

Édito

Alors que Didier FAYE s'apprête à quitter ses fonctions (lire page 7) en passant le témoin à Luc BÉNET, j'ai souhaité, à travers cet éditorial, adresser à notre Directeur Général en partance mes remerciements pour le travail accompli, mais aussi, un message de confiance dans l'avenir à l'ensemble des personnels de l'AHBFC...

Avec le départ de Didier FAYE, c'est une page de 21 années qui se tourne, celle de l'installation de notre Association et de son déploiement sur la moitié nord de la Franche-Comté : de 1995 à 2008, aux côtés de Roger GAUDY, en qualité de DAF puis DGA et, depuis 2009, en tant que DG. Au delà de l'action déterminante menée par son prédécesseur pour la fondation de notre Association, Didier FAYE s'est quant à lui attaché à promouvoir notre institution dans le champ de la psychiatrie et santé mentale en la positionnant en tant que partenaire fort du monde associatif sanitaire, médico-social et social. Son management ferme et humaniste et ses qualités de gestionnaire lui permettent de partir avec un bilan de gestion très satisfaisant. D'ores et déjà, au nom de la communauté humaine que nous formons (administrateurs, personnels et partenaires), je le remercie de tout cela et lui souhaite une bonne retraite.

À compter du 6 juin 2016, c'est donc Luc BÉNET, actuel DAF, qui occupera le poste de Directeur Général, avec toute la confiance du Conseil d'Administration et des instances de l'AHBFC pour porter au mieux l'avenir de l'Association...

Cela dans un contexte certes un peu compliqué, de par la fusion régionale et la nouvelle loi de santé, dans lequel toutefois, je puis vous l'assurer à l'issue des deux rencontres que nous avons récemment eues avec le Cabinet de la Ministre et l'Agence Régionale de Santé, notre organisation, grâce à son bilan, est plutôt bien perçue et considérée comme un acteur dynamique, sérieux et innovant. La stabilité de nos instances, la qualité des activités que nous déployons et la solidité des bases de notre Association ne peuvent que nous inciter à la confiance.

Jean-Pierre MICHEL - Président
du Conseil d'Administration de l'AHBFC



SOMMAIRE

- Actualités -

Résorption des hospitalisations de séjour long	2
Rapport Piveteau : Zéro sans solution	3
Autisme : le repérage précoce organisé sur l'Aire Urbaine	4
Création d'un Conseil Local de Santé Mentale à Vesoul	4
Les droits fondamentaux du patient en psychiatrie	5
Le CMP de Valentigney	5

- Qualité & sécurité des soins -

La boîte à outils Qualité de l'AHBFC	6
Administration des médicaments en structure médico-sociale	6

- Zoom sur... -

Le départ en retraite de Didier FAYE, Directeur Général	7
---	---

- Fenêtre sur... -

Consommation électrique	8
Nouveaux retraités	8
Retour sur les forums de mars	8

- ACTUALITÉS -

Résorption des hospitalisations de séjour long

Un engagement de notre projet institutionnel 2012-2016

« **N**otre établissement travaille à cet objectif depuis 1996, avec notamment le passage d'une capacité de 1 100 lits d'hospitalisation complète à 500 actuellement (chiffre intégrant la reprise des 230 lits de psychiatrie publique de l'Aire Urbaine), soit un ratio de moins de 1 lit/1000 habitants » rappelle Didier FAYE, Directeur Général. Cette démarche a été réactivée fin 2011 avec notamment la constitution d'un groupe de travail chargé de réfléchir à des solutions d'orientation pour les patients hospitalisés depuis plus de 9 mois et demi, dans le cadre d'une EPP (évaluation des pratiques professionnelles) transversale lancée sur cette thématique.

