

Édito

Si nous ne pouvons que regretter que la santé mentale et les troubles psychiques n'aient pas été désignés « Grande Cause Nationale » 2014 par les pouvoirs publics (lire page 8), nous avons désormais confirmation que la santé mentale sera au centre des réorganisations inscrites dans la future Loi de Santé 2014 précisant la Stratégie Nationale de Santé.

La notion nouvelle de « service public territorial de santé », associant opérateurs publics et privés dans une démarche de forte coopération, sera vraisemblablement expérimentée de façon prioritaire en psychiatrie et santé mentale. Ce concept novateur d'intérêt réel devrait permettre de sauvegarder l'esprit de la sectorisation psychiatrique et de faciliter la cohérence des parcours de soins proposés sur des territoires de proximité. Les modalités de gouvernance, envisagées de façon centrale par les ARS dans un contexte de fort débasage budgétaire, sont toutefois quelque peu inquiétantes et nous interpellent sur l'objectif réel de cette réforme à l'heure des plans d'économies nationaux.

Quoiqu'il en soit, **notre organisation reste mobilisée au profit de la santé mentale sur le Nord de la région**, notamment au travers de la mise en place de plateformes de coordination des réseaux sur les 2 bassins de population que nous desservons (page 2) et de la poursuite du déploiement de notre projet institutionnel.

Nous vous donnons rendez-vous le 4 juillet à Clairefontaine pour l'Assemblée annuelle de l'AHFC. Cette année encore, nous nous efforcerons de faire de cet événement majeur dans la vie de notre Association un moment d'échanges et une occasion de valoriser le travail quotidien de nos équipes auprès des personnes qui nous sont confiées.

Didier FAYE
Directeur Général de l'AHFC



SOMMAIRE

- Actualités -

Renforcer notre présence psychiatrique aux urgences...	2
Plateformes de coordination des réseaux de santé mentale	2
Les bracelets « anti-fugue »	3
La visioconférence à l'AHFC	3

- Qualité & gestion des risques -

Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse	4
Réorganisation de la démarche qualité et sécurité des soins	5

- Des missions et des hommes -

Infirmier de psychiatrie en EHPAD	6
-----------------------------------	---

- Zoom sur... -

Nouveau règlement intérieur pour nos établissements sanitaires	7
--	---

- Fenêtre sur... -

Santé mentale Grande Cause	8
Recyclage des barquettes repas	8
Nouveaux retraités	8

- ACTUALITÉS -

Renforcer notre présence psychiatrique aux urgences...

Cet enjeu majeur de notre projet institutionnel 2012-2016 se concrétise désormais sur presque tout notre bassin d'intervention. Après l'organisation d'une garde médicale et d'une présence infirmière aux urgences de Vesoul dès janvier 2013 (cf. À la croisée... n°20), de nouvelles modalités ont été développées cette année sur d'autres sites...

Nouveau dispositif à Gray

Depuis février, les infirmiers de notre CMP (centre médico-psychologique) de Gray interviennent, à tour de rôle, du lundi au vendredi de 9h à 17h aux urgences du CHVS (centre hospitalier du Val de Saône). Concrètement, l'infirmier de psychiatrie participe à son arrivée au staff avec les urgentistes : si aucune urgence psychiatrique ne se présente, il repart au CMP (et reviendra immédiatement s'il est appelé par les urgences du CH) ; dans le contraire, il évalue le(s) patient(s).

Le Docteur Yves BOLMONT, psychiatre à l'AHFC, est présent lundi, mercredi et vendredi de 11h à 12h pour assurer l'urgence psychiatrique et la psychiatrie de liaison dans les différents services du CH graylois. Actuellement, il est en réalité présent dès 9h au service des urgences : « un binôme psychiatre/infirmier important en cette période de mise en place du dispositif pour établir des liens avec les équipes urgentistes et leur expliquer le rôle des infirmiers psychiatriques » explique-t-il.

