

## Édito

**E**n ce début d'année encore marqué par le souvenir des événements dramatiques auxquels notre pays a été confronté en 2015, le premier souhait que je formule pour 2016 est que cette année soit celle de la solidarité et du renforcement de la cohésion sociale, en rappelant le rôle important que jouent nos associations et établissements privés non lucratifs pour porter quotidiennement les valeurs d'humanisme, d'attachement à la primauté de la personne, de fraternité face à l'adversité et le service apporté aux personnes en souffrance.

Un état d'esprit et des valeurs très présents dans notre association qui ont d'ailleurs été soulignés par le « chef » de mission des experts visiteurs de l'HAS intervenus en juin dernier en parlant à propos de nos activités d'une pratique humaniste de la psychiatrie au terme d'une visite pleinement positive qui devrait être prochainement officialisée par une certification V2014 classée en niveau A. Cette certification et les bons résultats de notre gestion encore dégagés en 2015 sont pour la communauté hospitalière que nous formons une grande satisfaction et un élément fort d'encouragement pour l'avenir.

Même si 2016, s'annonce pour nous comme une année de transition, externe d'abord, avec la mise en œuvre des réformes récentes (Loi de Santé et regroupement régional) puis interne avec les changements à intervenir au niveau de la direction, je suis plutôt confiant en l'avenir car je sais pouvoir compter sur l'engagement et le professionnalisme de tous pour maintenir les activités de notre association dans la lignée de ce qui a été fait au cours des 20 dernières années.

C'est en ce sens d'ailleurs que pour bien marquer notre positionnement et nos ambitions dans la nouvelle grande région, notre conseil d'administration a voté le principe d'évolution du nom de notre association qui dès à présent s'appelle l'Association Hospitalière de Bourgogne Franche-Comté.

*Au nom du Conseil d'Administration et à titre personnel, je vous adresse à toutes et tous mes meilleurs vœux de santé, bonheur et de réussites personnelles et professionnelles pour 2016.*

Jean-Pierre MICHEL

Président du Conseil d'Administration de l'AHBFC



## SOMMAIRE

### - Actualités -

Visite de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation	2
Sécurité du système d'information	3
Retour sur les inaugurations	3
Santé mentale et activités physiques adaptées (APA)	4

### - Qualité & sécurité des soins -

Certification V 2014	5
Semaine sécurité des patients	5

### - Des missions et des Hommes -

Cellule d'urgence médico-psychologique	6
--	---

### - Zoom sur... -

Projet de loi de santé et fusion des régions	7
--	---

### - Fenêtre sur... -

Nouveaux retraités	8
Entre E-mail et courrier ...	8
1 <sup>er</sup> colloque pour la MDA	8
Un don pour deux unités	8

## Visite de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

Le 03 décembre 2015 sur l'Aire Urbaine

L'ATIH, fondée en 2000, est un établissement public de l'État placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des affaires sociales et de la sécurité sociale.

Elle est chargée de :

- ✓ La collecte, l'hébergement et l'analyse des données des établissements de santé ;
- ✓ La gestion technique des dispositifs de financement des établissements ;
- ✓ La réalisation d'études sur les coûts des établissements
- ✓ L'élaboration et la maintenance des nomenclatures de santé : *classification internationale des maladies (CIM)*, *classification commune des actes médicaux (CCAM)*...

L'agence intervient sur tous les champs de l'activité hospitalière. (MCO, psychiatrie, HAD, SSR).

Concernant la psychiatrie et à la demande de la Direction générale de l'offre de soins, elle a mis en place un **comité technique** depuis 2010, qui a pour mission de traiter les sujets techniques en lien avec la description et la valorisation des activités en psychiatrie. Ce comité réunit des représentants des fédérations de l'hospitalisation (FHF, FEHAP, UNC-Psy), du Collège national de l'information médicale (CNIM), des administrations (DGOS, DSS, DREES) et de l'Assurance Maladie.

2 groupes de travail portant sur la :

- ✓ Qualité et exhaustivité des données du RIMP
- ✓ Restitution médico économique en psychiatrie

mettent en place des outils pour l'amélioration du codage en psychiatrie et l'accès à des données de comparaison nationale et régionale.

Afin de renforcer la pertinence du recueil d'information en psychiatrie l'ATIH a souhaité organiser, par le biais de chaque fédération, des visites d'établissements volontaires. L'AHBFC s'est proposée et une visite a été programmée le 3 décembre sur le site de Bavilliers.

