

Ey-nergie

Bulletin d'information
du Centre Hospitalier Henri Ey

n°23 Avril 2010



édito

La mise en œuvre de la loi HPST va bientôt se concrétiser après publication des décrets d'application (149 décrets annoncés). Au-delà de la mise en place des Agences Régionales de Santé qui reconfigurent le dispositif de régulation étatique de la santé et des recherches de complémentarité entre établissements, l'enjeu n'est sans doute pas celui d'un renforcement supposé des pouvoirs des directions mais celui d'une évolution encore plus marquée que dans l'ordonnance de 2005 vers une gestion partagée à caractère médico-administratif. Cette évolution tend vers une forme de cogestion entre direction et communauté médicale. Les médecins sont désormais majoritaires au sein du futur directoire dont le président de CME est vice-président et le directeur des soins membre de droit.

Les autres acteurs du soin seront associés sur des dispositifs plus traditionnels tels que la CSIRMT, le CTE et le CHSCT.

Dès le mois de mai seront mises en place les nouvelles instances prévues par la loi au Centre hospitalier : le conseil de surveillance de 15 membres (du fait de son rattachement à la collectivité départementale) chargé d'un rôle centré sur le contrôle et la stratégie; le directoire de 7 membres chargé de l'élaboration de la stratégie médicale et de la politique de gestion, investi du pilotage de l'établissement tant vis-à-vis des tutelles qu'en interne, en particulier du point de vue de la contractualisation avec les pôles.

Ces évolutions doivent se traduire par un renforcement de la capacité de l'établissement à déterminer une stratégie d'amélioration de l'offre de soins ainsi que par une recherche de complémentarité et de synergie avec les autres acteurs du soin dans le département.

Hervé Lanoë,
Directeur



à la une

La mission nationale d'appui en santé mentale (MNASM)

La MNASM est une instance de médiation et d'aide à l'évolution des dispositifs de soin en santé mentale.

Elle intervient, à la demande de l'Agence Régionale de Santé, à l'échelon d'un département ou d'un établissement de santé pour des actions d'appui et de médiation et analyse les situations de sites où des problématiques de planification sanitaire, de conception de projet de territoire ou de projet de reconstruction se posent.

La MNASM est intervenue dans l'établissement de septembre 2009 à mars 2010 pour mener une réflexion sur l'organisation départementale de la psychiatrie infanto-juvénile et de la psychiatrie adulte.

Elle a échangé avec une large représentation de personnels de santé, d'associations et d'institutions sanitaires, sociales et médico-sociales.

Prochainement ses préconisations seront adressées à l'établissement et étudiées dans les instances à venir.



Sommaire

2 Zoom

La loi « Hôpital, patients, santé et territoires »

4 Grand format

L'école du service de psychiatrie infanto-juvénile (SPIJ) à Châteaudun



6 Vie des services

Vac'anima : les vertus de l'animal familial auprès de la personne âgée
Slam et Djumbé : à la rencontre de soi



7 Retour d'expérience

Mission Haïti 2010



La loi « Hôpital, patients, santé et territoires »

Le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires » s'inscrit dans la continuité des différentes réformes en cours ou réalisées, comme la nouvelle gouvernance, la tarification à l'activité ou les territoires de santé. La loi est un projet d'organisation sanitaire et non de financement. À terme, elle doit permettre de mettre en place une offre de soin graduée de qualité, accessible à tous, satisfaisant à l'ensemble des besoins en santé.

Le texte de loi a été promulgué le 21 juillet 2009. Les textes d'application (décrets, arrêtés) sont en attente. Dans la mise en œuvre de la loi HPST, la création des Agences Régionales de Santé (Ars) sera effective au 1^{er} juillet 2010. L'Ars va unifier le service public régional de la santé en rassemblant 7 entités actuellement distinctes, dont les services relevant précédemment des Agences régionales de l'hospitalisation et des caisses régionales d'assurance maladie ainsi que les DDASS.