Le bilan des premiers mois de fonctionnement est positif : la fonction des infirmiers psychiatriques est reconnue et leur présence est « plus confortable » pour les équipes urgentistes qui leur réservent un bon accueil.

Les infirmiers de psychiatrie réalisent 3 à 4 interventions par semaine, plutôt le matin.



Ce travail de partenariat permet également d'organiser une éventuelle hospitalisation en psychiatrie avec l'accord de l'urgentiste.

À noter : à partir de juin, tous les infirmiers du CMP de Gray seront formés à la prévention de la crise suicidaire ; la mise en place d'une consultation médicale post-crise au CMP est également en cours.

Présence infirmière accrue à Montbéliard

Depuis mars, la plage horaire de présence d'un infirmier de psychiatrie aux urgences montbéliardaises du CHBM (centre hospitalier de Belfort Montbéliard) a été étendue de 9h à 24h (auparavant 10h30-18h30).

Plateformes de coordination des réseaux de santé mentale

Mise en place des comités de pilotage

Comme annoncé l'AHFC a installé début 2014 les comités de pilotage des plateformes de coordination des réseaux de santé mentale sur chacun des 2 EAT (espaces d'animation territoriale) que nous couvrons.

Constitués chacun d'une quinzaine de partenaires (collectivités locales, établissement de santé, acteurs médico-sociaux, représentants d'usagers...), ils se sont réunis pour la première fois le 26 février à l'initiative des coordinateurs désignés et des référents médicaux associés :

- ✓ Delphine FLORES & le Docteur Bruno RICHELET sur l'EAT de la Haute-Saône (hors Héricourt),
- ✓ Baptiste GRENOT & le Docteur Françoise SCHNEIDER sur l'EAT de l'Aire Urbaine.

Ces réunions ont marqué le point de départ de travaux de réflexion et d'analyse sur les parcours de prise en charge en santé mentale de chaque bassin de population, qui se dérouleront jusqu'en mai 2015 en associant l'ensemble des parties et avec l'appui d'un cabinet de consultants national.

- ACTUALITÉS -

Les bracelets « anti-fugue »

Concilier liberté d'aller et venir & sécurité

La présence de quelques (voire d'un seul) patients déments ou à risque de fugue avéré contraignait l'équipe du 90Z01 (intersecteur de psychiatrie du sujet âgé de l'Aire Urbaine) à fermer les portes de l'unité d'hospitalisation libre Henri Ey à Bavilliers : une problématique résolue grâce aux bracelets anti-fugue.

Les risques encourus par certains patients ne permettaient pas aux autres de jouir de leur liberté d'aller et venir de façon pleinement satisfaisante puisque les soignants devaient sans cesse aller leur ouvrir la porte puis la refermer à chaque entrée et sortie du service.

La visioconférence à l'AHFC

Un outil pour faciliter les échanges

Desservant la moitié Nord de la région, notre Association est présente sur de nombreux sites distants géographiquement. Pour limiter les contraintes liées à cette implantation, elle s'est équipée de matériel de visioconférence : un outil que la filière de psychiatrie du sujet âgé s'est d'ores et déjà approprié...

« Dans le cadre de la Fédération de psychiatrie du sujet âgé de l'AHFC, nos 2 équipes ont besoin d'échanger régulièrement sur leurs projets, qu'ils soient communs ou non » explique le Docteur Jean-Marc TALON, médecin-chef de l'intersecteur haut-saônois (à gauche sur la photo). « Au vu des difficultés que nous rencontrons pour nous réunir, le Docteur Catherine VUILLEMIN (son homologue sur l'Aire Urbaine) a eu l'idée d'utiliser la visioconférence pour ces réunions. » La première a eu lieu en février et une autre aura lieu d'ici juin entre les sites de Saint-Rémy et Bavilliers (Pierre Engel), permettant le lancement de 2 EPP (évaluation des pratiques professionnelles) transversales.