Les docteurs M-Caroline Clément et Anis Ellini de l'ATIH ont ainsi rencontré Monsieur Faye, Directeur Général, le docteur Bruno Richelet, alors président de la CME, le docteur Catherine Baldi, médecin DIM, Nadine

Sibille, attachée DIM et les docteurs Françoise Schneider, médecin chef du 90G03 et Catherine Vuillemin, médecin-chef du 90Z01 et leurs équipes.

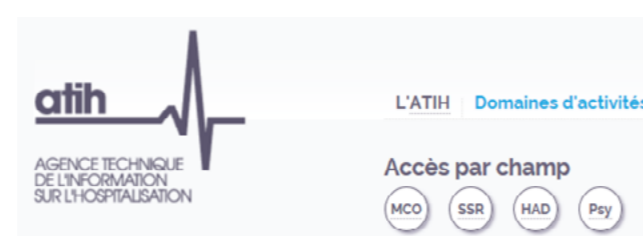
### Objectifs de la visite

- ✓ Comprendre le processus décisionnel qui conditionne le parcours du patient en psychiatrie ;
- ✓ Identifier les éléments influençant les PEC en psychiatrie ;
- ✓ Déterminer comment traduire ces éléments de façon fiable et robuste via le RIM-P ;
- ✓ Identifier les difficultés de recueil de l'information médicale en psychiatrie ;
- ✓ Avoir un retour sur l'utilisation des données recueillies dans le RIM-P dans le cadre du pilotage des activités de l'établissement et identifier les besoins complémentaires en termes de restitutions.

Les prises en charge spécifiques en psychiatrie de l'adulte, du sujet âgé et des séjours longs ont été abordées ainsi que les modalités de codage, plus particulièrement les dimensions de la dépendance, de l'observance thérapeutique et des pathologies somatiques associées. La motivation des indications de la prise en charge extrahospitalière a aussi été étudiée.

Par ailleurs, la complexité du codage qui ne reflète pas souvent le temps et l'ensemble des activités consacrés à la prise en soin des patients a pu être exprimée.

Les rencontres sur Cézanne, Henri Ey et le CPG de Belfort ont permis des **échanges fructueux sur nos activités**. La hauteur des échanges, l'implication et le professionnalisme des soignants dans les différentes prises en charge ont très favorablement impressionné nos interlocuteurs.



## Sécurité du système d'information

Procédures « mode dégradé »

Difficile de parler de sécurité du système d'information (SSI) sans perdre le lecteur à la fin de la première phrase... Disons, pour faire simple, que la SSI est au système d'information hospitalier ce que la vaccination est à la santé publique, à savoir un procédé tendant à prévenir une contamination, voire une contagion à grande échelle.

La SSI a pour finalité de créer un espace numérique de confiance, pour les patients et pour les utilisateurs, favorable à la dématérialisation, au partage et à l'échange de données de santé. Elle ne se limite pas à protéger l'établissement contre les attaques informatiques puisqu'elle vise aussi à garantir la confidentialité, la traçabilité et la pérennité des données de santé numériques à caractère personnel.

Elle doit également offrir aux professionnels de l'établissement une sécurité juridique et un environnement sûr lors de l'utilisation du système d'information.

L'établissement s'est donc doté de divers outils permettant d'assurer un niveau de sécurité optimal de son système d'information. En premier lieu, une politique de sécurité du système d'information (PSSI) qui traduit la vision stratégique de l'établissement en matière de SSI et définit les principes généraux de sécurité ainsi que les orientations d'organisation que l'établissement souhaite

mettre en oeuvre. Cette PSSI est couplée, en second lieu, d'un plan de reprise d'activité (PRA) qui permet d'assurer, par la mise en oeuvre de procédures palliatives, la continuité de fonctionnement des services en cas de défaut grave de l'informatique.

L'originalité de l'AHBFC est d'avoir également un plan de continuité d'activité (PCA) qui permet de pallier une défaillance d'une des deux salles informatiques, sans intervention humaine.

En mars 2014, le Directeur Général a en outre procédé à la désignation d'un référent de la sécurité du système d'information, M. Arnaud REMOND chargé de collaborer à l'élaboration de la PSSI, de veiller à sa mise en oeuvre et à l'application de la réglementation et des procédures relatives à la SSI.

Son premier chantier a été de travailler, avec les acteurs concernés (service informatique, DIM, DSI, cellule qualité, accueil) à l'élaboration d'une procédure de fonctionnement en mode dégradé lorsqu'une panne informatique rend inutilisable Cariatides et/ou Clinicom.

