

# À la croisée...

LE JOURNAL DE L'ASSOCIATION HOSPITALIÈRE DE FRANCHE-COMTÉ

n°21  
septembre  
2013

## SOMMAIRE

Étude de lectorat 2013 1

### ACTUALITÉS

- Groupes de travail régionaux en  
psychiatrie & santé mentale 2  
Création d'une MAIA sur la  
Haute-Saône 2  
Extension des horaires des CMP 3  
Résidence Accueil de Valentigney 3  
Protection sociale des salariés 3  
Rénovation de Chantefontaine 3  
Un été & une rentrée sportifs ! 4

### QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

- Prévention de la prise de poids chez  
les patients sous psychotropes 5  
Le traitement des DASRI 5

### DES MISSIONS ET DES HOMMES

- Aide-soignant en psychiatrie 6

### ZOOM SUR...

- Soins sans consentement 7

### FENÊTRE SUR...

- Ils partent en retraite 8  
Le château de Saint-Rémy à  
l'honneur 8  
Arcadie : rencontres  
internationales 8

## Éditorial

« Ainsi que vous le constaterez en lisant ce nouveau numéro, notre association reste impliquée dans des dynamiques de développement organisationnel fortes au profit encore de l'amélioration de l'efficacité des réponses de soins que nous apportons tant en sanitaire qu'en médico-social.

Une démarche conforme aux engagements que nous avons pris dans notre projet institutionnel 2012-2016 pour favoriser l'accès aux soins et développer des réponses innovantes, et dont la mise en oeuvre n'est rendue possible que grâce à l'adhésion des personnels que je tiens à remercier pour leur implication quotidienne dans la qualité des prises en charge et dans la bonne gestion des activités. Un état d'esprit qu'il nous faut préserver dans le contexte de morosité ambiante actuel en rappelant notre volonté de maintenir autant que possible le concept de qualité de vie au travail.

C'est le sens de nos engagements en cours dans l'analyse des risques psychosociaux et de notre forte démarche de recrutement et de formation pour parvenir à maintenir le niveau de compétence globale des équipes.

Didier Faye  
Directeur Général de l'AHFC



## Étude de lectorat 2013

Lecteurs du journal de l'AHFC « À la croisée... », votre avis nous intéresse !

Pour rappel, le 1<sup>er</sup> numéro de ce périodique a été diffusé en février 2008 et une enquête avait été réalisée dès l'année suivante pour évaluer la satisfaction de son lectorat. Depuis, ce support d'information majeur de notre Association a déjà quelque peu évolué et s'est adapté aux enjeux de nos établissements...

Aujourd'hui, nous avons souhaité réaliser une nouvelle étude de lectorat afin de **mieux cerner vos attentes quant à ce journal qui VOUS est destiné**. Vous trouverez donc, joint à cette 21<sup>ème</sup> édition, un questionnaire auquel nous vous remercions de bien vouloir répondre, cela ne vous prendra que quelques minutes ! Ce document, une fois complété, est à retourner au service communication avant le 31 octobre 2013. **D'avance merci de votre participation !**



Association Hospitalière  
de Franche-Comté



# Actualités

## Groupes de travail régionaux en psychiatrie & santé mentale



*Nos professionnels se sont engagés bien volontiers dans les axes de travail du volet psychiatrie du SROS (schéma régional d'organisation des soins) 2012-2016 arrêté par l'ARS (agence régionale de santé) Franche-Comté, portant sur : le renforcement de la présence psychiatrique dans les services d'urgences hospitaliers et la mise en place de plates-formes de coordination du réseau de psychiatrie et santé mentale dans les espaces d'animation territoriale, 2 enjeux stratégiques de notre projet institutionnel.*

### Urgences psychiatriques

Conformément à nos engagements ainsi qu'au volet urgences du SROS et au schéma de la PDSES (*permanence des soins dans les établissements de santé*) en cours de finalisation par l'ARS, **nos organisations, déjà présentes depuis de nombreuses années dans les services d'urgences, continuent de renforcer les réponses qu'elles apportent sur les différents centres hospitaliers.**

Les axes d'évolution graduent ces réponses sur 3 niveaux :

- 1 - Entretien avec un infirmier de psychiatrie dans les 24h et consultation d'un avis de psychiatre dans les meilleurs délais
- 2 - Recours immédiat à un infirmier de psychiatrie et consultation d'un psychiatre dans les meilleurs délais
- 3 - Présence infirmière 24h/24 et 7j/7 avec possibilité de consultation d'un psychiatre 24h/24

Sur la Haute-Saône la concrétisation de cette organisation est en bonne voie : niveau 1 à Gray et 2 à Vesoul (*où le niveau 3 est envisagé pour début 2014*).