L'aspect pratique et le gain de temps sont unanimement plébiscités : « cela nous permet d'échanger plus souvent en prenant moins de temps puisque l'on évite des déplacements mais aussi d'impliquer l'ensemble du service. Il faut juste être vigilants à ne pas parler tous en même temps mais c'est bien plus facile avec l'image que lors d'une conférence téléphonique » précise le Dr TALON.



Cette pratique est désormais révolue depuis la mise en service, il y a quelques semaines, de bracelets anti-fugue.

L'unité Henri Ey est dorénavant toujours ouverte tandis que les patients repérés par le corps médical comme étant dans un état de démence ou propices à fuguer sont équipés, sur prescription, d'un bracelet discret. Celui-ci envoie un signal conduisant à verrouiller la porte du service lorsque le patient s'approche de la sortie et à informer les infirmiers.

Le port du bracelet fait l'objet d'une évaluation médicale régulière et le patient ou sa famille en sont informés.



La visioconférence peut être utilisée pour d'autres réunions, « c'est un outil qui facilite les interactions : il ne faut pas s'en priver ! » conclut-il.

Le site Jean Messagier à Montbéliard est également équipé pour la visioconférence qui peut donc s'opérer en interne, entre 2 ou même 3 sites, mais également avec l'extérieur (si le matériel de l'interlocuteur externe est compatible).

« Ces ressources peuvent être réservées via Outlook de la même manière qu'une salle de réunion » indique Dominique CLEMENT, responsable informatique.

Sur le même thème, l'intersecteur de psychiatrie du sujet âgé de Haute-Saône a répondu via l'ARS (agence régionale de santé) à un appel à projet de télé-médecine avec pour objectif de « faciliter et développer le travail avec les EHPAD. » À suivre...

- QUALITÉ & GESTION DES RISQUES -

Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

Sécuriser encore davantage le circuit du médicament

Nouveau critère de la certification, le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) est encadré par l'arrêté du 6 avril 2011 qui demande à tout établissement de santé de définir et formaliser sa politique en la matière et de désigner un responsable du système de management qui doit s'assurer de sa mise en oeuvre, de son évaluation et proposer les actions d'amélioration nécessaires.

Le Docteur Catherine BALDI, médecin de santé publique responsable de l'information médicale, a été chargée de cette mission à l'AHFC dont voici les engagements dans ce domaine...



► Finaliser l'informatisation sous le logiciel Cariatides du processus de PECM sur l'ensemble de nos structures et veiller à garantir sa sécurisation. Un autodiagnostic des risques liés à l'informatisation du circuit du médicament sera réalisé et les actions correctives mises en oeuvre.

► Poursuivre et développer les actions de formation relatives à la sécurisation de la PECM :

- ✓ reconduire les formations du CNEH (centre national de l'expertise hospitalière),
- ✓ exploiter les données recueillies dans le cadre de l'autodiagnostic et définir les actions d'information au plus proche des services,
- ✓ poursuivre les formations de la pharmacie à la iatrogénie médicamenteuse,
- ✓ sensibiliser systématiquement les nouveaux arrivants.

► Faciliter l'accès des professionnels à l'ensemble de la documentation relative à cette thématique : centralisation dans la GED (gestion électronique documentaire).

► Assurer la sécurisation de la PECM à chaque étape : la cartographie des risques et l'autodiagnostic réalisés par la pharmacie en lien avec la cellule qualité ont identifié des actions prioritaires qui sont en cours de mise en place, suivies et évaluées dans le cadre du COMEDIMS (comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles).

- ✓ Un manuel assurance qualité formalisera toutes les étapes de sécurisation de la PECM.
- ✓ Les audits réguliers sur le circuit du médicament seront poursuivis.

► Garantir à chaque patient la juste prescription médicamenteuse :

- ✓ réaliser une EPP (évaluation des pratiques professionnelles) transversale « Prescription médicamenteuse en psychiatrie et recommandations de bonnes pratiques »,
- ✓ disposer de protocoles spécifiques pour les sujets et médicaments à risque et protocoliser le « si besoin »,
- ✓ développer la culture du « bénéfice-risque ».

L'implication des médecins, est un atout pour l'établissement.