Les objectifs précis de cette EPP consistaient à :

- ✓ organiser la **réponse aux besoins des patients hospitalisés au long cours** en les orientant vers les structures adaptées,
- ✓ viser une **cohérence des sites de prises en charge** et une **clarification des filières de soins**,
- ✓ réorganiser les unités (redéfinir les missions, proposer des restructurations...),
- ✓ assurer une **vigilance** et un **suivi des pratiques** au regard de cette problématique,
- ✓ élaborer des **recommandations de bonnes pratiques pour éviter la chronicisation** en s'appuyant sur les préconisations de la MNASM (Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale).

Cette démarche a été menée en priorité sur le bassin haut-saônois, en coopération avec les médecins chefs des services de psychiatrie générale et du sujet âgé.

Les patients relevant d'un autre type de structure ont ainsi pu être identifiés « grâce à un **important travail d'audit de leurs dossiers** » souligne le Docteur Catherine BALDI, médecin DIM (Département de l'Information Médicale).

Elle précise également que 88% de ces patients souffrant de pathologies chroniques (principalement : troubles schizophréniques, retard mental, autisme) sont sous tutelle et 57% ont besoin d'une assistance (partielle ou totale).

« Les assistants sociaux membres de ce groupe ont été missionnés par le Directeur Général pour réaliser un état des lieux des besoins (places) et des pistes d'orientations possibles (structures médico-sociales et sociales...) et être les professionnels intermédiaires entre les unités d'hospitalisation et les structures d'accueil extérieures » indique Fabienne MERCY, assistante sociale.

À ce jour, grâce à un **partenariat actif entre secteurs sanitaire et médico-social**, une centaine de patients ont été réorientés : maisons d'accueil spécialisé (MAS), établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), unité de soins de longue durée (USLD) ou encore foyer d'accueil médicalisé (FAM)...

Par manque de place en aval, certains patients relevant d'une prise en charge dans un établissement médico-social n'ont pas encore pu être orientés en conséquence.

Les axes de travail suivants ont été définis et engagés pour poursuivre encore cette dynamique :

- ✓ favoriser l'orientation vers les EHPAD des résidents de plus de 60 ans encore en MAS afin d'y accueillir les patients orientables du centre hospitalier spécialisé,
- ✓ développer des **moyens partenariaux d'appui aux établissements médico-sociaux extérieurs** à l'AHBFC,
- ✓ évaluer systématiquement toute nouvelle admission à 3 mois d'hospitalisation et réévaluer les séquentiels de plus d'un an pour éviter la chronicisation.

Néanmoins, force est désormais de constater qu'il existe **près de 80 patients** dont les pathologies et troubles du comportement rendent très difficile l'orientation vers d'autres structures et pour lesquels **une solution plus adaptée à leurs besoins de prises en soins reste à construire**, « dans le cadre d'un **projet architectural dédié**, quelqu'en soit son positionnement tarifaire (sanitaire ou médico-social)... » conclut Didier FAYE.



- ACTUALITÉS -

Rapport Piveteau : « Zéro sans solution »

Éviter les ruptures de parcours : déjà une réalité à l'AHBFC

Né de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et de la décision d'un tribunal administratif « enjoignant de prendre en charge de manière effective dans un délai de 15 jours » une jeune fille, ce rapport de 2014 met en exergue une nouvelle approche : une logique de réponse adaptée et non plus de place.

Le Rapport Piveteau propose ainsi 131 mesures pour atteindre l'objectif de « Zéro sans solution », c'est-à-dire un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches.

Parmi les recommandations majeures, un volet important concerne les MDPH (maisons départementales des personnes handicapées) qui doivent proposer 2 solutions modulaires : une orientation préconisée et une correspondant à l'offre territoriale.

Au préalable, un diagnostic qualitatif doit permettre d'évaluer et de structurer les réponses territoriales sur le plan sanitaire, médico-social, scolaire, afin d'en avoir une vue d'ensemble, avec des acteurs aux responsabilités clairement définies et des procédures de coordination.

La formation des différents professionnels permettra l'amélioration des pratiques transversales et les dispositifs ou plateformes articuleront des solutions modulaires pour un parcours de vie sur le territoire en mettant l'accent sur l'accompagnement précoce et les âges charnières (tels que le passage de l'Enfant à l'Adulte).