Pour l'Aire Urbaine, le niveau 2 sera de mise sur Belfort et Montbéliard (*un passage au niveau 3 étant programmé pour l'ouverture du futur site du CHBM à Trévenans*).

## Création d'une MAIA sur la Haute-Saône

### Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer

*Partenaire fondatrice du GCS ADN (groupement de coopération sanitaire alliance pour le développement de la neuropsychiatrie), l'AHFC participe activement à la MAIA régionale portée par ce groupement depuis 2011, dont l'activité se concrétise aujourd'hui par la création de 3 MAIA locales (sur la région de Besançon, la Haute-Saône et l'Aire Urbaine).*

L'objectif est de **proposer une réponse de soins harmonisée et facile d'accès aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives** et plus généralement à toutes les personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle, quelle que soit la nature de leurs besoins.

**Pour ces personnes, les MAIA locales doivent permettre une intervention spécifique et intense** à partir d'une nouvelle compétence professionnelle : celle de la gestion de cas.

### Coordination du réseau de santé mentale

Ainsi, l'AHFC travaillera dans les prochaines semaines à la mise en place de 2 plates-formes (l'une sur la Haute-Saône, hors canton d'Héricourt, et l'autre sur l'Aire Urbaine) dont l'objectif sera de **coordonner autour de notre établissement l'ensemble des acteurs intéressés par le champ de la psychiatrie et de la santé mentale, afin de travailler à l'amélioration des parcours de prises en soins proposés**, de l'enfance à la personne âgée.

Bien que le travail en réseau soit une pratique concrète et ancienne pour l'AHFC, cette démarche sera l'occasion de faire (re)connaître l'important travail déjà mené.

Une organisation semblable sera développée autour des autres centres hospitaliers spécialisés de la région avec l'allocation de crédits spécifiques par l'ARS pour financer des postes de coordinateurs à temps partiel. L'officialisation de ces plates-formes est prévue pour début janvier 2014.

« Ces deux positionnements volontaristes de la part de notre établissement répondent à un véritable engagement d'efficacité des réponses de soins proposées » fait valoir Didier Faye, Directeur Général de l'AHFC.

L'AHFC, à l'issue d'un appel à candidature, s'est vue attribuer le 5 juillet dernier la gestion de la MAIA haut-saônoise.

Cette organisation spécifique, qui sera **pleinement opérationnelle mi-octobre**, est dotée de 3,5 ETP (*équivalents temps plein*) de professionnels : une coordinatrice (*photo*) & 3 gestionnaires de cas (*assistants sociaux*) qui seront, à terme, en charge de 30 à 40 dossiers chacun. Recrutés par l'AHFC, ces personnels travailleront en **lien étroit avec nos équipes de l'intersecteur de psychiatrie du sujet âgé de Haute-Saône** et ils seront installés **dans les centres de psychiatrie générale de Vesoul, Lure et Gray.**



Delphine Flores

« Là encore, l'AHFC concrétise ses engagements partenariaux au profit de la prise en soins des personnes âgées » souligne Didier Faye.



# Actualités

## Extension des horaires des CMP

### Améliorer l'accès au soin

*L'élargissement des plages horaires d'accueil des CMP (centres médico-psychologiques) prévu dans notre projet institutionnel 2012-2016 concerne déjà depuis le mois de mai les structures de psychiatrie générale de Vesoul, Montbéliard et Belfort.*



« *Le but est d'offrir une réponse psychiatrique sur des horaires un peu plus tardifs* » explique le Docteur Éric Hudelot, chef de service sur Vesoul. Dans les 3 CMP concernés, une permanence est ainsi assurée **de 17h à 19h** par 2 personnels infirmiers. *(En pratique, le patient doit sonner car la structure ferme à partir de 17h pour des raisons de sécurité.)*