► Améliorer la déclaration et la gestion des erreurs médicamenteuses

ERREURS MÉDICAMENTEUSES (EM) À L'AHFC

2013 : 34 EM déclarées dont 23 erreurs d'identité patient
2012 : 19 EM déclarées dont 14 erreurs d'identité patient
2011 : 30 EM déclarées dont 19 erreurs d'identité patient

Déclarer les erreurs médicamenteuses pour mieux les prévenir : un devoir de tout professionnel de santé

Une fiche de déclaration et d'analyse des erreurs médicamenteuses potentielles ou avérées est disponible dans chaque unité

Préoccupation forte des pouvoirs publics, les événements indésirables graves (EIG) liés aux médicaments occupent la 3^{ème} place des EIG liés aux soins, motivant l'inflation de textes réglementaires dans ce domaine. Axe majeur de l'arrêté du 6 avril 2011 et de la prochaine certification (avec 3 critères dédiés : 20a, 20a bis et 20b), les établissements de santé doivent encourager et faciliter la déclaration des erreurs mais aussi mettre en place des actions concrètes pour les analyser et les prévenir :

- ✓ faciliter l'analyse de chaque erreur médicamenteuse au plus près de sa déclaration,
- ✓ mettre en place des comités de retour d'expériences dans chaque (inter)secteur,
- ✓ faire de la déclaration un axe fort de la formation sur la iatrogénie médicamenteuse,
- ✓ conduire une EPP transversale « Améliorer le signalement et l'analyse des erreurs médicamenteuses pour mieux les prévenir. »

- QUALITÉ & GESTION DES RISQUES -

Réorganisation de la démarche qualité et sécurité des soins

Nouvel organigramme fonctionnel

Les récentes évolutions, tant au niveau réglementaire que de la certification V 2014, notamment ciblées sur une approche « gestion des risques » ont conduit l'AHFC à repenser son organisation en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

D'une part, la modification de la répartition des rôles et responsabilités a conduit à désigner de nouveaux référents :

