



À la croisée...

Le journal de l'Association Hospitalière de Franche-Comté

Éditorial

SOMMAIRE

ACTUALITÉS

- Les admissions en pôle P 2
- Ouverture d'un SAMSAH P 3
- Plan hiver P 3
- Réforme gouvernance hospitalière P 3
- Inauguration du CPG Belfort .. P 3

ZOOM SUR...

- Le CLIN P 4
- L'EOH P 4

RISQUES ET QUALITÉ

- Certification 2006, 2010, quelles différences ? P 5
- EPP, PEP... Help ! P 5
- Exemple EPP : dossier patient .. P 5

DES MÉTIERS ET DES HOMMES

- Assistant de service social P 6

EN SAVOIR PLUS SUR...

- Qu'est-ce que la MNASM ? .. P 7
- La MNASM sur l'Aire Ubaine .. P 7

FENÊTRE SUR...

- Ils arrivent... P 8
- Ils s'en vont... P 8
- Le nombre du mois P 8
- Rencontres hospitalières de "sport en tête" P 8
- Cérémonie des vœux 2010 .. P 8

Il est de rigueur, en cette période de fin d'année, de jeter un regard sur les quelques mois écoulés.

Tout d'abord, je tiens à souligner le travail mené par l'ensemble du personnel de l'AHFC qui a su conserver et démontrer une dynamique dans le suivi des dossiers.

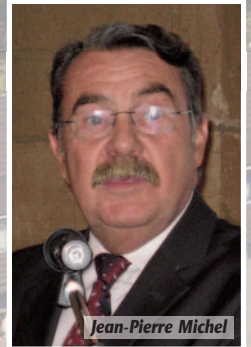
Une année encore une fois marquée par un programme très chargé et des ouvertures de structures annoncées et attendues tant sur l'Aire Urbaine que sur le bassin haut-saônois.

Le domaine sanitaire a connu notamment l'ouverture des unités d'hospitalisation de court-séjour sur Bavilliers, la mise en place des centres de psychiatrie générale sur Valentigney et Belfort, du centre médico-psychologique de Rioz et la création d'un pôle d'admission dans les locaux du Chi de Vesoul.

Le secteur médico-social n'a pas été oublié avec le SAMSAH du Pays de Montbéliard, projet référence pour les autres départements et la reprise de l'EHPAD de Fougerolles.

Cette année 2009 illustre une nouvelle fois notre ambition commune à concrétiser dans les délais annoncés les actions fixées dans le projet d'établissement.

Dans l'attente de l'année 2010 qui s'amorce sous l'égide de la procédure de certification, je tiens à adresser à chacun d'entre vous d'excellentes fêtes de fin d'année.



Jean-Pierre Michel

Fougerolles : reprise depuis le 1^{er} décembre

Nous en parlions dans "les brèves d'à la croisée" du mois de juillet, c'est désormais chose faite : l'AHFC a repris l'activité de l'EHPAD "la Combeauté" à Fougerolles.

Cette reprise en gestion qui s'accompagne également d'un transfert de propriété à l'euro symbolique va désormais permettre de lancer rapidement le programme de travaux de mise en conformité des locaux.

Une opération nécessaire et incontournable pour pérenniser la vie de l'établissement mais surtout la sécurité des 40 résidents.

Un nouveau challenge pour l'AHFC !



À LA CROISÉE, journal interne de l'AHFC
 Directeur de publication : Jean-Pierre Michel
 Conception et impression : IKONA Luxeuil-les-Bains
 Tirage : 1700 exemplaires
 Comité éditorial : James Amiot, Stéphanie Cagni,
 Fanny Coppey, Didier Faye, Cécile Huot,
 Dr. Hafedh Limam, Arnaud Remond, Dr. Bruno Richelet,
 Dominique Siri, Sandrine Tisserand.
 Illustrations : Yohan Kartner.



A la croisée...