Cela « *permet aux personnes ayant une activité professionnelle et aux étudiants de contacter ou de rencontrer des infirmiers en mesure de répondre à leurs attentes ou de les orienter vers d'autres lieux de soins* », développe le surveillant-chef, Dominique Renaud. « *Cet élargissement des horaires concerne aussi des demandes de patients déjà pris en soins au CMP, au CATTP (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel), à l'hôpital de jour ou encore à l'atelier thérapeutique.* »

« *L'information a été donnée à nos partenaires : AHSRA, SAFED, UNAFAM... lors de temps de réunion* » afin qu'ils la relaient auprès des publics concernés. « *Les premières sollicitations ont eu lieu par téléphone pour des renseignements ou des entretiens dont la durée varie entre 15 et 45 minutes* », précise Dominique Renaud.

## Résidence Accueil de Valentigney

### Pose de la 1<sup>ère</sup> pierre

*La pose officielle de la 1<sup>ère</sup> pierre de la future Résidence Accueil de Valentigney (cf. À la croisée... n°20) a eu lieu le 11 juillet 2013.*

Néolia qui réalise les travaux de construction de la structure avait notamment convié pour l'occasion l'AHFC et l'APLD qui en seront les gestionnaires. Cette résidence devrait fonctionner à partir du début 2015...



## Protection sociale des salariés

### Conserver nos garanties au meilleur prix

*Dans un contexte d'augmentation de nos cotisations individuelles en couverture complémentaire santé (mutuelle) et prévoyance, la Direction Générale de l'AHFC a décidé de relancer un appel d'offres en la matière afin de préserver les prestations offertes à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014 tout en limitant autant que possible leurs coûts.*

**La Commission d'Appel d'Offres du Conseil d'Administration et la Commission Mutuelle du Comité d'Entreprise ont travaillé en commun sur le sujet.** Elles se sont réunies fin août, pour la 3<sup>ème</sup> fois, afin de déterminer l'ordre d'arrivée des candidats.

**Pour la mutuelle**, l'équipe retenue est constituée d'Hélium (gestionnaire actuel de notre mutuelle), Allianz (notre nouvel assureur) et Collecteam (courtier qui nous accompagne depuis quelques années). Ce choix, techniquement et financièrement mieux-disant apporte un confort à tous dans la mesure où **les changements resteront totalement transparents**. Au mieux, en fonction de l'évolution du PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale), **chaque salarié pourrait voir le coût de sa mutuelle diminuer...**

**En ce qui concerne la prévoyance**, nous retrouvons les mêmes prestataires que précédemment, à savoir Generali (assureur) et Collecteam. Là aussi, **les prestations sont identiques** et, toujours sous réserve d'éléments qui varient annuellement (plafond de la Sécurité sociale et modifications législatives éventuelles), **une baisse des cotisations pourrait être attendue.**

« *Nous n'hésiterons pas à l'avenir à procéder de la même manière afin de faire jouer la concurrence. Les temps changent, à nous de nous adapter...* » conclut Philippe Marcel, Directeur des Ressources Humaines.

## Rénovation de Chantefontaine

### Des repas désormais concoctés sur place

*Différentes opérations de travaux sont en cours depuis juillet à l'EHPAD jusséen, un chantier qui doit s'achever début 2014.*

Au programme : **rénovation de la cuisine, réaménagement des vestiaires, de locaux de soins, réfection des peintures de dix chambres, mise aux normes légionellose, remplacement du système de sécurité incendie, aménagements handicapés...** soit près de 300 000 € au total (hors mobilier de cuisine).

Concernant la cuisine, le nouvel office sera opérationnel dès le mois d'octobre et permettra d'y **préparer les repas des résidents**, répondant à une véritable demande de ceux-ci et des familles.

# Actualités

## Un été & une rentrée sportifs !

### L'équithérapie à l'honneur : un prix de la Fondation Sommer & une 20<sup>ème</sup> rencontre fêtée

Après le Prix Hélioscope décerné par la Fondation des Hôpitaux de Paris - Hôpitaux de France en 2010, le service d'équithérapie de l'AHFC a à nouveau été primé cette année par la Fondation Adrienne et Pierre Sommer...