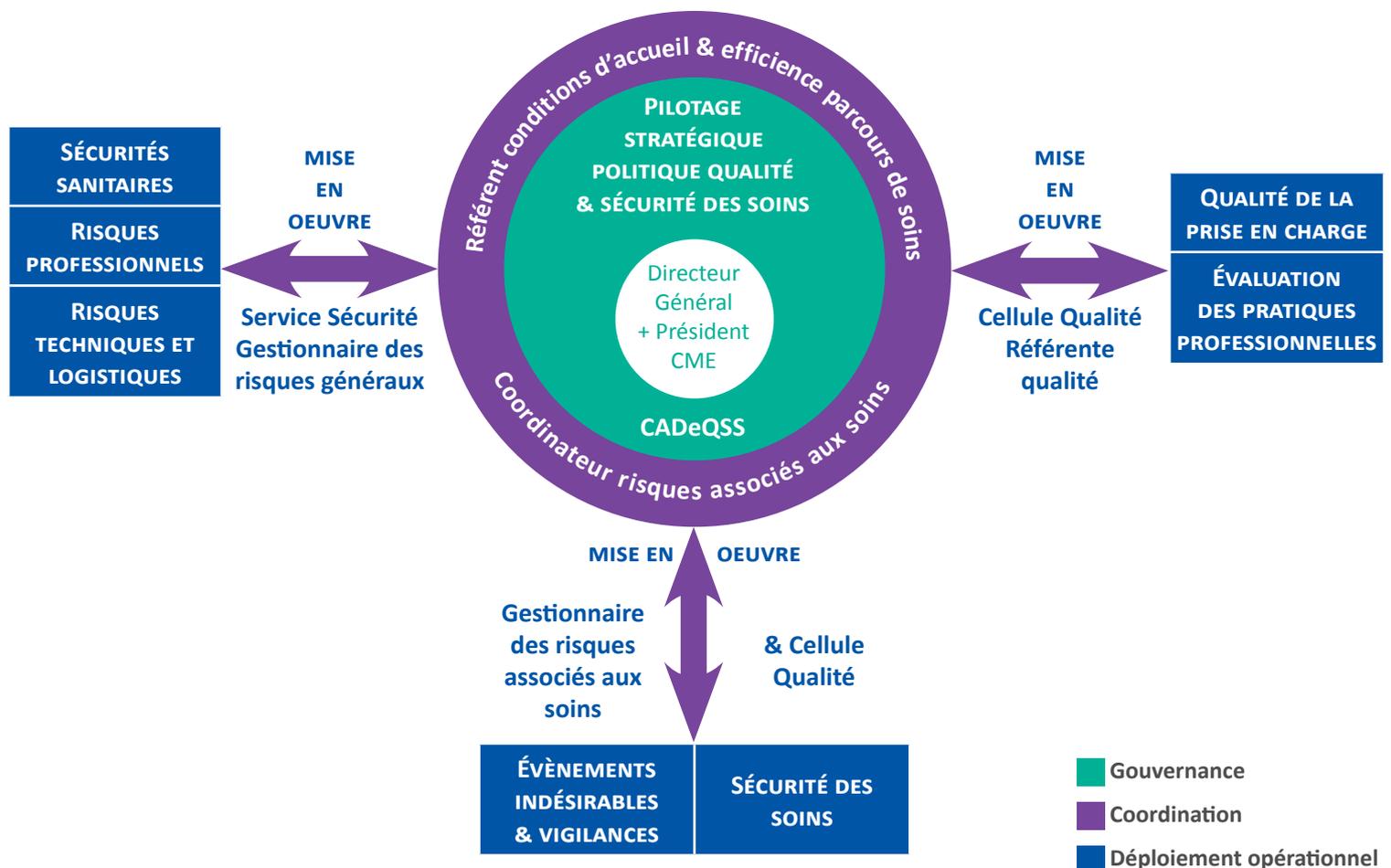
- ✓ un **coordonnateur des risques associés aux soins** : Docteur Valérie VALOT
- ✓ un **gestionnaire des risques associés aux soins** : Frédéric MELINE
- ✓ un **gestionnaire des risques généraux et sécurités réglementaires** : Emmanuel CHABERT
- ✓ un **réfèrent des conditions d'accueil et de l'efficience des parcours de soins** : Docteur Arnaud BOSSI

D'autre part, le pilotage politique et stratégique de cette démarche est dorénavant assuré par un Comité

d'Appui à la Démarche Qualité et Sécurité des Soins (CADEQSS), mis en place autour du Directeur Général et du Président de la CME (conférence médicale d'établissement), pivots du dispositif*.

La mise en œuvre opérationnelle reste dévolue à la cellule qualité et au service sécurité, en collaboration avec les responsables des différents domaines d'activités et circuits concernés ainsi que des instances de l'AHFC (cf. organigramme simplifié ci-dessous).

*Composition fonctionnelle du CADeQSS : Directeur Général, Président de la CME, Réfèrent EPP (évaluation des pratiques professionnelles) de la CME, Directeur délégué aux établissements de l'Aire Urbaine, Directrice Générale Adjointe, Directeur des Affaires Financières, Directrice des Services Logistiques et Techniques, Directeur des Soins, Réfèrent du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, Responsable du service sécurité, Coordonnateur des risques associés aux soins, Coordonnateur de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, Gestionnaire des risques associés aux soins, membres de la cellule qualité.



- DES MISSIONS ET DES HOMMES -

Infirmier de psychiatrie en EHPAD

Un projet de vie pour les personnes âgées souffrant de pathologies psychiatriques

Début 2013, une unité unique en France a vu le jour dans les nouveaux locaux de l'EHPAD « Maison Blanche » à Beaucourt (90), géré par la Fondation Arc-en-ciel, grâce à un partenariat novateur avec notre Association (cf. À la croisée... n°19). La convention signée permet à l'établissement de bénéficier des compétences de professionnels de l'AHFC...