Cette procédure, diffusée dans toutes les unités, sera prochainement testée pour vérifier que les professionnels s'en sont bien appropriés le contenu.

## Retour sur les inaugurations

Deux structures innovantes en 2015

Le ruban tricolore a été rompu pour l'année 2015 à l'occasion de deux inaugurations portées par l'AHBFC.



Le lundi 02 novembre 2015, l'hôpital de jour de psychiatrie du sujet âgé a été inauguré. Cet établissement est opérationnel depuis le 01 septembre 2015.

La Résidence Accueil a été inaugurée le mardi 15 décembre 2015 à Valentigney. Cette structure sociale est ouverte depuis mars 2015.



## Santé mentale et activités physiques adaptées (APA)

### L'Association « Siel Bleu »

Depuis juin 2015 l'AHBFC a sollicité l'Association « Siel bleu » afin de développer des activités physiques et sportives dans ses services d'hospitalisation de l'Aire Urbaine. Cette démarche est en lien avec les objectifs du compte qualité : critère 19 a « Réinsertion » de la thématique « parcours patient ».

Mises en œuvre sur prescription médicale les APA figurent dans le projet de soin du patient, dans le cadre de sa prise en soin holistique. Les APA sont utilisées depuis longtemps dans notre Association et ont jusque-là fait leurs preuves.

« Siel bleu » est une Association qui développe des programmes destinés à différents publics :

- ✓ Les personnes atteintes de maladie chronique ou pathologie lourde ;
- ✓ Les personnes en situation de handicap ;
- ✓ Les personnes âgées à domicile.
- ✓ ...

Chaque unité de soins selon sa filière : psychiatrie générale, psychiatrie infanto-juvénile, psychiatrie du sujet âgé a élaboré des objectifs spécifiques en lien avec les besoins du patient.

Les activités sont organisées par séance, planifiées à l'avance, animées par un binôme : intervenant « Siel bleu » et infirmier d'unité de soins. La présence du soignant de l'unité est requise pendant l'activité afin de permettre l'évaluation de l'impact thérapeutique des séances et faire le lien, en équipe pluridisciplinaire, avec les autres intervenants dans la prise en soin.

L'implication de l'intervenant et sa réactivité à proposer des activités adaptées et variées, permettent au patient de mobiliser ses ressources et son attention. La prise en compte de son humeur et de ses envies est essentielle dans l'atteinte des objectifs posés.

Au cours de ces 7 derniers mois de mise en œuvre du projet, les professionnels des unités ont, pour les patients concernés, régulièrement repéré des signes positifs d'évolution des problématiques psychiques :

- ✓ Baisse de l'anxiété ;
- ✓ Amélioration de l'image de soi
- ✓ Meilleure connaissance du corps et de ses capacités ;
- ✓ Renforcement de l'expression de soi ;
- ✓ Verbalisation facilitée des émotions, des ressentis, des sensations ;
- ✓ Capacité à canaliser l'agressivité sous-jacente ;
- ✓ Amélioration de la motricité ;
- ✓ Développement de la sociabilité ;
- ✓ Meilleure maîtrise de l'équilibre ;
- ✓ ...

A ce jour, l'engagement de notre établissement à compléter le dispositif des activités thérapeutiques sur l'Aire Urbaine est tenu.

La motivation et le dynamisme des différents acteurs ont encore été démontrés à l'occasion de l'élaboration de ce projet.



Ces séances permettent aux patients de se libérer et de s'exprimer :

- ✓ Ça ne dure pas assez longtemps, c'est trop court »
- ✓ Cela permet de bouger et de ne pas avoir d'idées noires »
- ✓ L'intervenant arrive à me motiver et à me mettre en confiance »
- ✓ J'apprécie l'activité, ça me remonte le moral, j'arrive à retrouver l'équilibre et je continue à faire travailler ma mémoire »
- ✓ Cela permet de se défouler, de vider l'esprit et de sortir du service »



## Certification V 2014

### Pré rapport de visite

Lors de leur visite en juin dernier les 5 experts-visités de la HAS ont restitué en direct leurs observations au regard des thématiques investiguées sur l'établissement.

Pour mémoire, il s'agissait :

- ✓ Du management de la qualité et de la gestion des risques ;
- ✓ Des droits du patient ;
- ✓ Du parcours patient ;
- ✓ Du management de la prise en charge médicamenteuse du patient ;
- ✓ Du dossier patient ;
- ✓ De la gestion du système d'information.

