEREP, c'est l'ensemble des femmes et des hommes qui y travaillent et qui font vivre l'association. C'est aussi la réunion de nombreuses équipes : avec la fusion, elles apprennent à travailler ensemble, à la satisfaction de beaucoup. C'est une évolution que la direction et l'équipe du siège auront à cœur de faire vivre dans les années qui viennent.