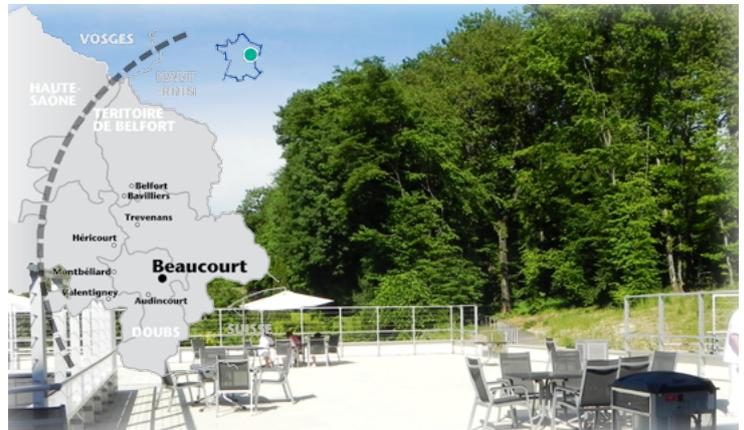
Ainsi, le Docteur Catherine VUILLEMIN, médecin psychiatre chef de service de l'intersecteur de psychiatrie du sujet âgé de l'Aire Urbaine qui a porté ce projet, intervient une fois par semaine.

Valérie VALLAT (3^{ème} en partant de la droite sur la photo ci-dessous), infirmière référente de cette unité, est présente quant à elle quotidiennement. C'est avec passion qu'elle nous éclaire sur ce dispositif...



QUELQUES REPRÉSENTANTS DES 2 PARTENAIRES LORS DE LA SIGNATURE OFFICIELLE DE LA CONVENTION EN 2013 (CRÉDITS PHOTO : FONDATION ARC-EN-CIEL)

Agent hôtelier spécialisé puis aide-soignante, Valérie VALLAT a exercé sur les hôpitaux de Belfort et de Bavilliers auprès de patients « chroniques » et de personnes âgées. Infirmière diplômée en 2011, elle exercera cette fonction sur Héricourt en addictologie, puis à partir de 2012 au sein de l'unité de psychiatrie du sujet âgé Henri Ey sur le site Pierre Engel. Intéressée par le projet d'unité de vie de psycho-gériatrie en EHPAD, elle s'est portée volontaire pour y travailler. Elle reste toutefois en **contact étroit avec le pavillon Henri Ey** où elle se rend « au moins une fois par semaine pour échanger avec l'équipe » (psychiatre, médecin gériatre, cadre, infirmières, neuropsychologue, assistante sociale...)



Cette unité de 14 places permet d'accueillir des personnes âgées souffrant d'une pathologie psychiatrique stabilisée avec pour objectif un projet de vie qui permettra une intégration dans une unité classique d'EHPAD après une période d'observation et de stabilisation.

« Cette intégration est facilitée par la présence de l'infirmière de psychiatrie : elle peut intervenir pour évaluer la situation en cas de problèmes, rassurer l'équipe ainsi que le résident... Elle peut également alerter le psychiatre si besoin, qui à son tour peut intervenir pour rencontrer la personne âgée et, s'il y a décompensation, préconiser un séjour de rupture sur l'unité Henri Ey. »

Pour Valérie, la collaboration étroite, à la fois avec les équipes soignantes d'Henri Ey et de Maison Blanche est « indispensable pour le suivi des résidents » : en son absence, les infirmiers de l'EHPAD prennent le relais avec deux de ses collègues d'Henri Ey. Il est important de noter que **tout le personnel amené à travailler dans cette unité est volontaire** pour cela. Si « tout n'a pas été rose au début, et qu'il y a eu des moments de doute », elle tient à souligner qu'elle apprécie l'écoute et le soutien apporté par sa hiérarchie lorsqu'elle se retrouve face à des difficultés. Au vu des résultats positifs, elle espère vivement que cette expérience puisse être menée pour encore plus de personnes âgées et avec d'autres établissements.