L'offre de soins psychiatriques devra faire preuve de « plus de mobilité et de diversité des modes d'intervention » en favorisant le travail en équipes pluridisciplinaires et en interaction avec le médico-social, l'éducatif et les familles. Cette dynamique conduira à la création de nouvelles offres adaptées.

Ce rapport inscrit le travail des professionnels dans une approche systémique globale du projet associant les personnes en situation de handicap et leurs proches avec la mise en place d'un dispositif adapté de suivi et d'évaluation.

Acteur sanitaire et médico-social, l'AHBFC est déjà mobilisée sur ces objectifs, comme l'illustrent les 2 exemples de prises en charge complexes synthétisées ci-dessous par le Docteur Sylvette RICHELET, médecin-chef du 70G01 et Laurence BEVILACQUA, assistante sociale.

« Nous avons accueilli en mai 2014, à la demande de la famille et de son psychiatre un jeune homme, de 17 ans et demi, autiste avec retard mental, dont la situation s'inscrit dans la rupture de parcours dénoncée par le rapport... »

Pris en charge (soins, scolarisation + éducatif, orthophonie) dès l'âge de 2 ans et demi, il a ensuite intégré l'IME (institut médico-éducatif) de Fontenoy-le-Château. Seuls les médecins traitant et psychiatre ont suivi ce jeune de retour définitif au domicile des parents à ses 16 ans. La période d'essai réalisée à la MAS (maison d'accueil spécialisée) d'Héricourt suite à une orientation MDPH n'a pu aboutir au vu de « comportements problèmes. » Le projet individualisé initial a permis un accueil sur 2 journées hebdomadaires à l'unité Cheverny, avec un premier objectif d'hospitalisation complète.

Le CRA (Centre Ressource Autisme) a été sollicité pour une évaluation et des pistes de travail. L'équipe pluridisciplinaire, formée à l'autisme, a pu mettre en place les outils de communication, proposer à ce jeune patient de l'équithérapie, de l'ergothérapie, des séances de sport et des activités extérieures, toujours dans l'échange avec la famille. Cette prise en charge adaptée et modulée est un réel soutien pour elle qui ne souhaite plus aller au-delà des 5 jours d'accueil actuels.

L'évolution du projet consiste à pérenniser et optimiser les progrès liés au comportement pour permettre à ce jeune d'intégrer une structure médico-sociale adaptée.

« Nous réalisons actuellement un protocole individualisé de soins pour une jeune fille de 16 ans et demi hébergée à l'IME de Rougemont et à l'unité Rodin... »

Cette patiente souffre d'une anomalie génétique qui s'accompagne d'un déficit visuel partiel avec aniridie, de troubles cutanés, d'une microcéphalie sous-entendant une arriération mentale et d'importants comportements problèmes auto et hétéro-agressifs à valeur autistique.

S'inscrivant dans une prise en charge globale, le protocole a pour objet de définir le cadre de la coopération entre notre CHS et l'IME. Afin de « soutenir » son parcours de soins, il a été décidé d'organiser des séjours thérapeutiques de rupture programmés et réguliers à Rodin avec pour objectifs de :

- ✓ Permettre à cette jeune fille en souffrance psychique de bénéficier de soins psychiatriques appropriés ;
- ✓ Permettre une adaptation thérapeutique si nécessaire ;
- ✓ Proposer un soutien à l'équipe éducative encadrant cette jeune fille dans son action de prévention et de soins ;
- ✓ Prévenir les hospitalisations d'urgence en situation de crise ;
- ✓ Participer à un parcours de soins approprié.

Plusieurs rencontres préalables entre l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté, l'équipe éducative et soignante de l'IME et le service psychiatrique autour de cette jeune concernée ont permis de préparer au mieux les modalités d'accueil, de durée des séjours ainsi que de leurs « évaluations ».