Le journal de l'Association Hospitalière de Franche-Comté

Les admissions en pôle

ACTUALITÉS

Ce projet de pôle intersectoriel d'admission répond aux orientations stratégiques du schéma régional d'organisation sanitaire de 3^e génération. Ce schéma a pour vocation de fixer des objectifs en vue d'améliorer l'accessibilité et l'efficacité de l'organisation sanitaire sur un territoire.

Le premier axe de travail du plan de santé mentale concerne le décloisonnement de la prise en charge psychiatrique : mieux informer, prévenir, accueillir, soigner, accompagner, développer la coordination et le travail en réseau... Les unités intersectorielles créées à l'automne s'inscrivent parfaitement dans cette démarche.

À défaut de moyens financiers supplémentaires de la part des autorités, ce projet a pu voir le jour grâce à la mutualisation des ressources internes avec réorganisation des équipes médicales et soignantes, sans pour autant remettre en cause la sectorisation psychiatrique. L'ouverture de l'unité de 12 lits de psychiatrie générale s'est mise en place grâce à la signature d'une convention avec le Chi de la Haute-Saône (cf les brèves d'à la croisée du mois d'octobre).

Ce pôle regroupant 48 lits est composé de l'unité intersectorielle d'admission de Vesoul, UIA de Vesoul (12 lits) et de celle basée sur Saint-Rémy, UIA Matisse (36 lits).

Optimiser l'orientation des patients

L'UIA Vesoul, située au dernier étage du centre hospitalier, a pour objectif d'améliorer la réponse psychiatrique apportée au sein du Chi. Le dernier rapport du SROS Franche-Comté révèle que 25% des passages aux urgences des centres hospitaliers relèvent de soins psychiatriques.

Si une psychiatrie de liaison est proposée par l'équipe de l'UIA Vesoul à l'ensemble des services de l'hôpital, le lien le plus étroit est établi avec le service des urgences et de réanimation. L'intérêt est de privilégier une réelle prise en charge de proximité et d'éviter certaines hospitalisations sous contrainte.

Cette UIA de Vesoul accueille des patients présentant des troubles psychiatriques aigus (troubles dépressifs, tentatives de suicide, délires aigus, états de crise) à l'exclusion des comportements violents, des addictions et des patients dépendants. Les séjours à l'UIA de Vesoul sont en hospitalisation libre et de très courte durée (en moyenne 6 jours).

L'équipe médicale rencontre chaque jour les patients des urgences présentant

des troubles psychiatriques et une évaluation est menée afin de réaliser une orientation adaptée. Sortie directe, relais en ambulatoire (CMP, ELSA, HJ, CATTP...), hospitalisation à l'UIA de Vesoul ou à l'UIA de Matisse sont proposés en fonction de l'état du patient. Les hospitalisations de courte durée nécessitent un travail de lien très étroit avec l'ensemble des partenaires et des familles. Cette unité permet d'offrir des réponses simples et évolutives visant à réduire les réticences à l'admission en psychiatrie et permettant de dédramatiser certaines situations.

L'UIA de Matisse s'adresse quant à elle à des patients dont la pathologie nécessite une hospitalisation plus longue. Les patients proviennent des différents services des urgences (Lure, Luxeuil et Vesoul) ou après admission directe orientés par leur médecin traitant comme auparavant. Le pôle intersectoriel est dédié aux patients adultes des secteurs 70G01, 70G03 et 70G04. Une avancée pour l'AHFC qui espère faire profiter de cette expérience au futur hôpital de Belfort-Montbéliard.

L'équipe médicale du pôle d'admission intersectoriel du bassin haut-saônois est organisé autour du chef de service, le Dr Sylvette Richelet.

Les psychiatres Yves Bolmont, Patrick Boussegué, Monica Glica, Evelyne Lalire et les médecins généralistes Pascale Menigoz-Tavernier, Magali Queney et Christian Silvain ont rejoint l'UIA Vesoul. Les psychiatres Jimmy Longeron et Mihaela Pop sont présents sur l'UIA Matisse.

