

Ey-nergie

Bulletin d'information du Centre Hospitalier Henri Ey
Février 2014

N°29

édito

Si l'année 2013 a été marquée par l'initialisation de certaines actions, parmi lesquelles le lancement de la construction du pôle gérontologique ou l'ouverture d'un pôle d'activité et de soins adaptés à l'EHPAD « Les Marronniers », l'année 2014 devrait être celle de l'aboutissement et de la finalisation de plusieurs projets, identifiés dans le projet d'établissement 2012-2016 approuvé en juin 2013.

En septembre 2014, le pôle gérontologique devrait ouvrir ses portes pour l'accueil des résidents de l'EHPAD, tandis que la signature annoncée de la promesse de vente du bâtiment « les Marronniers » permettra le démarrage des travaux du second bâtiment de 65 lits, avec une livraison en 2015.

Pièce maitresse du projet de réinsertion intégré au projet médical, la première maison d'aide à la réinsertion a ouvert ses portes en janvier, au bénéfice du pôle chartrain. L'ouverture de la seconde maison est prévue à Bonneval au mois de mai, pour le pôle Dunois-Perche.

Parmi les bonnes nouvelles de fin d'année, il faut citer le classement en niveau 2 du pôle addictologie, qui constitue une reconnaissance des actions menées, au service des patients, par le Dr Mounier et ses équipes sur une base de coopération et d'offre de soins élargie.

De même, la création d'un Service de soins infirmiers et d'action à domicile (SSIAD) de 20 places, est annoncée en début d'année sur le site de Chartres, à l'initiative de l'Association des Lieux de Vie de l'Essonne (ALVE), et en partenariat avec l'établissement.

Tous ces éléments témoignent de la détermination des personnels de l'établissement à mener à bien les projets destinés à structurer et optimiser l'offre de soins, à travailler en complémentarité avec les partenaires dans la sphère de la santé mentale, et à contribuer au renforcement de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge des usagers. Que chacun soit remercié de sa participation à ces efforts et reçoive mes meilleurs vœux pour la nouvelle année 2014.

Hervé Lanoë, Directeur



OUVERTURE de la maison d'aide à la réinsertion du COUDRAY

Le projet de réorganisation de la psychiatrie de 2011 prévoyait la mise en place de nouvelles organisations tenant à favoriser la réinsertion des patients dont la création de Maisons d'Aide à la Réinsertion (MAR), sur les sites du Coudray et de Bonneval, et d'un Groupe d'Aide à la Réinsertion (GAR).

Le projet consistait donc à proposer à des patients, hospitalisés précédemment par exemple en UTHR, une prise en charge à caractère transitoire en hôpital de jour, avec le soutien des équipes de secteur, et une présence des conseillères en économie sociale et familiale (CESF) dans les MAR, dans le cadre d'un projet d'autonomisation des résidents.

La première maison a ouvert, dans les locaux de l'ancien CAC au Coudray, le 15 janvier dernier après réalisation de travaux, approbation du projet par le conseil de surveillance, et recrutement de deux CESF. Pour l'heure, deux résidents y sont accueillis. Quatre autres résidents viendront ultérieurement les rejoindre. Une évaluation de cette expérience innovante sera effectuée en fin d'année 2014.



à la
Une

Sommaire

- 2 **Zoom**
Le projet d'établissement 2012-2016
- 4 **Rétrospective**
Gilbert Langevin : infirmier
- 6 **Vie sociale**
Arrivée de Richard Lefèvre, DRH
- 6 **Formation**
Le tutorat : renforcer ses savoirs en santé mentale
- 7 **Développement durable**
Bilan des émissions de gaz à effet de serre





PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2012 - 2016

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Établi pour une durée de 5 ans, il constitue le texte de référence en ce qui concerne les orientations et la stratégie de l'établissement. Voté par le conseil de surveillance le 27 juin 2013, le Projet d'Établissement 2012-2016 du Centre hospitalier Henri Ey a été soumis, pour examen, à l'Agence Régionale de Santé. Il s'inscrit dans la continuité du précédent projet et tend à poursuivre l'amélioration de la prise en charge des patients et résidents.