- ACTUALITÉS -

Autisme : le repérage précoce organisé sur l'Aire Urbaine

Partenariat CAMSP & AHBFC

Depuis le 1^{er} avril 2016, l'équipe de pédopsychiatrie de l'Aire Urbaine (service 90I01) contribue, en partenariat avec celle du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), aux diagnostics formalisés de repérage et de dépistage précoce des troubles du spectre de l'autisme (TSA) chez les très jeunes enfants.

Les diagnostics, qui se déroulent dans les locaux du CAMSP à Belfort, associent, en tout ou partie, une **consultation pédopsychiatrique**, un **bilan fonctionnel** (psychologique, orthophonique, psychomoteur à l'aide d'échelles spécifiques), une **recherche d'éventuelles pathologies associées** (examen neuropédiatrique) et une **évaluation sociale**.

Les différents professionnels intervenant au sein de cette équipe s'appuient, dans leur pratique, sur les derniers référentiels, outils et recommandations de bonne pratique en la matière. Ils bénéficient tous d'une **formation spécifique sur le repérage des TSA**.



Les professionnels de l'AHBFC qui participent à ces diagnostics précoces (en photo ci-dessus) sont tous **mis à disposition par le pôle enfant de psychiatrie infantile-juvénile de l'Aire Urbaine** dont la chefferie de service est assurée par le Docteur Cécile THOMAIN.

La mise en place de ce partenariat résulte d'une déclinaison du 3^{ème} Plan Autisme national et du souhait de l'Agence Régionale de Santé de voir se développer, sur chaque bassin géographique, une équipe spécialisée dans ce domaine (EDAP : Équipe de Diagnostic Autisme de Proximité). Un projet semblable est en cours de déploiement sur la Haute-Saône.

Création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) à Vesoul

Décloisonner pour mieux coordonner

Ce projet innovant réunit tous les acteurs concernés par les problématiques de santé mentale sur le territoire de la ville de Vesoul : AHBFC, partenaires associatifs et représentants des usagers (acteurs médico-sociaux et sociaux, associations tutélaires, UNAFAM), partenaires publics (CCAS, bailleurs sociaux...) et institutionnels (ARS, MDPH, DSSP, Police, Gendarmerie, Pompiers, etc.)



SIGNATURE OFFICIELLE LE 25/03/2016 À L'HÔTEL DE VILLE
(CRÉDITS PHOTO : VILLE DE VESOUL)

Répondant à la territorialisation des politiques de santé, cette instance issue du travail de collaboration mené avec la plateforme de coordination en psychiatrie et santé mentale de Haute-Saône (portée par l'AHBFC) a été créée à l'initiative du Conseil municipal vésulien. Une initiative à reproduire sur d'autres localités...

Sa mise en place a eu lieu en présence de Didier FAYE, Directeur Général (DG) de l'AHBFC, des Docteurs Jean-Marc TALON, Président de la Commission Médicale d'Établissement, et Bruno RICHELET, son prédécesseur, ainsi que d'Alain CHRÉTIEN, Député-Maire, de Claude FERRY, Adjoint aux affaires sociales et à la tranquillité publique et de Sabrina RÉNET, conseillère municipale déléguée à l'insertion et au handicap.

Le CLSM, co-présidé par le Maire et le DG de l'AHBFC et co-animé par le Docteur Éric HUDELOT, chef du secteur de psychiatrie générale couvrant la ville (70G04) se réunira chaque trimestre sous la forme d'une **cellule de veille avec pour missions :**

- ✓ la **réflexion collective pour trouver des solutions concrètes** aux problématiques repérées sur le terrain,
- ✓ la **prévention** des situations à risques,
- ✓ l'optimisation de l'**efficience de la prise en charge globale** et de la **continuité des soins**,
- ✓ l'**accompagnement des patients et des familles**,
- ✓ la **réduction des situations de crise** et du nombre d'hospitalisations sans consentement.