Une loi qui s'articule en 4 titres

- Titre I :** la modernisation des établissements de santé
- Titre II :** l'amélioration de l'accès à des soins de qualité
- Titre III :** la prévention et la santé publique
- Titre IV :** l'organisation territoriale du système de santé

Le Centre hospitalier Henri Ey est concerné par l'ensemble de la loi mais plus particulièrement par le titre I portant sur l'amélioration du fonctionnement des établissements de santé.

Les dispositions de ce titre visent à renforcer les missions de service public des établissements, d'alléger leurs contraintes de fonctionnement et de décloisonner leur organisation, tout en favorisant la mise en place de coopérations à l'échelle des territoires.

Redéfinition des missions de service public hospitalier

L'ouverture du service public hospitalier à l'ensemble des établissements de santé est sans doute l'une des plus importantes innovations de la loi. Auparavant réservé aux établissements publics de santé (Eps), et assuré sous certaines conditions par d'autres établissements à but non lucratif, le service public hospitalier est désormais ouvert à tous les établissements de santé, quel que soit leur statut.

Les missions de service public sont définies à partir du modèle classique rappelant les garanties d'égalité d'accès aux soins et de permanence de l'accueil et de

la prise en charge des patients.

Le statut des établissements publics de santé va être clarifié par la création d'une catégorie unique de centre hospitalier dont les modalités de création seront variables par rapport au ressort de l'Eps. Cela implique la suppression implicite des hôpitaux locaux.

L'amélioration du fonctionnement des établissements devrait permettre une adaptation de l'offre de soins aux besoins de santé, un encadrement plus fort des missions de service public et une meilleure complémentarité entre ville et hôpital.

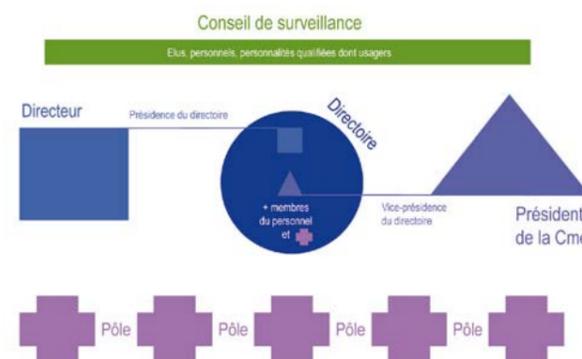
La gouvernance des Eps va être également clarifiée au niveau des nouvelles instances de pilotage dans une recherche accrue d'efficacité et de collégialité entre professionnels.

Ainsi vont être créés :

- le **conseil de surveillance** qui se substitue au conseil d'administration dont les missions sont centrées sur les orientations stratégiques de l'établissement et des fonctions de contrôle.
- le **directoire**, dans la continuité du conseil exécutif, est consulté sur les principales décisions, adoptera le projet médical et préparera le projet d'établissement.

Il est présidé par le directeur d'établissement qui verra son rôle renforcé dans une dimension de responsabilisation des secteurs de santé.

Le rôle du président de la commission médicale d'établissement (Cme) est également renforcé, il aura en charge la coordination de la politique médicale en tant que vice-président du directoire.



Liberté d'organisation interne des EPS

Au niveau des commissions internes, l'établissement disposera d'une plus grande liberté de s'organiser et pourra diminuer le nombre de commissions obligatoires. En revanche sont maintenus la Cme, le comité technique d'établissement (Cte), la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (Csirmt), la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (Cruqpc) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (Chsct).

La gestion de l'organisation générale de l'établissement sera assouplie en référence au principe de la liberté d'organisation mais continuera de s'appuyer sur le pôle, seule structure obligatoire. Le rôle des chefs de pôles sera renforcé par une délégation accrue sur leur organisation interne et leurs moyens avec le contrat de pôle comme outil privilégié de pilotage interne.

L'assouplissement se constatera également au niveau du contrôle des établissements par la suppression du contrôle de légalité pour les marchés publics permettant une souplesse et une réactivité des achats.

L'Ars veillera sur la situation financière des établissements avec la faculté de demander un plan de redressement et de décider la mise des établissements en difficultés sous administration provisoire.