Précisons que les secrétariats médicaux sont joignables du lundi au vendredi :

- pour l'UIA de Vesoul > de 9h à 18h au 03 84 96 69 50,
- pour l'UIA de Matisse > de 8h30 à 17h au 03 84 97 24 83.





Le médico-social s'agrandit

ACTUALITÉS

Le 9 novembre dernier, un nouveau dispositif de prise en charge de personnes souffrant de handicap psychique a vu le jour : le SAMSAH du pays de Montbéliard (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés).



Ce projet est né du rapprochement entre l'AHFC et l'Association Espoir Pays de Montbéliard. Le dispositif est novateur. Il a la particularité d'offrir au domicile des bénéficiaires, des prestations de soin mais aussi de suivi social (accompagnement dans les actes du quotidien). Le volet soin sera assuré par l'AHFC sous la responsabilité de Madame Pouderoux. La section sociale sera prise en charge par Espoir Pays de Montbéliard, sous la responsabilité de Madame Ebbles.

D'une capacité de 8 places ouvertes pour le moment sur les 30 autorisées, il sera temporairement hébergé dans les locaux du CMP de Valentigney. Dans le cadre de son développement, une nouvelle localisation sera envisagée sur la ville de Montbéliard.

Plan hiver

ACTUALITÉS

Le dispositif départemental de l'urgence sociale autour duquel s'articule le plan hiver repose sur la mobilisation de tous les partenaires publics et associatifs et sur les acteurs de l'urgence sociale.

Durant la période hivernale, du 1er novembre au 1er mars, les dispositifs sont renforcés et le 115 joue un rôle prépondérant en matière de coordination et d'orientation des demandes. L'organisation de l'hébergement est adaptée aux situations climatiques selon 3 niveaux. Comme chaque année, 12 lits du pavillon Lancret de Saint-Rémy pourront être réquisitionnés par les services de l'Etat en cas de déclenchement du niveau 2 du plan hiver.

Les premières étapes de la réforme de la gouvernance hospitalière

ACTUALITÉS

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est parue au journal officiel, en juillet dernier.

Cette réforme s'applique en priorité aux établissements publics, toutefois certaines dispositions seront opposables au monde privé non-lucratif qui nous concerne plus particulièrement.

Dans le cadre, de la naissance des futures ARS remplaçant les ARH, le 30 septembre dernier étaient dévoilés, en Conseil des Ministres, les noms des 23 préfigureurs.

Pour la région Franche-Comté, a été retenue la candidature de Madame Sylvie Mansion, issue du monde de l'assurance maladie.

Ces préfigureurs seront chargés de coordonner l'ensemble des opérations nécessaire à l'installation de ces futures agences, qui devraient être opérationnelles au cours du premier semestre 2010.

Belfort : inauguration du CPG

ACTUALITÉS

Le centre de psychiatrie générale situé boulevard Renaud de Bourgogne à Belfort sera inauguré le 21 décembre par le président Jean-Pierre Michel en présence de l'ARH et de personnalités locales.



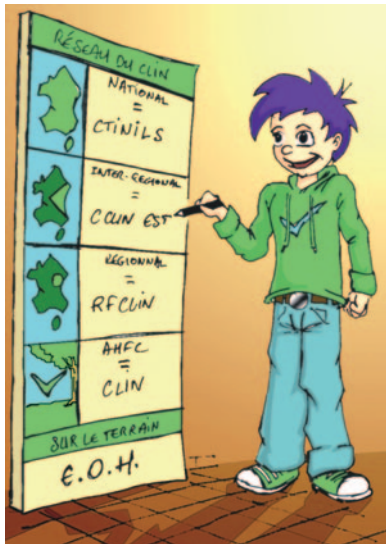
La réhabilitation complète des locaux n'aura duré que 7 mois et aura notamment permis de gagner en surface.