Aucun écart n'a été formulé concernant nos pratiques par rapport aux exigences de la HAS.

Fin octobre, le Directeur Général a reçu le pré-rapport rédigé par les experts à l'issue de leur visite. Celui-ci retranscrit ce qui nous avait été restitué oralement en juin dernier.

Dans le rapport figure également le « niveau de maturité » de chaque thématique. Ce niveau de maturité permet de calculer un score qui objective la dynamique de l'établissement dans sa démarche qualité et sécurité des soins au regard de chaque thématique investiguée. Toutes les thématiques ont un score égal ou supérieur à 75% par rapport aux attentes de la HAS, ce qui nous permet d'envisager une certification sans recommandation ni réserve.

Ce pré-rapport doit être examiné par le Collège de la HAS en début d'année qui arrêtera la décision finale. Le rapport définitif sera, ensuite, consultable par tous via le site de la HAS. L'établissement est tenu, également, de communiquer et de diffuser en interne ce rapport.

### La procédure de certification se poursuit...

Au-delà de ce rapport, la procédure de certification se veut une démarche pérenne ! Même si l'établissement n'a aucune recommandation, il est tenu de maintenir sa dynamique et de poursuivre l'amélioration de ses pratiques. L'établissement doit transmettre tous les 24 mois des données de son engagement en la matière via son Compte-Qualité, véritable feuille de route qui formalise ses objectifs de travail.

## Semaine sécurité des patients

### A l'AHBFC, une première...Les Quali'D (quali'idées, quali'day)

La sécurité des soins est un objectif majeur pour l'ensemble des professionnels de soins et une exigence croissante, légitime, de tous les usagers de la santé. C'est dans cet esprit que le ministère chargé de la santé a organisé sa cinquième édition de la semaine de la sécurité des patients.

Cette année, l'établissement s'est engagé pleinement dans cette dynamique en proposant une animation sur les sites de Saint-Rémy, Bavilliers et Montbéliard.

Lors de ces 3 journées, la sécurité du patient a été abordée à travers différentes dimensions du soin et/ou de la prise en charge du patient :



- ✓ Le risque infectieux ;
- ✓ Le risque d'erreur d'identité ;
- ✓ Le risque médicamenteux ;
- ✓ En cas d'urgence vitale ;
- ✓ Les risques inhérents à une problématique spécifique (chambre des erreurs).

C'est un peu plus de 140 professionnels qui se sont mobilisés pour participer à ces différents ateliers.

Il s'agissait de tester leurs connaissances dans un esprit de convivialité et de façon récréative. Pour cela des supports différents ont été proposés : utilisation de la boîte à coucou, quizz, jeu de l'oie, mise en situation, étude de cas, films,...

Des illustrations des réalisations de l'AHBFC étaient également présentées : affiches, fiche partage, document de communication des cartographies réalisées, ...

### Ces animations ont rencontré un vif succès :

Un grand nombre de professionnels a fait part d'un retour très positif, tant pour la qualité de l'accueil qu'ils ont reçu, que pour l'aspect pédagogique, ludique et concret des ateliers.

Les Quali'D vont intégrer la boîte à outil de sensibilisation à la qualité/sécurité des soins de la Cellule Qualité et seront repropoés en d'autres temps et lieux.



### Le quotidien des CUMP...des volontaires disponibles

Les CUMP ont été créées suite à l'attentat du RER B à Saint-Michel à Paris, le 25 juillet 1995, à l'initiative de Xavier Emmanuelli, médecin et secrétaire d'État à l'action humanitaire d'urgence, sur instruction à l'époque du Président de la République Jacques Chirac.

Dans les jours suivants cet attentat, un dispositif spécifique est constitué à l'intention des blessés psychiques. Il est assuré par des psychiatres, des psychologues et des infirmiers formés, rattachés fonctionnellement au SAMU de Paris et présidé par le médecin général L.Crocq, psychiatre des armées.

Cette prise en compte des blessés psychiques, parallèlement à celle des blessés physiques, habituelle, dans le cadre du dispositif de l'Aide Médicale Urgente (SAMU) s'avère alors novatrice.

En 1997, les CUMP sont étendues au réseau national de prise en charge de l'Urgence Médico-Psychologique à l'intention des victimes d'événements potentiellement psychotraumatiques dont les indications demeurent actuelles :

- ✓ Les catastrophes ;
- ✓ Les accidents impliquant un grand nombre de personnes (ex : un accident de bus) ;
- ✓ Les accidents susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison de leur nature.