Le nombre de séjours de rupture a nettement diminué depuis la création de cette unité, considérée comme « un sas entre la psychiatrie et la maison de retraite classique » qui permet une stabilisation au quotidien et se finalise par une **admission souvent définitive en EHPAD**.

- ZOOM SUR... -

Nouveau règlement intérieur pour nos établissements sanitaires

Un support juridique de référence du CHS et de l'USLD

Qu'il soit public ou privé, qu'il soit autorisé en médecine-chirurgie-obstétrique, en psychiatrie, en soins de longue durée ou en soins de suite et de réadaptation, tout établissement de santé doit être doté d'un règlement intérieur qui régit les modalités d'accueil, de séjour et de sortie des patients.

Focus sur un document important qui confère un fondement juridique à bon nombre de pratiques en vigueur et dont la mise à jour était nécessaire en prévision de la prochaine certification...

Le Conseil d'Administration de l'AHFC, lors de sa séance du 18 avril dernier, a validé la nouvelle mouture du règlement intérieur du CHS (centre hospitalier spécialisé) de Saint-Rémy & Nord Franche-Comté et de l'USLD (unité de soins de longue durée) La Chênaie.

Outre les patients, ce support juridique est également opposable aux familles et, plus globalement, à tout usager du système de santé (prestataires externes, ambulanciers, bénévoles, journalistes...)

Son application à l'ensemble de nos établissements sanitaires englobe un très grand nombre de services aux disparités souvent marquées. De portée générale, il est en effet LE document de référence pour les patients pris en charge en psychiatrie, que ce soit infanto-juvénile, générale ou sujet âgé, en intra ou extra-hospitalier, en unités d'admission ou de grands déficitaires, en passant par les unités de soins sans consentement ou d'addictologie. Pour tenir compte de ces spécificités, le règlement intérieur fait l'objet de déclinaisons par le biais des règlements d'unité.

Ceux-ci viennent préciser ou adapter certaines dispositions du règlement intérieur général en considération de la population accueillie. Pour être opposables, ils doivent être signés :

- ✓ du médecin-chef concerné (ce qui confère une caution médicale aux dispositions qu'ils contiennent)
- ✓ et du Directeur Général (ce qui leur donne une valeur administrative et permet au Directeur d'user de son pouvoir de police en cas de manquement).

L'ensemble des règlements d'unité actuellement en vigueur devront ainsi être revus à la lumière du nouveau règlement général.

114 articles classés en 9 chapitres

Chapitre préliminaire - Dispositions générales

- I. Droits fondamentaux et devoirs des patients et des usagers du système de santé
- II. Admission dans l'établissement
- III. Dispositions particulières relatives aux personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement
- IV. Dispositions particulières relatives aux mineurs hospitalisés
- V. Dispositions particulières relatives aux détenus hospitalisés
- VI. Le séjour hospitalier
- VII. La sortie
- VIII. Le décès



Le règlement intérieur du CHS et de l'USLD fait l'objet d'une mise en ligne sur intranet et sera prochainement diffusé au format papier.

Sans un minimum d'explications sur son contenu, la lecture de ce document volumineux peut s'avérer fastidieuse et indigeste pour le non initié : c'est la raison pour laquelle **la Direction proposera au personnel des sessions d'information et d'explication du règlement intérieur dans les semaines à venir.** L'objectif est qu'il ne reste pas un ouvrage rangé dans un placard mais que sa consultation devienne un **réflexe pour les professionnels en quête de réponses à leurs questionnements quotidiens.**

Le règlement intérieur n'est pas non plus un document figé : il est appelé à « vivre » c'est-à-dire à être **actualisé au gré de l'actualité juridique** (lois, décrets, arrêtés, circulaires...) **mais aussi des pratiques de l'établissement.**

À noter : Ce nouveau règlement concerne uniquement les patients pris en soins dans les unités sanitaires de l'AHFC. En revanche, il ne régit pas les conditions de séjour des résidents de nos établissements médico-sociaux (EHPAD, FAM, MAS...) qui sont soumis aux dispositions contenues dans leurs propres règlements de fonctionnement.