Les 1074 m² regroupent un CMP adulte, un CATT, un hôpital de jour et une équipe de liaison de soins en addictologie (ELSA).



Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

ZOOM SUR...



Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin) est une instance officielle dont les missions sont définies par la loi : prévention et surveillance des infections nosocomiales, information et formation du personnel, évaluation des actions de lutte contre l'infection nosocomiale.

Le Clin de l'AHFC dépend du réseau franc-comtois.

Il comprend 35 membres et se réunit 5 fois par an. Il est présidé depuis janvier 2006 par Nathalie David. Éluë pour 4 ans, elle arrive à la fin de son premier mandat : "c'est une expérience très

intéressante et complémentaire du métier de pharmacienne notamment parce que l'hygiène évolue sans cesse. L'hygiène à l'hôpital est une priorité, même en hôpital psychiatrique ! Le Clin est une instance dynamique en grande partie grâce à l'équipe opérationnelle d'hygiène".

L'action du Clin se mesure via les bilans d'action mais également des indices tels que le score Icalin (indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales). Depuis 2007 déjà, l'AHFC est très bon élève puisqu'elle est classée "A".

Qu'est-ce qu'une IAS ?

Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. L'IAS comprend l'infection nosocomiale, au sens de "contractée dans un établissement de santé", mais couvre également les soins délivrés en dehors des établissements de santé. Les IAS concernent les patients mais également les professionnels de santé et les visiteurs. La prévention de ces infections est l'une des missions du Clin.

L'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)

ZOOM SUR...

Si le Clin définit la politique de l'établissement quant à la lutte contre les infections liées aux soins, l'équipe opérationnelle d'hygiène est chargée de la décliner sur le terrain.

"On l'oublie parfois mais l'hygiène concerne autant le sanitaire que le médico-social" rappelle Valentin Gouts, infirmier hygiéniste. L'EOH mène des actions de formation, surveillance, évaluation, rédaction et diffusion de protocoles, vigilance sanitaire et environnementale et encadrement du personnel. Elle est composée de 4 membres : Frédéric Méline, surveillant hygiéniste, Valentin Gouts, infirmier hygiéniste, Aude Cholley-Degueldre, pharmacienne, chargée de veiller au bon usage des antibiotiques et une secrétaire du Clin et de l'EOH. L'équipe opérationnelle d'hygiène s'appuie dans chaque structure sur un réseau de correspondants chargés de relayer l'information du terrain vers l'EOH et vice versa.

Des audits sont régulièrement réalisés afin d'optimiser les pratiques. L'EOH observe et recueille les données tout en préservant l'anonymat. Elle propose ensuite des formations adaptées. "Tous les personnels soignants de l'aire urbaine intervenant autour de la restauration par exemple, sont passés en sessions de formation avec l'aide de la direction des services logistiques et techniques" précise Frédéric Méline.

Au cours de l'année 2008, les établissements de santé ont été sollicités à l'échelon national afin d'effectuer un audit portant sur l'hygiène des mains. Il s'agissait de mesurer l'observance et la pertinence du geste au cours des soins. Dans l'inter-région Est, 186 établissements, dont l'AHFC, ont participé à l'audit et renvoyé leurs données au CCLIN Est. Cette participation témoigne de l'objectif de faire progresser ce geste essentiel dans la prévention des infections associées aux soins.

L'EOH, une équipe jeune et dynamique.

De gauche à droite : Frédéric Méline, Aude Cholley-Degueldre, Nathalie David et Valentin Gouts.





Certification 2010, 2006, quelles différences ?

J-335

RISQUES ET QUALITÉ

Pour cette 3^e procédure, la Haute Autorité de Santé a simplifié le manuel de certification.