Au niveau des personnels de direction, sera ouverte une possibilité de recrutement de directeurs non fonctionnaires et la procédure de nomination sera modifiée.

De même, le recrutement sera facilité pour les praticiens par un nouveau contrat de droit public de « clinicien hospitalier », qui constitue pour le directeur de l'établissement un outil incitatif par la valorisation de l'activité et des responsabilités dont les praticiens hospitaliers pourront bénéficier. La procédure de nomination sera également modifiée.

Cela devrait permettre aux établissements d'attirer de nouveaux médecins bénéficiant d'un contrat incitatif à l'activité et de leur offrir une mobilité facilitée, mais posera la question de l'articulation avec les statuts existants.

Amélioration de la qualité de la prise en charge et de la sécurité des soins

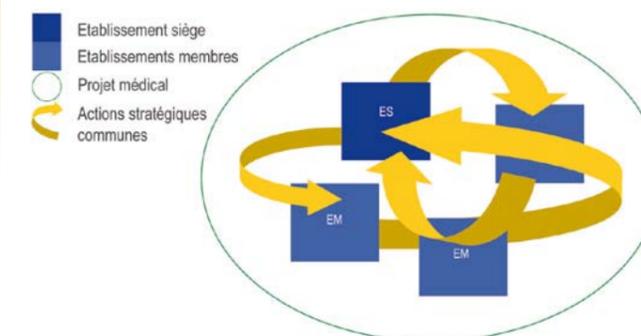
Le volet de modernisation des établissements de santé impose une exigence accrue sur le champs de la

	Avril	Mai	Juin
CE :	7 avril	5 mai	2 juin
CME :	26 avril	25 mai	21 juin
CTE :	27 avril	25 mai	22 juin
CA :	29 avril	27 mai	24 juin
CHSCT :	6 mai	3 juin	1 ^{er} juillet

qualité et de la sécurité. Sur un plan interne des Eps, la Cme contribuera à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Sur un plan externe, les résultats annuels des indicateurs de suivi de la qualité et de la sécurité des soins seront mis à disposition du public.

Les communautés hospitalières de territoire (Cht)

Les outils de coopération entre établissements vont être développés au profit d'un partage d'expériences et de compétences pour améliorer les soins rendus. Le patient aura la possibilité de disposer d'un ensemble de structures publiques de tailles optimales, résultant du cadre du projet médical commun.



La performance, un des leviers majeurs de la réforme

Enfin la création de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements (Anap) contribuera à aider les établissements à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, notamment par l'élaboration et la diffusion d'outils permettant de moderniser la gestion, d'optimiser le patrimoine immobilier, de suivre et d'accroître la performance afin de maîtriser les dépenses.

L'Anap pourra mettre en place, si nécessaire, des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et médico-sociaux.





Grand Format



La méthode d'apprentissage de la lecture

L'école du service de psychiatrie infanto-juvénile (SPIJ) à Châteaudun : un dispositif aux actions conjointes thérapeutiques et pédagogiques.

Le pôle de psychiatrie infanto-juvénile a pour but de mener, dans le cadre de la politique de scolarisation (Loi du 31 décembre 1985, Circulaires du 11 décembre 1992 et du 25 octobre 2004), des actions thérapeutiques continues, constamment adaptées à l'évolution du trouble psychologique et portant sur la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement dans une prise en charge globale médico-sociale.

Le fonctionnement de l'école

Le 31 juillet 1974, une école publique spécialisée est créée au SPIJ. Depuis, elle reçoit des enfants et adolescents des deux sexes qui sont en traitement dans l'intersecteur. Elle accueille en l'occurrence les enfants hospitalisés dont l'évolution permet une scolarité le plus souvent à temps partiel. Elle a aussi pour rôle de soutenir les enfants qui suivent une scolarité à l'extérieur.

Aujourd'hui l'école regroupe deux classes dirigées par Marie-Florence Roche, enseignante auprès des enfants âgés de 4 à 8 ans et Emmanuelle Ménis, en charge de la direction de l'école et enseignante auprès des enfants et adolescents âgés de 9 à 17 ans.