FONDATION A ET P SOMMER  
sous l'égide de la Fondation de France

Le service avait en effet répondu en décembre dernier à l'appel à projets national 2013 « Soutien aux initiatives de médiation animale : L'animal familier dans un projet social, éducatif ou thérapeutique ». Parmi les 160 dossiers reçus, la Fondation Sommer a visité une soixantaine d'établissements, dont le nôtre en avril. 46 projets ont finalement été primés, celui de l'AHFC ayant notamment retenu l'attention du jury par le développement de formations « accompagnant référent en TAC (thérapie avec le cheval) » et d'activités avec des personnes âgées.

Le service d'équithérapie avait choisi de candidater pour une aide à l'investissement afin de réaliser dans ses locaux de la ferme Cartier à Clairefontaine des travaux axés sur l'amélioration de l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite et de l'intimité (vestiaire). Grâce aux 12 000 € alloués par la Fondation Sommer, ces aménagements ont pu être réalisés dès le début de l'été.



Le 11 septembre 2013 a eu lieu à Clairefontaine la 20<sup>ème</sup> rencontre inter-établissements Grand Est de thérapie avec le cheval organisée par le service des sports de l'AHFC, avec un programme exceptionnel...



Après le parcours réalisé dans le manège et les promenades en calèche, l'après-midi a été consacré à un impressionnant spectacle (voltige équestre et mises en scènes humoristiques) présenté par la troupe Anthore (financé par les associations de l'AHFC Bourgeon, Espoir, Hêtre et Regain). Plusieurs patients et résidents de différentes unités de l'AHFC ont assuré les intermèdes avec un numéro comique, de la voltige, un carrousel touristique, un parcours en attelage et un travail aux longues rênes. Le public, venu nombreux, a été enchanté !

Malgré une météo défavorable, cet événement a rassemblé le matin plus de 230 participants (représentant 20 unités de l'AHFC et 12 établissements extérieurs) et près de 300 spectateurs.

### Tournoi de pétanque inter-unités

Le 5 juillet, un tournoi de pétanque organisé par le service des sports a eu lieu devant le gymnase de Clairefontaine...



42 participants (patients et résidents de 8 unités et structures de l'AHFC) répartis en 12 équipes se sont « affrontés » au cours d'une journée très conviviale au cours de laquelle ils ont partagé un barbecue. Les boulistes sont tous repartis médaillés et ravis (en particulier l'équipe de la MAS Amboise qui s'est classée 1<sup>ère</sup>, suivie par celles de Courbet 3 et l'USLD La Chênaie).

### Le service des sports sur l'Aire Urbaine

Depuis le 29 juillet dernier, les structures de l'Aire Urbaine disposent à nouveau d'un service APS (activités physiques et sportives) dédié...

En effet, deux infirmières (photo ci-contre) se consacrent désormais à plein temps à l'organisation d'activités physiques et sportives pour nos patients et résidents du Territoire de Belfort ainsi que des Pays de Montbéliard et d'Héricourt.



de g. à d. : Maïlys & Marie

Les activités développées sont proposées à l'ensemble des unités de l'Aire Urbaine : en pédopsychiatrie, en psychiatrie générale et en psychiatrie du sujet âgé.



### Un 1<sup>er</sup> programme d'éducation thérapeutique autorisé par l'ARS sur l'établissement !

En 2011, à l'initiative du CLAN (comité de liaison alimentation et nutrition) dont l'une des préoccupations majeures est de prévenir l'obésité, un groupe de travail s'était lancé dans l'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique portant sur la prévention de la prise de poids chez les patients sous psychotropes.

Ce projet s'appuyait notamment sur une **évaluation de la mesure de l'indice de masse corporelle** réalisée sur 33 unités de l'établissement ainsi que sur la problématique fréquemment rencontrée de **non observance du traitement en raison d'une prise de poids**.