“De nouvelles notions sont introduites comme la bientraitance, le développement durable, l’achat écoresponsable ou encore le thème des hospitalisations sous contrainte” explique James Amiot, membre de la cellule qualité. “Certaines thématiques présentes dans la 2^e certification ont été mises en exergue pour 2010. L’objectif est de renforcer l’effet levier sur la qualité et la sécurité des soins”.

Le manuel de certification introduit également des indicateurs nationaux de la qualité. Ce sont des critères mesurables qui permettent d’apprécier de manière pertinente l’efficacité des pratiques mises en place. Dans le cadre de la maîtrise du risque infectieux par exemple, un indicateur est posé pour évaluer le taux de maladies nosocomiales. Dans un autre domaine, un indicateur a été posé quant à la prescription médicale lors de l’utilisation des chambres d’isolement. Le protocole est très spécifique et borné par la loi. L’an dernier seuls 47,5 % des dossiers patients comportaient la trace d’une prescription médicale conforme, réalisée d’emblée ou dans l’heure qui suit le début de l’isolement. L’audit qui sera effectué fin 2009 permettra d’évaluer la progression de cette pratique et de déterminer où devront être portés les efforts.

EPP, PEP... help !

RISQUES ET QUALITÉ

Petit mémo pour ne plus se méprendre :

- EPP : évaluation des pratiques professionnelles. C’est un outil de la démarche qualité. Il permet d’améliorer la qualité et la sécurité des soins donnés aux patients. Il analyse et compare régulièrement les pratiques effectuées avant et après les recommandations de la Haute Autorité de Santé. En somme, il s’agit d’une sorte de formation sur le terrain permettant de faire bénéficier aux personnels d’outils utiles à leur travail quotidien. Valérie Valot, référente qualité, rappelle : “il ne s’agit aucunement d’une remise en cause des pratiques professionnelles mais bien d’une opportunité pour être à la pointe des pratiques actuelles”.
- PEP : pratiques exigibles prioritaires. Ce sont des pratiques jugées fondamentales par la Haute Autorité de Santé. Elles feront l’objet d’une étude systématique lors de la visite des experts en novembre 2010. On retrouve par exemple la maîtrise du risque infectieux, la prise en charge de la douleur, la prise en charge et droits des patients en fin de vie, la gestion du dossier du patient, le circuit du médicament ou encore les évaluations de pratiques professionnelles (EPP).

Un exemple d'EPP : le dossier patient

RISQUES ET QUALITÉ

La gestion du dossier du patient est une pratique exigible prioritaire dans le cadre de la V2010.

Dès 2001, le comité de pilotage de la démarche qualité travaille à uniformiser le dossier patient en tenant compte des exigences de terrain, de la politique informatique de l’AHFC, des impératifs de la loi de mars 2002, de ceux du département de l’information médicale ou encore des référentiels de l’HAS. Depuis 2008, le groupe de travail piloté par le Dr Chantal Tisserand suit et évalue cette pratique.

“Grâce à son implication dans le projet Compaqh, coordination pour la mesure de la performance et l’amélioration de la qualité hospitalière, l’AHFC est aujourd’hui un établissement pilote pour la mise en place d’un indicateur national sur la gestion du dossier patient” souligne Valérie Valot.

373 dossiers ont été tirés au sort et examinés. “L’audit actuel s’inscrit dans un programme d’évaluations régulières depuis plusieurs années. Elles se sont déroulées régulièrement et ont été suivies par des actions d’amélioration, elles-mêmes relayées par les médecins-chefs de service sur le terrain” explique le Dr Chantal Tisserand. Conformité des dossiers médicaux à l’admission, présence d’une observation médicale d’entrée, organisation et classement du dossier, présence du courrier médical de fin d’hospitalisation ou du compte rendu d’hospitalisation, résumé de soins infirmiers à la sortie, délais d’envoi du courrier de sortie, autant d’indicateurs qui permettent aujourd’hui d’avoir une vision globale sur cette pratique.