Vingt trois élèves ont un temps de classe à l'hôpital de jour et neuf élèves en centre médico-psychologique. Les prises en charge sont individuelles ou en petits groupes, en fonction des potentialités de chaque enfant et des objectifs fixés. Les séances durent de 15 minutes à 1 heure et ce plusieurs fois par semaine si nécessaire.

Les enfants sont orientés en classe par leur psychiatre référent. Ils sont, dans la majorité des cas, scolarisés également à l'extérieur dans des structures spécialisées ou non.

Les actions conjointes thérapeutiques et pédagogiques appellent une collaboration entre l'équipe enseignante et l'équipe soignante. Le temps scolaire est intégré dans le projet de soins de l'enfant et partagé par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Quand la thérapie rencontre la pédagogie...

Les objectifs de l'école sont fixés chaque année en septembre suite aux évaluations réalisées par les enseignantes auprès des élèves et aussi par rapport aux demandes spécifiques des psychiatres.

Le travail pédagogique consistera, selon la situation des enfants, à les aider à renouer avec

l'école, retrouver le plaisir d'apprendre, respecter les règles de vie propres à une classe, reprendre confiance en soi.

Il s'agira aussi de soutenir les élèves partiellement intégrés en milieu scolaire ordinaire, d'entrer dans les apprentissages premiers ou fondamentaux et de leur donner du sens en utilisant des supports concrets ou vécus, d'utiliser du matériel et des méthodes adaptés aux enfants en difficultés et aux modalités de prise en charge (cette année une partie de ce matériel a été financée par l'APIJ).



Emmanuelle Ménis a enseigné en maternelle à Yèvres pendant 3 ans et en CE1-CE2 à Sancheville pendant 2 ans. Elle avait déjà enseigné en 2003 dans l'établissement et a fait le choix de revenir vers l'enseignement spécialisé.

Les projets de l'école cette année

- Réalisation et vente de calendriers au bénéfice de la coopérative scolaire en décembre.

La coopérative scolaire a pour but d'éduquer les élèves à leurs rôles de futurs citoyens. Par la mise en place de projets, elle finance des activités communes comme des sorties, des achats de livres et n'a pas pour objectif de se substituer aux obligations de l'hôpital et de l'éducation nationale.



Marie-Florence Roche a enseigné en classe ordinaire avant de suivre un cursus spécialisé pour les enfants ayant des troubles des fonctions cognitives. Elle a enseigné en Institut Médico-Educatif notamment à Châteaudun et en Classe d'Intégration Scolaire à Bonneval en 2004. Elle a réintégré l'établissement depuis 2 ans.

- Participation au salon du livre «pas si bêtes» à Châteaudun au mois de mars :
 - Réalisation par le groupe des grands d'une affiche pour participer au concours de l'affiche du salon.
 - Créations d'œuvres plastiques sur la découverte du monde, par le groupe de vie des petits, pour exposer à la salle Gaston Couté à Châteaudun.
 - Rencontre avec un auteur d'album de jeunesse, Mario Ramos.
- Visite d'une ferme pédagogique au printemps.



Travail réalisé en collaboration avec le groupe des petits

Trois questions à...

Vincent Rouyer, pédopsychiatre, Médecin-chef du pôle 28101

1/ Comment s'effectue le lien entre projet scolaire et projet de soins ?

Les enseignantes participent aux réunions de synthèse avec l'équipe soignante. C'est là qu'a lieu la coordination. Elles notent les besoins en fonction des difficultés et troubles de l'enfant. Elles mettent en oeuvre plusieurs évaluations au cours de l'année faites à partir de grilles élaborées par leurs soins qui définiront si l'enfant est apte à passer au niveau supérieur.

2/ En quoi l'accompagnement sur un temps scolaire spécialisé est-il différent d'un temps scolaire classique ? Des outils spécialisés sont utilisés auprès des enfants selon leur handicap : s'ils souffrent de dyspraxie, de dyslexie ou encore de distractibilité. Pour la dyslexie, la méthode des alphas sera utilisée, pour un enfant distractible une heure de scolarité lui sera «proposée» en duel avec l'enseignante. L'enseignement spécialisé permet un travail d'intégration de l'enfant en difficulté dans un système normal.