LES ORIENTATIONS POUR LES CINQ ANS À VENIR

Le projet médical 2008-2012 du Centre hospitalier Henri Ey, complété par le projet de réorganisation de la psychiatrie générale de 2011, avait cherché à traiter les problématiques de l'activité psychiatrique de l'établissement en optimisant les organisations par la mutualisation des ressources et le développement de structures intersectorielles, en créant un dispositif d'accueil des admissions sur le site chartrain (CEDAP), en restructurant le parcours du patient grâce à une spécialisation des unités (UHP, UTHR), et en renforçant également les actions de préparation à la sortie et de suivi des patients par le développement des outils de réinsertion (Maisons d'aide à la réinsertion) ainsi que par le développement des partenariats.

Le nouveau projet d'établissement (2012-2016) se fonde sur la poursuite de cette volonté de transformation des organisations, sous réserve d'une évaluation de la réorganisation menée depuis deux ans.



Il met l'accent sur la recherche d'une lisibilité et d'une pertinence du parcours du patient, sur la priorité des actions favorisant la réinsertion des patients, ainsi que sur le développement de pratiques innovantes telle que la rTMS (stimulation magnétique transcranienne) et la prise en charge des troubles des conduites alimentaires.

Cette politique se justifie par une volonté de porter les initiatives des praticiens des différents pôles, de faire progresser les pratiques de soins, en particulier dans le domaine de la réinsertion-réadaptation, et de développer la recherche de synergies avec les partenaires des différents réseaux de santé mentale.

Le projet d'établissement est accessible, dans son intégralité, sur le site intranet.

LE PROJET médical 4 axes stratégiques

1 L'ÉVALUATION DE LA RÉORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

A – Rappel des orientations

- ✓ Redéfinition du périmètre d'intervention des secteurs
- ✓ Réinitialisation des activités
- ✓ Réorientation de la finalité des soins, réinsertion des patients
- ✓ Nécessité de « repenser les organisations complexes selon des schémas simples ».

B - Problématiques et orientations

- ✓ Tendances à l'insuffisance des capacités en lits et places, insuffisance des structures d'aval, pénurie de psychiatres publics et libéraux.
- ✓ Pistes d'amélioration :
 - Ouverture des maisons d'aide à la réinsertion
 - Réflexion sur le fonctionnement des CMP chartrains
 - Réflexion sur les partenariats et la recherche de solutions en aval
 - Développement de la formule des appartements associatifs
 - Poursuivre la collaboration avec les foyers de vie
 - Problématique des patients psychotiques vieillissants

2 LA RÉINSERTION-RÉADAPTATION

Développer les outils permettant de prévenir la désinsertion et à favoriser la réadaptation-réinsertion

- ✓ Développer la remédiation cognitive (équipe spécialisée)
- ✓ Programmes d'entraînement aux habiletés sociales
- ✓ Favoriser l'accès au logement
- ✓ Favoriser l'accès à l'activité professionnelle : atelier thérapeutique
- ✓ Diversifier l'offre de soins au profit des patients vieillissants et des personnes âgées
- ✓ Développement de l'accueil de jour
- ✓ Compléter les moyens dévolus à la géro-psi-chiatrie
- ✓ Création d'une unité d'hébergement renforcée (UHR) pour les pathologies Alzheimer et d'un FAM pour patients psychotiques vieillissants

3 LA DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DE SOINS

A - Les pratiques innovantes

- ✓ Traitement des troubles de l'humeur par l'électroconvulsivothérapie (ECT)
- ✓ Développement de la rTMS
- ✓ Prise en charge :
 - des addictions comportementales (jeux vidéo, Internet...)
 - des troubles cognitifs (syndrome de Gayet-wernicke; Korsakoff)
 - des drogues illicites
 - des jeunes usagers de cannabis
- ✓ Développement des actions pour les troubles des conduites alimentaires

B - Les mesures de diversification des soins

- ✓ Interventions à l'UCSA du Centre de détention de Châteaudun (création d'un CATT)
- ✓ Participation au groupement de coopération sanitaire de pédo-psychiatrie
- ✓ Développement de filières de soins spécifiques en CMP (ex : schizophrénie, troubles bipolaires, troubles phobiques, TOC...)
- ✓ Troubles envahissants du développement (TED) chez l'adulte

4 LES ACTIONS DE FORMATION ET DE COMMUNICATION

Amélioration des relations avec les partenaires dans le champ de la santé mentale

- ✓ Contribution à la mise en place d'un conseil local de santé mentale sur Chartres
- ✓ Réactivation des journées santé-justice
- ✓ Participation au réseau urgences départemental

LES PROJETS transversaux

Le projet d'établissement repose sur une articulation entre les différents projets. On évoquera plus particulièrement le projet de soins et le projet qualité et gestion des risques.