Les objectifs du programme sont donc de :

- ▶ **permettre aux patients d'exprimer leurs préoccupations et leurs inquiétudes par rapport à leur traitement et à la prise de poids,**
- ▶ **les accompagner dans la prévention de la prise de poids,**
- ▶ **renforcer l'observance de leur traitement.**

Il s'articule autour de 5 séances thématiques d'ETP (éducation thérapeutique du patient) :

- 1 - « Les médicaments psychotropes et la prise de poids »
- 2 - « Les risques et conséquences liés à une prise de poids »

3 - « L'équilibre alimentaire »

4 - « La santé vient en bougeant »

5 - « La technique de résolution de problèmes » (entraînement aux habiletés sociales)

Le travail d'élaboration de ce programme, mené en étroite collaboration avec l'UTEP (unité transversale d'éducation pour le patient - cf. À la croisée... n°17), avait d'emblée été engagé avec **l'objectif d'obtenir une autorisation de l'ARS (agence régionale de santé), afin d'affirmer le positionnement régional de notre établissement en matière de développement de l'ETP.**

Suite au dépôt de la demande d'autorisation fin mars 2013, une rencontre a eu lieu avec les référents en éducation thérapeutique de l'ARS et l'autorisation nous a été notifiée fin juin.

Dans un premier temps, ce programme sera dès cet automne déployé par les équipes soignantes des unités d'hospitalisation complète **Matisse, Courbet, Magritte et Cézanne** ainsi que celles des structures ambulatoires des **centres de psychiatrie générale de Vesoul et Belfort.**

Après cette phase de « test » le programme sera ajusté si nécessaire et mis à disposition de toutes les équipes qui souhaiteront le développer et le faire évoluer ; la formation des professionnels qui l'animeront sera assurée par les membres du groupe de travail.

## Le traitement des DASRI

### DASRI : Qu'est-ce que c'est ?

Pour rappel, sont considérés comme des « **déchets d'activités de soins à risques infectieux** » : les gants de soins, compresses, pansements, sondes, aiguilles, bistouris... usagés.

Ces déchets sont à jeter dans les sacs plastiques de couleur jaune identifiés pour cet usage ou des collecteurs en plastique pour « tranchants et piquants » (ci-contre).



**Pour la sécurité de tous, attention au respect de l'étiquetage des sacs et collecteurs ainsi qu'au niveau de remplissage !**

## De la production à l'élimination : éclairage

**Tout producteur de DASRI en est responsable, que deviennent ceux de l'AHFC ?**

Avec **154 kg/semaine** (en 2012 contre 176 en 2011), l'AHFC est un « petit producteur » de DASRI (par rapport aux hôpitaux généraux), dont le **coût du traitement est 8 fois supérieur à celui des ordures ménagères.**

Notre établissement dispose de 4 points de collectes des DASRI (à Saint-Rémy, Clairefontaine, Bavilliers & Montbéliard) qui sont récupérés par la société Trans Environnement et transportés jusqu'à l'usine de traitement de Rochefort-sur-Neuon (39). Ils y sont **traités par banalisation (broyage et stérilisation des déchets), une alternative à l'incinération plus respectueuse de l'environnement** puisqu'elle n'implique aucun rejet atmosphérique polluant. Assimilés à des déchets ultimes, les DASRI sont ensuite enterrés au centre d'enfouissement de Favorney. (Quant aux médicaments périmés, ils sont incinérés à Dijon.)

# Des missions et des hommes

## Aide-soignant en psychiatrie

### Des qualités relationnelles indispensables...

*L'histoire du métier d'aide-soignant est indissociable de celui d'infirmier : ces 2 corps professionnels se sont constitués de façon conjointe, démontrant la nécessité d'une complémentarité au service de la qualité de la prise en soins...*

**Le domaine d'intervention de l'aide-soignant, qui est avant tout l'environnement du patient, le place au plus près de ce dernier :** il veille à son confort, à son bien-être, repère et transmet toutes les informations utiles à l'élaboration du projet de soins. « *Il est important de bien connaître le patient pour repérer tout changement de comportement* » explique une aide-soignante à Ronsard (Clairefontaine).

**L'AS, qui accompagne au quotidien l'usager, instaure avec lui un échange privilégié.** Le patient dialogue en effet plus aisément avec l'aide-soignant qui lui apporte une écoute attentive et rassurante sans jugement, une première réponse, un relais, une aide ou encore une orientation vers un autre soignant : « *Nous leur apportons un soutien psychologique.* » Ce soin relationnel

spécifique à l'aide-soignant en psychiatrie s'exerce également dans l'accompagnement des activités socio-thérapeutiques qui concourent à une meilleure connaissance du patient, mais aussi à sa valorisation, sa réassurance.