Les droits fondamentaux du patient en psychiatrie

Tribune « juridique » (par Arnaud RÉMOND, Directeur délégué aux établissements de l'Aire Urbaine)

Un récent rapport du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté dans un établissement psychiatrique de l'Ain ayant mis en évidence un recours à l'isolement et à la contention dans des proportions portant gravement atteinte aux libertés individuelles, il semble d'actualité de refaire un point sur les droits fondamentaux du patient hospitalisé en psychiatrie, au regard de ces pratiques...

D'abord, pour indiquer que la loi du 26 janvier 2016 (article 72), est venue donner une définition et un cadre juridique à la mise en chambre d'isolement et à la contention en précisant que ce sont des pratiques de dernier recours qui ne peuvent être mises en œuvre, sur décision d'un psychiatre, que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui et pour une durée limitée. Elles doivent en outre faire l'objet d'une surveillance stricte par des professionnels de santé désignés. « Les dispositions de la loi sont aujourd'hui codifiées dans un chapitre relatif aux établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement du code de la santé publique (article L. 3222-5-1). Est-ce à dire que les pratiques d'isolement et de contention doivent être réservées aux patients soumis à ce régime de soins... ? »

Si le Législateur a cru bon d'encadrer juridiquement ces pratiques, c'est parce qu'elles entravent la liberté d'aller et venir du patient et ne sont susceptibles d'aucune voie de recours pour ce dernier qui ne peut donc contester leur mise en œuvre.

S'agissant des personnes hospitalisées sans consentement, le Législateur précise, de plus, que les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état mental du patient et à la mise en œuvre du traitement requis (L. 3211-3).

Le même Législateur (L. 3211-2) rappelle en revanche que **les patients en soins psychiatriques libres disposent des mêmes droits que ceux en MCO** (médecine chirurgie obstétrique). Une récente jurisprudence (TA Cergy-Pontoise, 18/11/2014, n°1204208) vient d'ailleurs d'énoncer que **la mise en isolement et la contention, pratiques à visée thérapeutique, entrent dans le champ des obligations d'information et de recueil préalable du consentement pour les patients en hospitalisation libre** ; le non-respect de cette obligation étant susceptible d'engager la responsabilité de l'établissement.

Étant ici rappelé que **si la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucun traitement ne peut être réalisé, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance ou la famille ait été consultée**. La délivrance de l'information et le recueil du consentement (au patient ou à la personne de confiance/famille) doivent impérativement être tracés car, en cas de litige, c'est à l'établissement de santé d'en apporter la preuve.

« Démonstration est faite, une fois encore, que le droit et la médecine ont, sur bien des points, des impératifs et des logiques qui se heurtent. »

Le CMP de Valentigney

Réouverture effective

Depuis le 18 avril, le centre médico-psychologique (CMP) adulte de Valentigney et ses 3 infirmiers accueillent à nouveau les patients du secteur...

Après une première ouverture en 2009, cette structure avait fermé en mai 2013 au profit d'une mutualisation avec le CMP de Montbéliard (secteur 25G07).

Suite à la réorganisation des activités de psychiatrie générale de l'Aire Urbaine en août dernier, celles du CPG (centre de psychiatrie générale) de Valentigney (photo ci-contre) sont intégrées au secteur 70G02.



Ce service, dont la chefferie est assurée par le Docteur Haïd GUETARNI, gère donc désormais 2 CMP :

- ✓ l'un à Héricourt, ouvert de 9h à 17h (du lundi au vendredi),
- ✓ l'autre à Valentigney, qui **ouvrira** quant à lui, **à terme, jusqu'à 19h, dans le cadre d'une mutualisation des équipes de ces 2 structures.**

- QUALITÉ & SÉCURITÉ DES SOINS -



La « boîte à outils Qualité » de l'AHBFC

Mise en place de la démarche qualité et gestion des risques de l'établissement : 15 ans déjà...

Depuis toutes ces années, nos personnels œuvrent pour améliorer leurs pratiques et permettre une prise en soins toujours plus efficiente des patients. Ces efforts et ce niveau de qualité atteint se retraduisent à travers les rapports de certification successifs qui soulignent l'implication des professionnels et leur vigilance pour délivrer des soins de qualité et minimiser les risques inhérents aux prises en charge.