Pour ce qui concerne le projet de management et d'organisation des soins, les objectifs portent notamment sur les thématiques suivantes :

- Conforter la politique de recrutement, d'accueil, de formation, d'évaluation et de fidélisation des professionnels attachés à la direction de soins.
- Garantir l'éthique, la cohérence, l'efficacité et la sécurité de l'offre de soins et des pratiques professionnelles.
- Promouvoir l'optimisation des compétences des professionnels et le développement des pratiques soignantes avancées.
- Développer la qualité des écrits professionnels et l'usage du logiciel support du dossier patient unique informatisé (DPUI).
- Conforter la politique de prévention et de gestion des situations violentes rencontrées dans les services de soins.

En ce qui concerne le projet qualité-gestion des risques, les principaux axes concernent la volonté de :

- Structurer et pérenniser la culture qualité et gestion des risques à l'échelle de l'établissement et de ses pôles.
- Renforcer la satisfaction des usagers par leur écoute et leur expression.
- Mettre en place l'organisation et le fonctionnement des chemins cliniques au sein des pôles.
- Déployer les approches et démarches d'évaluation interne.

CALENDRIER DES INSTANCES

• AVRIL 2014

DIRECTOIRE : 19 mars
CME : 7 avril
CTE : 8 avril
CHSCT : 3 avril
CS : 10 avril

• MAI 2014

DIRECTOIRE : 7 mai
CME : 26 mai
CTE : 27 mai
CHSCT : 22 mai
CS : 28 mai

Brèves

VOEUX 2014 : « UNE ANNÉE PLEINE DE PERSPECTIVES »

Le 15 janvier s'est déroulée la cérémonie des vœux. Michel Boisard, président du conseil de surveillance, a inauguré la cérémonie en donnant rendez-vous, aux personnels et administrateurs, en octobre 2014 pour l'inauguration du pôle gériatrique. Hervé Lanoë, directeur, a évoqué les perspectives de la nouvelle année, salué par Bernard Gonzales, Sous-préfet de Châteaudun qui a témoigné toute sa reconnaissance pour l'ensemble du travail mené sur les projets de l'établissement.

La cérémonie s'est terminée par la remise de quatre médailles d'or, douze médailles de vermeil et 19 médailles d'argent. Pour la deuxième année consécutive, le directeur a mis à l'honneur les agents récemment partis à la retraite.

@ Retrouvez l'intégralité des discours dans la vitrine du service communication sur Intranet



35 récipiendaires et 21 agents retraités mis à l'honneur.

Rétrospective

Vous êtes entré en 1975 dans l'établissement en qualité d'auxiliaire au secteur D. Qu'est ce qui vous a conduit à venir travailler à l'hôpital de Bonneval ?

Je suis entré dans l'établissement avec la volonté de travailler dans le milieu de la santé. L'hôpital psychiatrique de Bonneval était une opportunité car il était localement le plus gros employeur.

Racontez-nous vos premiers pas à l'hôpital ?

La première fois que je suis entré dans l'hôpital, c'était au mois de février 1975. Je venais passer un entretien avec le Dr Le Borgne. Il faisait sombre, et j'avais croisé dans le couloir de l'hôpital de jour de drôles de personnages. Inquiet, mais curieux, j'étais désireux de découvrir un lieu étonnant où 700 patients y étaient hospitalisés. Dernier psychiatre à avoir exercé avec le Dr Henri Ey, personnage imposant, jovial et accueillant, le Dr Le Borgne m'a tout de suite mis à l'aise.

GILBERT LANGEVIN, INFIRMIER : 39 ans de vie hospitalière au service des patients

Comment s'est passée votre intégration au service d'admission « Les Rives » ?

J'ai eu la chance d'être accueilli à dix-huit ans par deux infirmiers, Odile Genet et Jean-François Serreau, qui m'ont marqué par leur particularité et vécu professionnel. Ils m'ont accompagné les premières semaines et leur accueil a influé sur ma carrière.

Comment fonctionnait le service ?

Il n'y avait que des auxiliaires, stagiaires et infirmiers à cette époque. Les infirmiers avaient pour missions d'être au service de la personne. Ils faisaient le lever, la toilette, le ménage, le repas et les soins. La surveillante chef vérifiait si les poussières étaient bien faites.

Les notions économiques n'étaient pas abordées sur le terrain. Nous avions une mission très spécifique et le médecin chef était notre patron. Cette façon de travailler impliquait obligatoirement une notion d'équipe et de collaboration : nous partageons tout !