L'AS de Ronsard (*qui a souhaité rester anonyme*) tient à préciser « *qu'après 10 ans au sein de cette unité, j'ai toujours ce dynamisme, la même envie d'aller au travail... un travail valorisé par les progrès, même minimes, des patients à moyen terme [et] qui permet de se sentir utile.* »

**En psychiatrie, l'AS est un professionnel reconnu, maillon essentiel de l'équipe pluridisciplinaire,** qui participe à une éthique commune : « **Accueillir, observer, écouter, prendre soin.** » Les AS sont d'ailleurs représentés activement au sein des instances de l'établissement et participent à l'encadrement des élèves aides-soignants afin de leur transmettre les savoirs spécifiques à la psychiatrie.

Afin d'illustrer ce métier, 2 AS de l'AHFC nous en parlent...

Aide-soignant diplômé depuis 1989, **Francis Renaud** exerce sur l'unité haut-saônoise de soins sans consentement Pinel (Clairefontaine) depuis sa création en 2000.

« *Le rôle de l'AS n'est pas du tout le même à l'hôpital général qu'en psychiatrie où notre travail est beaucoup plus axé sur le plan relationnel et l'accompagnement dans la vie quotidienne, des activités occupationnelles sont notamment proposées afin d'observer le comportement. En collaboration avec l'infirmier, l'aide-soignant veille à une bonne observance du traitement. La vigilance à l'égard des patients est primordiale (prévention du risque suicidaire, fugue, fausse route, soins d'hygiène). Le recueil des données nous permet de connaître les habitudes de vie et les besoins fondamentaux des patients.*

*Le travail à Pinel demande beaucoup d'attention et une rapidité d'exécution, nous intervenons également dans les situations en chambre d'isolement. La diversité des pathologies rencontrées ainsi que les échanges pendant le temps des transmissions enrichissent notre expérience. Nous bénéficions d'une vraie reconnaissance : nous collaborons avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et les autres professionnels sollicitent notre avis, notre ressenti, car nous connaissons tous les patients avec qui nous sommes en permanence.*

*Nous avons également un rôle de formateurs auprès des nouveaux aides-soignants tout comme des stagiaires qui apprécient de venir à l'AHFC où nous prenons le temps de les encadrer correctement et notamment sur Pinel où ils peuvent acquérir une expérience pratique assez complète.* »



**Magali Delaitre** (*ci-contre*) est aide-soignante à l'AHFC depuis 2001 et sur l'unité Verlainne (Clairefontaine) depuis son ouverture en 2007.

« *J'ai trouvé ma voie en venant travailler dans cet hôpital durant mes vacances d'été : cela m'a donné envie de devenir aide-soignante...*

*Lorsque j'ai eu connaissance du projet d'unité d'addictologie j'ai postulé à la fois pour pouvoir m'impliquer dans cette création et pour découvrir les prises en soins liées à la dépendance.*

*Le rôle de l'AS à Verlainne est particulier car il repose beaucoup sur l'écoute et la communication avec le patient. Nous sommes bien sûrs aussi chargés de l'entretien des locaux, des repas... mais les patients sont généralement très autonomes. De plus, chaque AS est référent, en binôme avec un infirmier, de 2 ou 3 patients qu'il suit plus particulièrement. Cela instaure une certaine confiance qui permet parfois au patient de se livrer plus facilement.*

*De plus, les médecins de l'unité sont à l'écoute de l'ensemble de l'équipe soignante, de l'AHS (agent hôtelier spécialisé) à l'infirmier, ce qui favorise les transmissions orales et écrites.*

*L'année prochaine je vais tenter de passer le concours pour devenir infirmière afin d'évoluer dans mon parcours professionnel. Si j'ai la chance d'y parvenir, mon expérience d'aide-soignante à Verlainne sera un atout car nous travaillons en étroite collaboration avec les infirmiers. Je souhaite quoiqu'il en soit continuer à travailler ensuite en psychiatrie car je pense que nous y sommes plus à l'écoute du patient que nous accompagnons de son entrée à sa sortie.* »



# Zoom sur...

## Soins psychiatriques sans consentement

### Une nouvelle réforme en prévision...

*Depuis l'adoption en 1990 de la loi régissant l'hospitalisation sous contrainte, les acteurs de la psychiatrie attendait une réforme prenant enfin en considération le quotidien des acteurs et la réalité sur le terrain. Deux ans après l'instauration de la loi réformant les soins psychiatriques, adoptée en toute hâte durant l'été 2011, le constat est mitigé et une refonte du texte de loi a été tout récemment adoptée...*

Certes, la loi du 5 juillet 2011 a permis de « dépeussier » l'accueil et le suivi des personnes devant être prises en soins sans leur consentement mais elle a aussi **alourdi les contraintes des professionnels médicaux et soignants** avec de nombreux certificats médicaux à fournir et une présentation systématique auprès du juge des libertés et de la détention (JLD) au tribunal.