Les derniers événements terroristes perpétrés en France, ont souligné l'importance du rôle de la CUMP au sein des dispositifs de secours. L'intervention est essentiellement déclenchée soit par le Préfet (grand nombre de victime) soit par le coordinateur en lien avec le médecin SMUR à la demande du Centre 15.

Il existe dans chaque département une CUMP rattachée au SAMU. La CUMP 70 a été créée en 1998. Le psychiatre référent est le Dr Patrick Boussegui du CHS de Saint-Rémy.

La CUMP 90 a été créée en 1998. Le psychiatre référent est le Dr Svetlana Govyadovskaya de l'Hôpital Pierre Engel à Bavilliers.

Les principales missions de la CUMP sont :

- ✓ Etablir une liste départementale de volontaires (psychiatres, psychologues, infirmiers), membres du personnel de l'AHBFC ou pouvant exercer en établissement de santé ou en libéral.

La CUMP 70 est composée d'1 psychiatre, 4 psychologues, 14 infirmiers et d'une secrétaire.

La CUMP 90 est composée d'1 psychiatre, 5 psychologues, 5 infirmières, 1 surveillante et d'une secrétaire.

Ces équipes bénéficient toutes d'une formation initiale et continue, théorique et pratique, au psycho-traumatisme, dans le cadre de la CUMP départementale et régionale.

- ✓ Organiser les interventions immédiates : defusing ou déchocage psychologique : il s'agit de différencier cliniquement les réactions habituelles de stress des réactions pathologiques et de les souligner. Puis, expliquer les manifestations présentes et éventuelles dans les jours suivants afin de prévenir leur banalisation, l'installation d'un état de stress post-traumatique et favoriser ainsi le recours à des soins ultérieurs. Apporter si cela est nécessaire un soutien psychologique aux autres intervenants.

- ✓ Organiser les interventions post immédiates (débriefing psychologique de groupe à quelques jours de distance de l'événement, entretiens individuels) des victimes, des impliqués, des familles tout en proposant des relais de soins.

La CUMP n'est pas systématiquement déclenchée. Son action peut consister à proposer et faciliter l'établissement d'un contact dans les 24 - 48h avec un professionnel formé au psycho-traumatisme en particulier dans les CMP.

Les professionnels des CUMP doivent faire preuve d'une grande disponibilité car ils peuvent être sollicités à tout moment.

Sens des relations humaines, empathie et qualité d'écoute sont indispensables pour pouvoir apporter un soutien opérant aux victimes.



### Deux réformes importantes pour l'année 2016

Le 17 décembre 2015, l'Assemblée Nationale a définitivement adopté le projet de Loi de Modernisation de notre Système de Santé au terme d'un parcours parlementaire débuté en octobre 2014.

Sa promulgation et son entrée en vigueur devraient intervenir vers la fin janvier 2016 à la suite de l'avis rendu par le Conseil Constitutionnel saisi par nombre de sénateurs. Alors, à l'instar de la loi HPST en 2009, des dizaines de décrets et arrêtés devraient entrer en vigueur au fil de l'année afin de mettre en œuvre ces différentes mesures regroupées autour de trois axes que sont :

- ✓ La réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste avec comme mesure-phare la généralisation du tiers-payant et la relance du dossier médical partagé (DMP) ... ;
- ✓ Le renforcement de la prévention contre le tabagisme, les MST et pour la nutrition ;
- ✓ Le développement des droits des patients.

Ce texte, qui confirme l'ancrage des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) dans le service public hospitalier (dont notre CHS), consacre notamment le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) dont l'objectif est la mise en œuvre d'une prise en charge commune et graduée du patient afin d'assurer une égalité d'accès à des soins de qualité sécurisés.

S'il s'agit d'une obligation pour les établissements publics, l'AHBFC devrait être associée à l'élaboration du projet médical partagé de plusieurs GHT tels que celui du Centre Hospitalier Intercommunal 70 ou de l'Hôpital du Nord Franche-Comté, avec l'éventualité de la création d'un GHT spécialisé en psychiatrie et santé mentale pour l'ensemble de la grande région.

Alors que nous attendions une loi de santé mentale dédiée, notre discipline sera intégrée au projet de loi global. Celui-ci affirme le principe d'un projet territorial de santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire (professionnels et établissements de santé, établissements et services sociaux et médico-sociaux, représentants des usagers...) sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale.