Afin de maintenir cette dynamique de l'établissement, l'équipe de la cellule qualité - sécurité des soins développe et propose des outils permettant de sensibiliser les personnels aux problématiques et risques rencontrés lors de leur quotidien auprès des patients.

D'une approche plus ludique que les formations présentiels, ces animations sont néanmoins des « piqûres de rappel » sur des moments clés de la prise en charge...

- ✓ **Les Quali'D** (*quali-idée ou quali-day*) : au cours de ces journées, des ateliers thématiques sont proposés : identitovigilance, risque infectieux, sécurisation du circuit du médicament, gestes d'urgence...
- ✓ **Les Quali'Actives** : ce jeu type « Les incollables » propose des énigmes, des études de cas et des vrai/faux sur plusieurs thèmes. Ce support qui sera utilisé notamment auprès des professionnels de l'extrahospitalier permettra d'échanger sur les attendus et attitudes à adopter au regard de certaines situations.



✓ **La chambre des erreurs** : une situation de prise en soins est simulée dans laquelle se sont glissées une quinzaine d'erreurs pouvant avoir des conséquences délétères sur le patient, les soignants doivent les identifier et les éviter.

- ✓ **Le patient traceur** : il s'agit d'objectiver que tous les éléments indispensables à la prise en charge du patient lors de son parcours de soins sont tracés dans son dossier et permettent une bonne coordination entre les professionnels.
- ✓ **Visite de risque** : se déroulant au sein même de l'unité de soins, elle cible un ou des points critiques pouvant avoir un impact grave sur la prise en charge du patient.

Ces outils, qui ont déjà été déployés pour certains et le seront prochainement pour les autres, seront mis en place périodiquement sur les différentes unités et structures de l'Association afin que le plus grand nombre de professionnels puisse en bénéficier. Plus que des outils, ce sont de véritables temps d'échanges qui sont proposés pour construire ensemble la culture qualité & sécurité des soins propre à l'AHBFC.

Administration des médicaments en structure médico-sociale

Rappel de la réglementation en vigueur

Le 22 mars 2016, la Cour Administrative d'Appel de Nantes a réaffirmé le principe selon lequel les ASH ne sont pas autorisés à administrer les médicaments aux résidents de structures médico-sociales.

Cette possibilité est, réglementairement, réservée exclusivement aux aides-soignants (AS) et aides médico-psychologiques (AMP), en l'absence de l'infirmier. Toutes les modalités sont précisées dans les 2 protocoles de notre établissement en date d'octobre 2013 (consultables

sur intranet) respectivement intitulés « Administration des médicaments par un AS/AMP...

- ✓ en structure médico-sociale avec pharmacie à usage intérieur »
- ✓ à l'EHPAD La Combeauté Fougerolles »

« L'administration du médicament par l'AS/AMP a pour finalité d'administrer le Bon médicament, à la Bonne dose, au Bon résident, par la Bonne voie d'administration et au Bon moment. »



- ZOOM SUR... -

Le départ en retraite de Didier FAYE, Directeur Général (DG)

21 ans au service de l'Association Hospitalière de (Bourgogne) Franche-Comté

Arrivé en Franche-Comté en 1995, l'actuel DG de l'AHBFC s'apprête à prendre une retraite bien méritée à compter du 3 juin prochain, l'occasion de faire un bilan de ses années qu'il a passées ici, à travers quelques questions auxquelles il a répondu pour *À la croisée...*



Didier FAYE, vous avez travaillé durant plus de 20 ans au sein de notre institution et en êtes à la tête depuis 2009, quel souvenir garderez vous de cette expérience ?