Avez-vous une anecdote à nous raconter ?

Le secteur D était réparti, à cette époque, avec le pensionnat femmes et le pensionnat hommes dit « Pavillon Le Moullac ». J'ai travaillé rapidement dans le service des femmes. Ces deux services étaient fermés avec une population difficile. Le pensionnat femmes fonctionnait encore avec une identification de classes sociales. Le 1^{er} étage était équipé de chambres individuelles et le second aménagé en dortoir. Le mélange de population était très étonnant.

J'ai démarré ma première matinée au pensionnat à éplucher des légumes avec les patientes car il fallait une présence soignante. Ces légumes étaient destinés à la confection des repas du service doté d'une cuisine centrale. Je me souviens, il y avait le seau aux cochons que l'on remplissait.



Parlez-nous de la sectorisation.

Je suis arrivé quatre ans après la mise en place de la sectorisation marquée par trois personnalités : le Dr Le Borgne (Secteur D), le Dr Baron (secteur B) et le Dr Fournier (secteur C).

Chaque secteur était tellement bien identifié que l'on ne se côtoyait pas entre nous sauf lors de grandes manifestations comme la kermesse du 15 août. C'était très codifié et verrouillé. Nous appartenions à un secteur avec la fierté d'appartenance. Je ne pouvais pas évoquer le fonctionnement des autres secteurs. La structuration était pourtant identique, mais chaque médecin chef amenait sa particularité avec son projet. Le côtoiement devait se faire par les médecins et surveillants chefs mais pas sur le terrain.

C'est arrivé bien plus tard de pouvoir partager notre travail. Cela s'est fait à travers les formations, les manifestations et la volonté du personnel d'échanger sur leurs pratiques.

Comment s'est déroulée votre formation d'infirmier psychiatrique ?

Je passais la moitié de mon temps dans les services et l'autre moitié en cours au sein du centre de formation de l'hôpital. Nous

avons la chance de bénéficier de la présentation de cas cliniques par les médecins responsables et d'accompagner des entretiens médicaux comme ceux des Drs Baron et Le Borgne. Ces entretiens valaient toutes les encyclopédies. J'ai effectué trois ans de formation avant d'être diplômé infirmier de secteur psychiatrique en 1978.

Comment avez-vous vécu l'évolution de la profession d'infirmier en psychiatrie ?

Ne plus aider la personne dans les gestes de la vie quotidienne m'a posé beaucoup de questions, tout comme la disparition de la formation spécifique suite à la réforme de 1992. Je pense que c'est toujours à partir d'une histoire partagée avec la personne, que l'on peut l'accompagner. Ça a été ma particularité pour aboutir à des pratiques différentes. On a un travail d'équipe, des conduites identiques à tenir en fonction des pathologies et des personnes que l'on accueille, mais après, chacun, avec sa particularité, sa personnalité et ses émotions accompagne la personne.

Pourquoi avoir choisi les outils à médiation corporelle ?

Je me suis naturellement orienté vers ces outils car je pratiquais depuis longtemps de multiples activités sportives. Persuadé des bienfaits du sport auprès de la per-

sonne, il me semblait plus facile de partager avec un patient un moment à travers le mouvement pour l'amener à une envie de faire quelque chose et lui permettre de poser ses problématiques.

De plus, l'hôpital a toujours eu une culture sportive aussi bien dans la pratique de loisirs pour le personnel que dans une finalité thérapeutique, éducative et socialisante (tournois inter-hôpitaux). J'ai donc choisi des supports différents où certainement la verbalisation prenait moins d'importance que le corps.

A l'heure de votre départ à la retraite, quel bilan faites-vous ?

Ma carrière professionnelle s'achève et la pratique sportive a toujours autant d'importance. Actuellement deux collègues, Isabelle et Tilemann, poursuivent l'accompagnement des activités sportives. Ça a été une grande chance pour moi, d'avoir pu exercer, pendant vingt ans, une mission spécifique transversale intégrée successivement dans les projets d'établissement. Cet outil m'a permis d'avoir une relation privilégiée avec les usagers. Aujourd'hui, je ne croise pas des patients dans la rue, mais des personnes avec lesquelles j'ai vécu des moments et parfois partagé une partie de leur histoire. La vie hospitalière est avant tout une aventure humaine.