Le 20 avril 2012, le Conseil Constitutionnel a déclaré contraires à la Constitution 2 articles du Code de la Santé Publique portant sur les admissions de patients en UMD (*unités pour malades difficiles*) et les hospitalisations sans consentement de personnes pénalement irresponsables, une décision dont l'application est fixée au 1<sup>er</sup> octobre 2013.

Les modifications de la loi de 2011, revue dans sa globalité, doivent notamment concerner :

- **la définition et le contenu des soins ambulatoires,**
- **la diminution du nombre de certificats médicaux** (avec la disparition de l'avis conjoint et du certificat à établir entre le 6<sup>ème</sup> et le 8<sup>ème</sup> jour),
- **la possibilité offerte à tout parlementaire de venir effectuer une visite** dans les établissements psychiatriques,
- **la réintroduction des sorties de courtes durées non accompagnées** (d'une durée maximale de 48 heures),
- **le contrôle du JLD** : le délai de saisine du JLD sera raccourci et le patient sera systématiquement assisté d'un avocat choisi ou commis d'office,
- **la systématisation du recours aux audiences foraines au sein des établissements hospitaliers,**
- **l'absence de reconnaissance d'un statut dédié aux UMD,**
- **la graduation de la gravité des actes commis par les personnes reconnues pénalement irresponsables** pour appliquer une procédure plus encadrée en cas de sortie.

Le 19 Septembre 2013, l'Assemblée Nationale et le Sénat ont adopté conjointement la proposition de loi retenue par la Commission Mixte Paritaire ; il reste à attendre désormais la promulgation de cette loi et sa publication au Journal Officiel.



### En chiffres à l'AHFC (2012)

- **791 admissions en soins sans consentement** dont 9% sur décision du représentant de l'État
- **355 patients présentés au JLD** dont 77 auditionnés par visioconférence
- **16 patients suivis en ambulatoire** avec programme de soins

Le **Docteur Virginie Dexet**, psychiatre exerçant sur l'unité Pinel, nous fait part des difficultés rencontrées au quotidien et des points d'amélioration espérée en perspective de la réforme :

« Actuellement, 4 certificats sont à rédiger après entretien avec le patient dans les 2 premières semaines du soin (à 24 heures, à 72 heures, entre le 6<sup>ème</sup> et le 8<sup>ème</sup> jour ainsi qu'un avis conjoint pour la convocation devant le JLD.) Ces documents nécessitent l'intervention de 3 médecins différents (selon le mode de placement), entraînant **complexité dans l'organisation générale du service, confusion dans l'esprit du patient vis-à-vis de sa référence médicale et fausseté de l'accompagnement** clivé entre observation et écoute thérapeutique bienveillante.

Les certificats doivent être remis en main propre à chaque patient. **Cette démarche alourdit la prise en charge, s'impose au détriment de l'accompagnement et des soins quotidiens et déstabilise souvent les patients** qui, en fonction de leurs troubles et de leurs évolutions, peinent à distinguer le sens et ouvrent la voie à de multiples interprétations persécutives et insécures.

**L'apport de la réforme envisagée contribuerait à un allègement général de ces contraintes, tant sur le plan organisationnel que dans la cohérence du suivi de par :**

- la suppression de l'avis conjoint,
- la non obligation d'avoir recours à différents médecins psychiatres pour la rédaction des certificats.

Ces modifications apporteront **une bien meilleure lisibilité pour le patient** de son accompagnement et sa dynamique de soins mais aussi **une organisation médicale plus fluide** dans l'approche des multiples pathologies inhérentes au service.