“Les résultats de l’audit sont encourageant. Grâce aux résultats conjugués de l’étude Compaqh, de l’audit interne et de l’autoévaluation à blanc réalisée récemment, nous disposons des outils nécessaires à la préparation sereine de la prochaine visite d’accréditation” conclut le Dr Chantal Tisserand.

Le dossier patient à la loupe





Assistant de service social : soutien, conseil, orientation avant tout

DES MÉTIERS ET DES HOMMES

20 assistants sociaux interviennent sur l'ensemble de l'AHFC, en intra hospitalier comme en extra. Ils sont répartis sur l'ensemble du territoire de la Haute-Saône et du Nord Franche-Comté. Chacun gère un secteur en lien avec le médecin chef.

L'assistant de service social a pour missions d'aider les patients et leur famille qui connaissent des difficultés sociales à trouver leur autonomie et faciliter leur insertion. Dans le respect des personnes, il recherche les causes qui compromettent leur équilibre psychologique et social. Il conseille, oriente, soutient les patients et leur famille, les aide dans leurs démarches (administratives, visites de logements, de structures...) et informe les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. L'assistant de service social apporte son concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées et y remédie. Il a un rôle de coordinateur avec d'autres institutions (maison de convalescence, maison de retraite, post-cure, foyers, ...) ou services sociaux et médico-sociaux (CMS, CCAS, CPAM, Caf...) Il concourt aussi à l'insertion scolaire, sociale et professionnelle de la personne.

L'assistant de service social fait partie de l'équipe pluridisciplinaire des unités. En cela il participe aux synthèses, aux réunions au sein de ces mêmes unités et élabore son mode de prise en charge en lien avec le projet thérapeutique du service.

Il assure aussi l'encadrement des étudiants en service social et participe à la formation de ceux-ci. Dans le respect du cadre de déontologie, l'assistant de service social a un rôle de médiateur pour la personne en difficulté. Il est un intermédiaire privilégié au sein de l'équipe et pour les partenaires sociaux extérieurs.



Le point de vue de Fabienne Mercy

À la croisée : Qu'aimez vous en particulier dans votre métier ?

Fabienne Mercy : C'est l'humain qui est au cœur de notre métier. Lorsque l'on se rend dans les unités, on sent qu'il y a une attente forte de la part des patients. Parfois, un mot, un geste suffisent pour qu'ils se sentent mieux. J'aime aussi l'accompagnement des personnes dans leurs démarches. Cela crée un lien particulier, une relation de confiance, entre le professionnel et le patient. Il n'y a plus cette barrière symbolique que représente le bureau.

Àlc : Quel est votre rôle au sein de l'équipe pluridisciplinaire ?

FM : L'assistant de service social à toute sa place au sein de l'équipe pluridisciplinaire en tant que maillon dans la réinsertion du patient. Ce travail en équipe et en réseau est une vraie chance. Face à une situation difficile, à une interrogation, on peut s'appuyer sur le médecin, le psychologue...

Àlc : Que vous apporte l'encadrement des étudiants ?

FM : Sur leurs trois années d'études, les futurs assistant(e)s de service social doivent effectuer près d'un an et demi de stage et donc de présence sur le terrain. L'accueil de ces stagiaires permet donc de participer pleinement à la formation des professionnels de demain.

C'est une manière aussi pour nous de réfléchir sur nos pratiques et notre profession.

Àlc : Constatez-vous des évolutions de votre métier ?

FM : Je constate surtout des situations sociales de plus en plus difficiles. Il y a sans doute l'effet de crise et une précarité de plus en plus importante. C'est un métier de contact, où il faut donner beaucoup d'engagement.

Mais mon objectif est toujours le même : trouver des solutions pour le patient en vue d'une réinsertion dans les meilleures conditions. Chaque patient, chaque suivi social est différent. On fait du cas par cas, en fonction de la situation et de la pathologie. Quand certaines situations sont dures à gérer, il faut trouver une soupape et évacuer les tensions. Pour ma part c'est l'humour qui me permet de relativiser.