Ce projet vise l'amélioration continue de l'accès des personnes en souffrance psychique à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

En outre, il sera intégré un nouvel article L. 3222-5-1 au Code de la Santé Publique définissant la mise en chambre d'isolement et la contention comme des pratiques de dernier recours pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui. Il prévoit également la mise en place d'un registre de la mise en chambre d'isolement rejoignant ainsi la pratique déjà mise en œuvre au sein de l'Association.

Ce texte intervient lors de la mise en œuvre d'une autre réforme importante qu'est la fusion des régions. A notre niveau, la création de la grande région Bourgogne Franche-Comté a pour corollaire la création d'une ARS Bourgogne Franche-Comté. Composée de 531 personnes et dirigée par Monsieur Lannelongue, cette nouvelle entité devra élaborer le nouveau Projet Régional de Santé de Bourgogne Franche-Comté.

Les dix projets structurants (renforcement des soins de proximité, recomposition de l'offre hospitalière, amélioration des parcours de santé, schéma régional des ressources humaines en santé, etc...) seront achevés courant 2016. L'ARS a également posé cinq projets « métiers » concernant le territoire santé numérique, les addictions, l'accès aux soins urgents, la politique régionale du médicament et le plan des maladies neurodégénératives.

Enfin, douze parcours de santé ont d'ores et déjà été définis dont la santé mentale, parcours jugé prioritaire qui sera placé sous l'égide de la direction générale de l'ARS.



# - FENÊTRE SUR... -

## Nouveaux retraités

De septembre à décembre 2015...

- ✓ **Brigitte AEBY** - infirmière - Rodin
- ✓ **Hélène BERNARDIN** - aide-soignante - De Vinci
- ✓ **Edith BONY** - aide médico-psychologique - CPIJ des Haberges
- ✓ **Michelle DABONOT** - aide médico-psychologique - Rodin
- ✓ **Micheline FRANCK** - infirmière - secteur médical 70G04
- ✓ **Ghislaine FAUCOGNEY** - aide-soignante - MAS Le Village Vert du Breuil
- ✓ **Michèle GAUDEL** - rédacteur - bureau des entrées Saint-Rémy
- ✓ **Sylvette GREUILLET** - aide médico-psychologique - MAS Le Village Vert du Breuil
- ✓ **Catherine HUGUIN** - employée lingerie - Cheverny
- ✓ **Régis MARTIN** - infirmier - CMP adulte Jussey
- ✓ **Claudine MOUGIN** - agent de service - nettoyage des locaux
- ✓ **Joël PONCET** - infirmier - Pinel
- ✓ **Michel RICHARDOT** - préparateur - pharmacie
- ✓ **Danièle SERVETTE** - aide-soignante - Esquirol
- ✓ **Michel STEINER** - aide-soignant - De Clérambault
- ✓ **Jocelyne TASSARD** - aide-soignante - MAS Le Village Vert du Breuil

## Entre E-mail et courrier ...

Plus d'idées pour moins de papier

Le groupe « éco-gestes » de l'AHBFC promeut l'utilisation des e-mails plutôt que celle des courriers papier.



Afin de réduire les courriers papier et donc de diminuer les impressions voici quelques recommandations :

- ✓ **Privilégier** le courrier électronique au courrier papier
- ✓ **Stopper** l'impression des e-mails : e-mail + impression = 3 fois plus de CO2
- ✓ **Utiliser** les feuilles de papier mal imprimées, comme brouillon.

## 1<sup>er</sup> colloque pour la MDA

Le Harcèlement entre adolescents

Le lundi 09 octobre, la Maison de l'adolescence de l'Aire Urbaine, gérée par l'AHBFC, a organisé son premier colloque sur le site de l'UTBM avec comme thème « Le harcèlement entre adolescents : repérer, comprendre, agir ».

Destinée aux parents d'adolescents et aux professionnels travaillant avec ce public, cette journée s'est déroulée autour de plusieurs interventions regroupant des professionnels du secteur.



Cette thématique a procuré un réel enthousiasme pour les 310 professionnels et les 30 parents qui étaient présents.

## Un don pour deux unités

En psychiatrie adulte sur l'Aire Urbaine

Le 21 décembre 2015, les représentants de l'ACEF (Association pour Favoriser le Crédit et l'Épargne des Fonctionnaires) ont remis une subvention de 1049€ aux deux unités de psychiatrie adulte de l'hôpital Pierre Engel (Magritte / Cézanne).

Ce don sera destiné à l'acquisition d'un babyfoot pour les patients de ces unités.