3/ Pensez-vous que les classes actuelles suffisent à répondre aux besoins ?

Non, les classes actuelles ne suffisent pas notamment pour certains enfants qui sont en difficultés de dyslexie sévère ou de dyspraxie. Les solutions proposées aujourd'hui ne sont pas suffisamment ajustées aux besoins et la tendance actuelle est d'ouvrir davantage de (CLIS) classes pour l'inclusion scolaire des élèves handicapés. Il reste cependant la problématique des adolescents qui souffrent de phobies scolaires. La prise en charge est lourde et un projet de prise en charge thérapeutique et scolaire est à mener en lien avec l'ensemble des partenaires. Enfin, je souhaiterais travailler autour du transfert de compétences auprès des enseignants pour les aider à dépister et prendre en charge les enfants en difficultés. Depuis la loi du 11 février 2005, on scolarise de plus en plus en milieu dit « ordinaire » des enfants que l'on ne pouvait pas scolariser auparavant sans que les enseignants n'y aient été formés.



Vie des services

Vac'anima : les vertus de l'animal familier auprès de la personne âgée

Il a été constaté depuis plusieurs années que lorsque des intervenants artistiques venaient accompagnés d'animaux aux EHPAD "Les Maronniers" et le "Domaine D'Éole", les résidents éprouvaient du bien-être, un certain apaisement et ra-



contaient des souvenirs d'antan ancrés dans leur mémoire.

De ce constat, il a été décidé par l'équipe d'animation et l'ergothérapeute de faire intervenir Katia, éducatrice spécialisée de l'association Vac'anima, avec ses deux chiens "Vulcain", un Golden Retriever, chien d'assistance, et "Galipette", un Jack Russel. Cette association travaille en partenariat avec "Handichien" qui assure le dressage et le suivi des animaux. Katia intervient deux fois par mois dans les différentes structures. Selon les besoins des résidents présents, elle propose des jeux de mémoire, d'adresse, de motricité et des instants câlins.

Cette activité, dont les objectifs recherchés sont d'améliorer le bien-être, existe depuis septembre 2009 et a été poursuivie cette année en raison d'une évaluation positive.



Elle est très bénéfique pour les résidents qui sont en demande.

Elle engendre rires, communication, participation active des résidents et permet des progrès surprenants.

Comme l'indique Nina Perfettini, médecin coordonnateur du pôle gériatrique, dans son mémoire (DU de Gériatrie-Psychiatrie) intitulé "la thérapie assistée par les chiens dans la prise en charge de la démence type Alzheimer", l'intérêt du chien dans le cadre de la thérapie assistée par l'animal réside dans son rôle de médiateur social très fort.

Cela débouche à la fois sur la stimulation corporelle et cognitive et la sollicitation de facteurs psychologiques et sociaux restaurant le lien social par l'effet sécurisant et l'étagage émotionnel apporté.

Slam et Djumbé : à la rencontre de soi



Le 26 mars dernier, dix travailleurs handicapés de l'Etablissement et Service d'Aide au Travail (ESAT) se produisaient dans la salle du Chapitre devant un public conquis par le spectacle de Slam et de Djumbé proposé.

C'est dans le cadre des activités de

soutien de second type adressées aux travailleurs handicapés de l'ESAT que des ateliers de Slam et de Djumbé leur ont été proposés. Animés par deux intervenants extérieurs "Bombo'n'co" pour le Djumbé et "LX" de Tours pour le Slam, ces ateliers ont eu pour objectifs de travailler sur l'estime de soi. Se sensibiliser à l'écriture et à la lecture pour les illettrés et analphabètes, amener certains d'entre eux à l'acceptation d'une prise en charge orthophoniste, tels ont été les enjeux du travail mené par Laëticia Chaudun, conseillère en économie sociale et familiale,

et Carole Corre, ergothérapeute. Financé par le budget activités éducatives de l'ESAT et complété par une subvention non pérenne de la DDASS, ces ateliers ont permis de créer une ouverture culturelle sur les activités.