Il n'a pas non plus vocation à s'appliquer au personnel.

- FENÊTRE SUR... -

Santé mentale Grande Cause

La mobilisation continue...

Un collectif d'associations s'était mobilisé pour que la Santé Mentale et les Troubles Psychiques soient désignés « Grande Cause Nationale » 2014, mais c'est l'Engagement Associatif qui a été choisi à ce titre par le Premier Ministre le 14 février dernier.

L'obtention de ce label qui permet de bénéficier d'une visibilité institutionnelle et médiatique aurait permis de mieux faire connaître ces pathologies et de déstigmatiser celles et ceux qui en souffrent.

Au vu de l'engouement suscité par la cause défendue (près de 22 000 signataires de la pétition lors du dépôt du dossier), le collectif a décidé de poursuivre son engagement en vue de soumettre un nouveau dossier pour 2015. De plus, les actions envisagées dans le cadre de ce projet devraient être maintenues pour cette année et permettront aux équipes de rester mobilisées pour convaincre le gouvernement.

La santé mentale & les troubles psychiques en quelques chiffres :

- ✓ 1 Français sur 5 est ou sera touché par un trouble psychique
- ✓ 2^{ème} rang des causes mondiales de handicap
- ✓ 3^{ème} rang des maladies les plus fréquentes en France

« Sensibiliser à la réalité du quotidien des personnes en souffrance psychique et de leurs proches, favoriser le dépistage, l'accès et le suivi des soins, l'accompagnement, faire comprendre les enjeux de la santé mentale, autant d'objectifs que le collectif portera de nouveau » afin d'en faire une Grande Cause Nationale.



je soutiens le
Collectif
SANTÉ MENTALE et
TROUBLES PSYCHIQUES
Grande Cause Nationale 2014
www.santementale2014.org

Recyclage des barquettes repas

Le saviez-vous ?



Les barquettes de repas livrées aux unités par notre prestataire de restauration, Estredia, se recyclent !

Un rappel a été fait lors de la commission restauration du 8 avril dernier, au lendemain de la Semaine du développement durable. Voici la démarche à suivre pour que ces barquettes usagées puissent être valorisées :

- ✓ éliminer tout résidu de film,
- ✓ vider complètement les barquettes,
- ✓ les rincer ou les laver, à la main ou en machine (la coloration par les sauces ne gêne pas le recyclage),
- ✓ les stocker mouillées dans les clayettes jusqu'à leur reprise par le chauffeur Estredia.



Estredia stocke les barquettes dans un conteneur dédié dont le contenu est compressé en balles (photo) qui seront ensuite broyées, teintées puis fondues avant d'être transformées en divers objets (pare-choc, polaire, etc.)

Nouveaux retraités

De janvier à avril 2014...

- ✓ Josette ANTOINE - aide médico-psychologique - Ronsard
- ✓ Maryse BONY - auxiliaire de vie sociale - EHPAD Chantefontaine
- ✓ Anne-Marie CALAND - AS (aide-soignante) - Noailles
- ✓ Geneviève DANNER - AHS (agent hôtelier spécialisé) - Rimbaud
- ✓ Jean-Luc GATT - AS - MAS VVB (maison d'accueil spécialisé Le Village Vert du Breuil)
- ✓ Josiane LOCATELLI - AHS - Noailles
- ✓ Josette MECHRAOUI - infirmière - Picasso
- ✓ Mireille MOUGIN - AHS - Courbet
- ✓ Jean-Louis MOUREY - technicien - atelier électricité
- ✓ Mauricette MOUTON - AS - MAS Amboise
- ✓ Dominique NAUDENOT - AHS - MAS VVB
- ✓ Marie-Josèphe PHILIPPOT - AHS - Verlaine
- ✓ Gilles PHILIPPOT - AHS - Largillière
- ✓ Jean-Paul SERVETTE - AS - Esquirol