« Venu ici dans le cadre d'un détachement hospitalier de 5 ans pour rejoindre mon collègue et prédécesseur Roger GAUDY et contribuer avec lui à faire émerger une nouvelle organisation, je me suis retrouvé embarqué dans une aventure unique et passionnante qui a consisté à transformer les établissements de la Société Hospitalière de Saint-Rémy en un acteur associatif (privé non lucratif) de psychiatrie et santé mentale œuvrant sur les champs sanitaire, médico-social et social sur la moitié Nord de la Franche-Comté et dont l'expertise est désormais reconnue. Une dynamique de gestion forte dont le développement, parfois ponctué de moments difficiles, a été marqué par de grandes étapes :

1995-1998 : structuration de l'AHFC, de son indépendance, de son organisation sociale et de ses projets pour l'avenir

1996-2005 : organisation d'un dispositif de soins moderne et de proximité sur l'ensemble de la Haute-Saône

2006-2012 : reprise de la psychiatrie publique de l'Aire Urbaine et modernisation du dispositif de soins

2012-2016 : déploiement d'un 4^{ème} projet institutionnel, plus axé sur l'ambulatoire et le travail partenarial avec les usagers, les services d'urgences et les partenaires médico-sociaux. »

Quelles sont, selon vous, les principales caractéristiques de notre Association, ses forces et faiblesses... ?

« **Latout majeur de cette organisation, devenue une véritable association avec ses valeurs et ses engagements, repose sur les qualités humaines et professionnelles des hommes et des femmes qui y travaillaient et y travaillent encore, et sans qui rien de ce qui a été entrepris n'aurait été possible...** Un état d'esprit et une culture propre à la région mais aussi à l'histoire de nos établissements ; un constat qui est à la base de la qualité de la gouvernance interne que nous avons pu développer en nous permettant d'être

entourés d'administrateurs de qualité pour réussir à porter au mieux nos projets ambitieux.

Les problématiques déstabilisantes actuelles sont plutôt, pour moi, issues du contexte externe, national et régional, marqué par une considération insuffisante des acteurs du privé non lucratif de la part des pouvoirs publics et la question du renouvellement générationnel des équipes médicales.

Les qualités de gestion de l'AHBFC, sa capacité à innover et à gérer les situations difficiles font aujourd'hui sa force, une association reconnue dont les fondements sont solides avec désormais des résultats et une vraie culture de la qualité portée par l'ensemble de ses professionnels. »

Aujourd'hui, comment voyez-vous l'avenir de l'AHBFC ?

« Quels que soient les débats en cours et la difficulté du contexte budgétaire qui sévit, je suis plutôt confiant dans l'avenir de notre organisation qui a su, en temps opportun, déployer une stratégie de ses activités moderne et adaptée aux orientations de la nouvelle loi de santé (filiarisation des dispositifs de soins de santé mentale, organisation de la coordination des réseaux et mise en place de parcours de soins cohérents de la prévention à la réinsertion...) S'agissant des problématiques budgétaires et de recrutement médical, rencontrées par la plupart des établissements de santé, elles sont ici abordées de façon plutôt dynamique et je ne doute pas que, là encore, elle parviendra à franchir ces difficultés. Forte de ses atouts, l'AHBFC devra mettre en avant plus que jamais sa capacité à être porteuse d'innovations dans tous les domaines (la gestion, l'organisation des soins...) en s'érigeant en véritable « laboratoire » d'idées et de concepts. **Fort de la qualité de la gouvernance en place et de la solidité de l'équipe de direction, je reste donc optimiste pour la suite.**

Et votre avenir alors ?

« Au terme d'une carrière bien remplie, partagée entre exercice hospitalier public et associatif, j'aspire désormais à plus de sérénité, avec le besoin de marquer une transition rapide avec mes activités professionnelles pour me réorienter vers d'autres qui me sont chères et que j'avais trop délaissées (le nautisme, la peinture et la musique...) Mais l'aventure particulière que j'ai été amené à vivre dans cette région et la qualité des acteurs rencontrés ont contribué à faire du « nomade » que j'étais un quasi Franc-Comtois ! Les liens familiaux et amicaux que je garde ici m'y ramèneront certainement... »

- FENÊTRE SUR... -

Consommation électrique

Le saviez-vous ?