L'initiation Djumbé existait déjà depuis septembre 2008.

Au départ, il n'y avait pas d'objectif de représentation, puis petit à petit les travailleurs ont pris confiance en eux pour livrer au final une représentation devant l'ensemble des membres de l'ESAT. Un pari réussi qui ne demande qu'à être renouvelé !

Retour d'expérience Mission Haïti 2010



Olivier Bais, Médecin coordonnateur départemental de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) d'Eure-et-Loir s'est rendu à Haïti afin d'assurer les premiers secours médico-psychologiques sur le terrain. Son intervention entre dans le cadre du dispositif réglementaire de prise en charge psychologique précoce des blessés psychiques dans les situations d'urgence collective.

J'ai été sollicité le jeudi 14 janvier à 12h30 pour partir vers Haïti la nuit-même. Comme tout le monde, j'étais informé par les médias de cette catastrophe humaine. Pas besoin de réfléchir sur les rendez-vous professionnels et familiaux, ni de demander l'autorisation de ma direction avec laquelle je travaille en confiance, la réponse était évidente.

Le voyage a été long, l'avion transportant un hôpital complet (L'ESCRIM) n'a pas pu atterrir : il a fallu attendre le lendemain mais il faut comprendre qu'une catastrophe, c'est une désorganisation complète et donc rien ne se passe comme prévu.

Une fois sur place, il faut camper, nous ne sommes pas attendus, notre nourriture n'est pas prévue. Il faut dormir à la « belle étoile ». L'équipe d'aide psychologique comprendra quatre personnes : le Dr Didier Cremniter, Giovanni Mollica, moi-même et un psychologue pompier de Marseille.

Il convient de répartir les missions :

1) Les rapatriés : Français travaillant en Haïti, impactés par la perte de membres de leur famille ou de

collaborateurs, Haïtiens résidant en France et présents en Haïti pour les fêtes; certains ayant leur femme et leurs enfants (souvent) non reconnus en Haïti et ne pouvant les ramener en France faute de passeport et de visa (comment partir en laissant les siens sans toit ni nourriture ?)

2) L'aide psychologique envers les sauveteurs (protection civile, pompiers, équipes médicales), policiers, gendarmes et journalistes car tous les professionnels sont affectés par ce qu'ils vivent. Ce qui a été montré par les médias correspond malheureusement à la réalité.

3) Les blessés et les familles en soin dans les structures hospitalières : les patients sont « hospitalisés » dans les espaces extérieurs des cliniques et hôpitaux (personne ne veut être à l'intérieur), c'est la panique à chaque réplique, la désorganisation initiale a fait le pas à une mise en place par les secours français de tentes, avec des espaces dédiés, par exemple, au post-opératoire, aux fractures de fémur en traction de fortune... Les patients venant en soins externes sont dirigés vers des ateliers : pansements, plâtres, grosse chirurgie... Le travail des équipes s'organise progressivement avec notamment des équipes d'anesthésistes permettant une bonne prise en charge de la douleur.

Il faut trouver le moyen de soutenir des équipes en pleine action, pas habituées au débriefing : il est bon de les accompagner dans leurs actions pour avoir le « droit » de partager leurs moments de détente et donc de parole ; il faut pouvoir passer auprès des personnes hospitalisées avec leurs drames individuels (paraplégie, amputation, fractures compliquées, plaies infectées avec grosse perte de

substance) et collectifs (perte de collègues, de cousins, de parents). Les accompagnants sont aidants, ne se plaignent pas, ils participent aux soins, toilent leur proche, brancardent : c'est inimaginable chez nous. Il faut cependant parfois éloigner les proches, « scotchés » lors des soins, paralysés par l'horreur. Malgré le caractère impersonnel des intervenants soignants de diverses nationalités, les Haïtiens tiennent à nous demander nos noms, nos prénoms et nous reconnaissent plusieurs jours après. Tout ceci est donc une grande leçon d'humilité (mais quand on part pour une mission de ce type, il ne faut surtout pas se prendre pour autre chose qu'un simple humain).