Voilà 17 ans que Fabienne exerce le métier d'assistant de service social et l'enthousiasme est intact. Après trois ans de formation post-bac en école d'assistant de service social clôturés par un stage à l'hôpital de St-Rémy en 91-92, elle décroche son diplôme d'état et exerce dans un premier temps à Dole puis à Nice.

Originnaire de Franche-Comté, elle effectue un retour aux sources en 1997 et exerce depuis au sein de l'AHFC auprès du Dr Dornier (70 G 04).



Qu'est ce que la mission nationale d'appui en santé mentale ?

EN SAVOIR PLUS SUR...

Mise en place en 1993 et confiée au Docteur Gérard Massé suite à la parution de son rapport "la psychiatrie ouverte, une dynamique nouvelle en santé mentale", la mission nationale d'appui en santé mentale (MNASM) contribue à l'évolution des dispositifs de santé mentale depuis maintenant plus de 14 ans.

Elle est constituée d'une équipe pluriprofessionnelle de membres permanents et d'une quarantaine de correspondants travaillant dans le champ de la psychiatrie dans les établissements de l'ensemble du pays. Depuis février 2008, le Docteur Serge Kannas en assure la coordination.

La mission propose des expertises et des interventions sur site qui constituent le cœur de son activité. En 14 ans,

la MNASM a capitalisé, une expertise de terrain sur l'état de la psychiatrie française, ses crises évolutives ou conjoncturelles, ses voies de transformation possibles, proposant ainsi une vision prospective de la psychiatrie et de la santé mentale.

La MNASM est également une instance de médiation et d'aide à l'évolution des dispositifs de soins en santé mentale. Elle intervient à l'échelon d'un département ou d'un établissement pour des actions d'appui et de médiation, à la demande des ARH et sur saisine de la DHOS. Elle analyse les situations de sites où des problématiques de planification sanitaire, de conception de projet de territoire ou de projet de re-construction se posent.

Visite de la MNASM : pari gagné pour l'aire urbaine

EN SAVOIR PLUS SUR...

Les 9 et 10 septembre dernier, la MNASM s'est déplacée sur nos établissements de l'Aire Urbaine. Au cours de cette visite, la mission a eu l'occasion d'effectuer une évaluation du suivi et de l'avancée des projets médicaux pour lesquels elle avait pu apporter son concours au moment de leurs définitions en 2006 en préparation de la reprise des activités par l'AHFC.

Le premier jour a été consacré à la psychiatrie générale et le second à la pédopsychiatrie. Le contexte a quelque peu changé depuis leur venue en 2006....

Les membres de la Mission présents durant ces 2 jours (Monsieur le Docteur Masse, Monsieur le Docteur Bourcier, pédopsychiatre, Monsieur Juhan, directeur d'hôpital, attaché à la MNASM), ont pu s'entretenir sur sites, tour à tour avec Monsieur Faye, plusieurs membres de la direction, le président de CME, ainsi que les personnels médicaux, paramédicaux et non-médicaux des différents secteurs et intersecteurs concernés.

Le constat de la mission est uniforme quant à la pertinence et la rapidité d'exécution d'une telle opération inédite en la matière en France. Elle a donc reconnu l'audace du Directeur de l'ARH de l'époque d'initier cette opération de transfert d'activités psychiatriques du secteur public vers le privé non-lucratif.

Un pari osé, mais qui aujourd'hui porte ses fruits. Monsieur Masse qualifie cette opération "de pari stratégique difficile à tenir, de modèle de culture de l'acte qu'il faudrait davantage diffuser".

Le résultat, tant sur le plan architectural qu'en terme de gestion humaine, n'a été possible que grâce à la collaboration entre le corps médical, la direction et l'ensemble du personnel qui ont cru en ce projet et lui ont donné vie.