5 125 000 kWh ont été consommés par notre Association en 2015 (pour environ 600 000€), soit l'équivalent d'une commune de 2 000 habitants telle que Rioz par exemple !

Le groupe éco-gestes de l'AHBFC tient donc à rappeler quelques gestes simples pour contribuer tous ensemble à réduire cette consommation (liste non exhaustive) :

- ✓ éteindre la lumière en quittant une pièce inoccupée
- ✓ ne pas allumer l'éclairage si la lumière du jour est suffisante
- ✓ éteindre les équipements électriques inutilisés (cafetière, etc.)



Nouveaux retraités

De janvier à avril 2016...

- ✓ Marie-Claire AEBY - rédacteur - formation
- ✓ Francis ALLAMASSEY - agent hôtelier spécialisé - UIA Matisse
- ✓ Martine BOUANANI - aide-soignante - Villon
- ✓ Nelly BOUERAT - secrétaire médicale - CMP adulte de Jussey
- ✓ Marie-Josèphe BOUVEROT - aide-soignante - Largillière
- ✓ Jean-Pierre CANDERAN - chef de buanderie - lingerie
- ✓ Jeanne-Marie CLERC - infirmière - MAS Amboise
- ✓ Paul COURTOISIER - moniteur-éducateur - FAM de Gray
- ✓ Pascale CRESPIY - aide-soignante - UIA de Vesoul
- ✓ Evelyne CURIEN - agent hôtelier spécialisé - Esquirol
- ✓ Claude DELEYROLLE - aide-soignante - Largillière
- ✓ Sylvette DOUCHE - aide-soignante - Noailles
- ✓ Marie-Thérèse FERNANDES - infirmière - MAS Amboise
- ✓ Francine FEVRE - agent hôtelier spécialisé - UIA Matisse
- ✓ Martine GIRARD - agent hôtelier spécialisé - UIA Matisse
- ✓ Odile GRANDGERARD - aide-soignante - UIA de Vesoul
- ✓ Bernadette HAUSTETE - employée lingerie
- ✓ Claudine LANGLOIS - aide médico-psychologique - pôle ergothérapie de Saint-Rémy/Clairefontaine
- ✓ Michèle LAURENT - psychologue - CMP enfant de Jussey
- ✓ Daniel MIGNOT - infirmier - CMP adulte de Jussey
- ✓ Fabienne OBERLAENDER - secrétaire médicale coordonnatrice - 70I01
- ✓ Annie VARENNES - orthophoniste - CMP enfant de Vesoul

Retour sur les forums de mars

Échanges autour de la santé mentale...

Les Plateformes de Coordination en Psychiatrie et Santé mentale de la Haute-Saône et de l'Aire Urbaine, portées par l'AHBFC, ont organisé le 15 mars dernier une conférence sur le thème « *Pathologies mentales : mieux comprendre, pour mieux repérer et mieux agir* » (photos ci-dessous) Destiné aux professionnels des structures partenaires des plateformes issues des champs médico-social et social, cet évènement a réuni plus de 300 personnes !

Le bilan est pleinement satisfaisant, mettant en exergue la qualité des interventions des Professeurs SECHTER, VANDEL, IEHL-ROBERT et du Docteur TALON. En complément, des tables rondes réunissant les médecins chefs de service des filières de psychiatrie adulte et du sujet âgé de l'AHBFC et des partenaires ont permis d'offrir un espace d'échanges avec les participants.



Toujours dans une forte dynamique de communication avec la société civile, les plateformes ont également chacune organisé une soirée-débat ouverte au grand public dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale 2016, les 22 et 24 mars, autour de la thématique nationale « *Santé physique et santé mentale, un lien vital* ».

« Ces actions ont notamment permis de rappeler l'importance de la cohérence des parcours de soins et de vie des personnes souffrant des troubles psychiques » pour Delphine FLORES et Baptiste GRENOT, coordonnateurs respectifs de ces plateformes.