Toutefois, **l'obligation de définir un projet de soins après 72 heures d'hospitalisation reste un point de questionnement** car ce délai apparaît trop court pour envisager l'ensemble des thérapeutiques et recours pluridisciplinaires nécessaires à la gestion des pathologies, des états de crise et contexte socio-familial du patient, une démarche qui se construit au travers d'un nécessaire lien de confiance thérapeutique et une stabilisation relative des troubles observés. »

# Fenêtre sur...

## Ils partent en retraite

- **Josette Collas**, aide-soignante
- **Claude Courty**, médecin généraliste, 70G03
- **Gérard Fournot**, agent des services hospitaliers
- **Daniel Garcia**, ouvrier hautement qualifié
- **Martine Grangier**, infirmière, Esquirol
- **Agnes Jolie**, agent des services hospitaliers
- **Sylvie Laurain**, infirmière, Pinel
- **Panta Lazic**, praticien attaché associé, 70G04
- **Odette Marteaux**, agent de service
- **Denise Melin**, aide-soignante
- **Marie-Jeanne Mougïn**, infirmière, Largillière
- **Marie-Pierre Mutin**, infirmière
- **Louis Perrin**, ouvrier d'entretien
- **Monique Regent**, infirmière
- **Jean Revier**, dermatologue vacataire
- **Christian Richard**, aide-soignant
- **Marie-Madeleine Sarrazin**, conductrice machine à laver

## Le château de Saint-Rémy à l'honneur

### Soirée spectacle

Le 7 septembre dernier, la Mairie de Saint-Rémy avait organisé, en partenariat avec l'AHFC & la Communauté de Communes de la Saône Jolie, une projection de film dans la cour du château...

Ce film retraçait l'histoire de **Jeanne de Valois dont les ancêtres possédaient le château de Saint-Rémy et qui fut la célèbre instigatrice de « L'Affaire du Collier » de Marie-Antoinette au XVIII<sup>ème</sup> siècle.**

Cette soirée animée par la compagnie théâtrale Caméléon 45 a attiré 120 spectateurs.



### Journées du patrimoine

Le 14 septembre, la Mairie de Saint-Rémy avait organisé une visite dont le château était l'élément phare.

La cinquantaine de visiteurs présents a notamment pu admirer les parcs du site et découvrir le Grand Salon à l'occasion de l'édition 2013 des journées européennes du patrimoine.



## Arcadie : rencontres internationales

### Visite de l'atelier

En juillet dernier, des jeunes venus des quatre coins de la planète (Corée du Sud, Espagne, États-Unis, France, Grèce, Italie, Japon, Mexique, Taïwan, Turquie) ont participé à un chantier international sur la commune de Saint-Rémy...

Ces travaux, débutés en 2012, consistent en la rénovation d'un mur de soutènement situé près de l'entrée principale du CHS.

Le groupe a également profité de son séjour pour visiter Arcadie (atelier pictural de l'AHFC) et y découvrir les œuvres exposées en compagnie d'une artiste, Ginette, ainsi que de l'animateur, Alain Trousseau.



### Biennale d'art contemporain à Charquemont

Du 11 au 15 septembre, une partie des œuvres de Ginette, résidente à la MAS Le Village Vert du Breuil et participante à l'atelier Arcadie, a été exposée lors de la biennale internationale d'art contemporain charquemontoise.

La 3<sup>ème</sup> édition de cette manifestation organisée par l'association Les Sens de l'Art avait pour thématique le dépassement des « frontières », qu'elles soient matérielles, mentales ou éthiques...



### À la croisée, journal de l'AHFC

Directeur de la publication : Jean-Pierre Michel

Directeur de la rédaction : Didier Faye

Rédaction en chef & mise en page : Christelle Thomas

Comité de rédaction : Dr Catherine Baldi, Marie-Pierre Biot, Emmanuel Chabert, Cécile Huot, Dr Hafedh Limam, Fabienne Mercy, Françoise Morey, Gisèle Pouderoux, Arnaud Remond

Comité de relecture : Lorette Houser, Emmanuelle Léonard, Philippe Marcel, Dr Bruno Richelet, Françoise Witschi-Bettan  
Ont collaboré : Maryse Coindevel, Patrick Mancassola, Christelle Mic

Impression & routage : atelier thérapeutique de Lure

1 700 exemplaires