Formation

LE TUTORAT :

une formation complémentaire pour renforcer ses savoirs en santé mentale

Le 21 novembre s'est déroulée la 5^{ème} cérémonie de clôture du tutorat. Ce moment dédié au rituel est une étape nécessaire à la reconnaissance des tutorés par leurs pairs pour la qualité de leur engagement dans le champ de la santé mentale. Déployé au sein de l'établissement depuis 6 années, 83 professionnels (infirmiers et rééducateurs) ont bénéficié du dispositif tutoral. Les résultats démontrent chaque année que le tutorat contribue à l'intégration et à la fidélisation des nouveaux professionnels.

Place est donc laissée à la session 2014 qui propose cette année aux 9 tutorés, de pouvoir participer à quatre « ateliers du tutorat ». Ces ateliers préparés et animés par les tuteurs ont pour objectif de répondre aux problématiques que les jeunes professionnels souhaitent partager collectivement. Ainsi s'inscrivent-ils comme une valeur ajoutée aux rencontres entre tuteur et tutoré et à la formation « consolidation des savoirs en psychiatrie » déjà proposées.

Gageons que l'ensemble de ces actions concoure à développer les compétences en santé mentale et à conforter l'engagement professionnel de nos jeunes collègues.



Cérémonie de clôture du tutorat 2012-2013

Arrivée

RICHARD LEFÈVRE,

directeur des ressources humaines



Richard LEFÈVRE a pris ses fonctions de Directeur adjoint chargé des ressources humaines le 1^{er} octobre dernier.

Diplômé d'un DESS en santé publique et de l'EHESP, il a exercé à l'Hôpital de Maison Blanche à Neuilly sur Marne et à l'Hôpital Esquirol à Saint Maurice. Il a ensuite travaillé au sein d'une structure inter hospitalière parisienne. En dernier lieu, il a occupé pendant plus de 13 ans des fonctions de Directeur de foyers de l'enfance dans les Hauts de Seine.

Son expérience dans les différents champs du sanitaire et du médico-social l'ont amené à rejoindre le Centre hospitalier Henri Ey, à la tête de l'équipe des ressources humaines.

PASCAL DUFOUR,

directeur des soins, de la qualité et de la gestion des risques,

a quitté l'établissement le 10 octobre dernier au terme d'un septennat bien rempli pour rejoindre les hôpitaux de chartres. Ce n'est pas sans émotion qu'Hervé Lanoë a salué en présence de nombreux professionnels le départ « d'un collaborateur aidant et constructif », en proclamant « j'aurais bien entendu donné mon accord avec plaisir pour le renouvellement de ce septennat ». Arrivé en 2007 en qualité de directeur des soins, Pascal Dufour a assuré la direction des ressources humaines par intérim en 2008 et 2009, puis les fonctions de directeur de la qualité et de la gestion des risques depuis 2011. Ces réalisations trop nombreuses pour les citer laisseront des « traces durables et positives » dans la vie de l'établissement au bénéfice des patients et des professionnels. Il aura contribué de façon significative à la modernisation et aux principales avancées du Centre hospitalier sur ces sept dernières années

Homme de dialogue, porteur de projets et d'une ardente obligation pour faire entrer l'innovation et le changement, nous lui souhaitons bon vent dans ses nouvelles responsabilités.

Départs



De gauche à droite : Hervé Lanoë, Michel Boisard, Dr Olivier Bais, Dr Elisabeth Mounier, Pascal Dufour.

CYRIL ANDRIÈS,

directeur des finances,

a rejoint l'été dernier le Centre hospitalier universitaire de Poitiers. Nous lui adressons tous nos vœux de succès dans ses nouvelles fonctions en qualité de directeur adjoint des ressources humaines.

DIAGNOSTIC

des émissions de gaz à effet de serre du Centre hospitalier HENRI EY

LE CENTRE HOSPITALIER a fait établir un bilan des émissions de gaz à effet de serre (GES) résultant de l'ensemble de ses activités. Ceci a été établi dans le cadre d'un Bilan Carbone® confié au cabinet d'études HC Energies. Cette démarche vient s'inscrire dans les réflexions internationales sur l'impact de ces GES sur le réchauffement climatique et la nécessité de réduire ces émissions de manière importante sur les années à venir.

TROIS POSTES PRINCIPAUX D'ÉMISSION DE GES SE DÉGAGENT DE L'ÉTUDE :

- Le poste déplacements qui représente 33% des émissions
- Le poste énergie qui représente 30% des émissions
- Le poste intrants qui représente 17% des émissions

Ces résultats sont cohérents dans leur répartition avec les constats dressés par l'ADEME pour les établissements hospitaliers. Seuls les constats relatifs aux déplacements sont supérieurs à la moyenne nationale ce qui est logique au vu de l'implantation géographique des différentes unités.