Lors de mon retour, les patients



délaiés durant la durée de cette mission m'ont demandé comment je pouvais encore m'occuper d'eux... : a-t-on le droit d'être en souffrance quand d'autres n'ont pas le minimum pour vivre ? La réponse évidente pour moi est que ce type d'expérience ne peut que renforcer ma motivation, j'ai peut-être un peu donné, je suis certain d'avoir reçu beaucoup.

*Olivier Bais,
Médecin chef du pôle
Urgences-Liaison*

Un spectacle aux couleurs de la Russie

Un repas spectacle aux couleurs de la Russie a été offert aux résidents du pôle gériatrique ainsi qu'à leur famille, à l'occasion du traditionnel repas convivial organisé par la direction de l'établissement à la salle des fêtes de Bonneval.



250 convives ont pu profiter du spectacle du Prince Igor rythmé par des danses russes et apprécier le délicieux repas confectionné par le service cuisine de l'établissement.

Un grand remerciement à l'ensemble des personnels qui ont œuvré à la réussite de cette journée.

Remise des médailles

A l'occasion de la traditionnelle cérémonie des vœux, 17 médailles du travail ont été décernées aux personnels de l'établissement dont une médaille d'or, cinq médailles de vermeil et onze médailles d'argent.



Installation de groupes électrogènes



Suite au décret 2009-597 du 26 mai 2009, stipulant aux établissements d'assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance des réseaux de distribution d'énergie électrique, le centre hospitalier s'est doté de huit groupes électrogènes pour un montant global de 284 000 € TTC.

Ces nouveaux équipements, installés de septembre à décembre 2009, d'une puissance variant de 80 à 150 Kva, permettent d'assurer les besoins électriques des services d'hébergement et logistiques de la cuisine/blanchisserie pour une durée de 48h en cas de nécessité.

Quoi de neuf à la doc?



Trente nouveaux ouvrages viennent enrichir le fond du centre de documentation. Ces ouvrages traitent des thèmes de la périnatalité/pédopsychiatrie, psychiatrie polyvalente, addiction, social et médico-social, réforme des études infirmières et psychothérapies.

Les axes retenus par le comité technique pour l'achat de ces ouvrages portent entre autres sur : les thérapies familiales, la compréhension de l'anorexie/boulimie, les thérapies comportementales et cognitives et neurosciences, les médiations et processus thérapeutiques dans les groupes, l'analyse de la pratique sociale et médico-sociale, les médicaments psychiatriques, des cas cliniques.

@ Retrouvez la liste complète sur la vitrine intranet du centre de documentation et sur Alexandrie WEB.

N'hésitez pas à les demander, ils sont disponibles au prêt !

Ils ont écrit

Benoît BAYLE

À la poursuite de l'enfant parfait : l'avenir de la procréation humaine.

Ed. Robert Laffont, 2009, p.321

@ Ouvrage disponible au Centre de documentation

Nina PERFETTINI

Lien personne âgée - animal familier

Capacité de gériatrie - Université René Descartes - 2005

La thérapie assistée par les chiens dans la prise en charge de la démence type Alzheimer

DU de gériatrie-psychiatrie - Université Pierre et Marie Curie - 2005

@ Mémoires disponibles dans Alexandrie

Agenda

Du 14 au 18 juin 2010

Visite de la Haute Autorité de Santé

Du 25 avril au 19 septembre 2010



Exposition de sculptures de Jean Zorko sous les cloîtres et à la salle du Chapitre à Bonneval.

Horaires d'ouverture :

du lundi au dimanche de 14h à 18h.

Ey-nergie

Bulletin d'information
du Centre
Hospitalier
Henri Ey

n° 23
Avril 2010

Directeur de la publication:
Hervé Lanoë

Rédacteur en chef: Odile Genet

Conception: Quadrilatère Communication

Réalisation: Leitmotiv

Dépôt légal: février 2005

Comité de rédaction:

V. Auché, E. Bacquelin, C. David,
P. Lhoste, S. Martin, M-A Vallée,
I. Augereau, B. Crus.