La mission a toutefois émis un bémol, quant à la situation d'avancement du projet de pédopsychiatrie qui depuis leur visite, se structure plus difficilement.

Cette rencontre a également été l'occasion pour l'AHFC d'exposer les difficultés qu'elle peut rencontrer (recrutement de personnel médical et para-médical, ouverture de structures...).





A la croisée...

Le journal de l'Association Hospitalière de Franche-Comté

Ils arrivent...

FENÊTRE SUR...

Ils ont pris récemment leurs fonctions en qualité de médecin :

- Dr Catherine BALDI, Département de l'information médicale (Dim)
- Dr Sylvain CHRISTIAN, médecin généraliste, UIA Vesoul
- Dr Virginie DEXET, psychiatre, 70G03
- Dr Lilioara FERMUS, psychiatre, 25G07
- Dr Monica GLIGA, psychiatre, 25G07
- Dr Isabelle HASSLER, médecin généraliste, 90G01
- Dr Bénédicte JARDOT, médecin généraliste, 90G02
- Dr Jimmy LONGERON, psychiatre, UIA Matisse et 70G04
- Dr Julie MAURIN, psychiatre, 25102
- Dr Pascale MENIGOZ, médecin généraliste, UIA Vesoul

Ils s'en vont...

FENÊTRE SUR...

Ils partent en retraite :

- Monique BAVOUX, infirmière, Largillière, Z01
- Martine BAYER, aide soignante, Matisse G01
- Danielle MELIN, agent hôtelier spécialisé, MAS le village vert du Breuil
- Gérard MELIN, infirmier, atelier thérapeutique de Vesoul G04
- Aurelio MIGEON, agent hôtelier spécialisé, De Clérambault G04
- Arlette VUILLEMIN, aide soignant, Esquirol Z01

Votre avis nous intéresse

Vous avez jusqu'au 18 décembre pour renvoyer le questionnaire de satisfaction joint à votre fiche de salaire de novembre.

Les résultats seront publiés sur intranet.

Le nombre du mois : 300.183 € !

C'est le montant de facture électrique de l'AHFC en 2008. Chaque geste compte pour économiser l'énergie. En quittant votre bureau, pensez à éteindre votre lumière et l'écran de votre ordinateur.

Rencontres hospitalières de "sport en tête"

FENÊTRE SUR...

L'AHFC adhère et soutient l'association "sport en tête" dont l'objectif est l'organisation et la promotion des activités physiques, corporelles et sportives pour les patients suivis en psychiatrie.

Il s'agit est d'aider les patients à la réinsertion, le sport ayant une visée thérapeutique. Les manifestations organisées permettent également de sensibiliser la population et de démystifier l'image parfois inquiétante de la maladie mentale.

Pour ce qui est de l'actualité, l'heure est à la grande finale de basket. Elle se déroulera le jeudi 17 décembre à partir de 9 h 30 au gymnase de Clairefontaine. Sept hôpitaux sont en lice pour la victoire : Saint-Rémy, Fains-Veel, Hoerd, Jury les Metz, Laxou, Lorquin et Saint-Dizier. L'équipe de Bavilliers sera présente en tant que supporter. La remise des coupes est prévue à 16 h. Vous êtes attendus nombreux pour supporter l'équipe de votre choix !



Jean-Pierre Michel
Président de l'AHFC
Sénateur de la Haute-Saône

Didier Faye
Directeur de l'AHFC

invitent l'ensemble du personnel de l'association
aux cérémonies des vœux qui se dérouleront
à Saint-Rémy, le jeudi 7 janvier à 16h au grand salon du château et
à Bavilliers, le vendredi 15 janvier à 11h à la cafétéria, salle de spectacle.
Comptant sur votre présence, nous vous souhaitons par avance
d'excellentes fêtes de fin d'année.