Développement durable

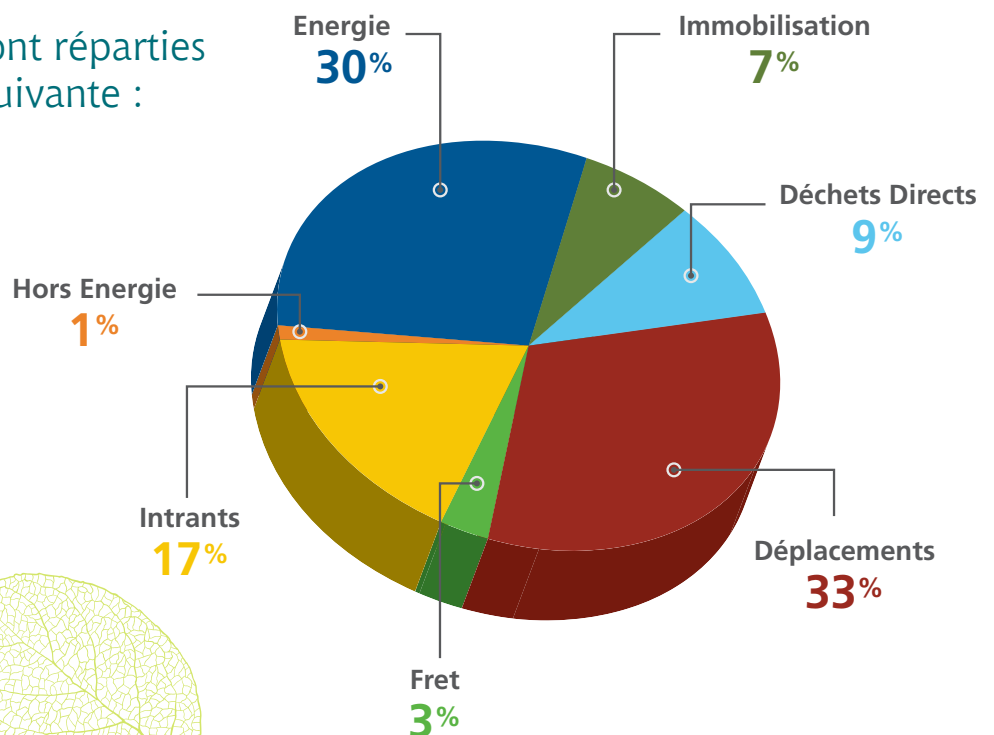
Afin de réduire le bilan des émissions de GES, un programme d'actions a été élaboré et présenté aux instances de décembre 2013. Les grandes lignes de ce plan d'action portent sur l'énergie avec réalisation de diagnostics énergétiques sur le patrimoine bâti, sur les déplacements avec par exemple élaboration d'un plan de déplacement d'entreprise, sur les déchets avec amélioration des différentes filières de tri.

Les diverses actions envisagées permettraient d'atteindre une réduction des émissions de GES de plus de 600 teqCO₂, soit 9% des émissions du CH Henri Ey en 2012. Elles seront à mener sur les 3 à 5 ans à venir (le bilan carbone est à réactualiser dans ces échéances). La participation active des personnels dans la phase de recueil des données et l'attention portée par les membres des instances à la présentation des éléments du bilan carbone augurent d'une mise en application facilitée de ce plan d'action qui répond à une attente forte et dont la mise en œuvre sera suivie par le groupe développement durable interne.

LES ÉMISSIONS DE GES


du Centre hospitalier ont représenté
6936 TONNES D'ÉQUIVALENT CO₂
pour l'année 2012.

Les émissions sont réparties de la manière suivante :




Pôle :
Mêlé

LABEL 2013

« Droits des usagers
de la santé »


Suite à l'appel à projet lancé par l'ARS du Centre au mois de mai 2013, afin d'attribuer un label 2013 « Droits des usagers de la santé » aux projets exemplaires dans le domaine de la promotion des droits des patients de la région Centre, le projet de l'UTHR de Bonneval « l'exercice de la liberté d'aller et venir : un dilemme au coeur des paradoxes » a été labellisé en octobre dernier par la commission spécialisée en lien avec l'ARS.

EVALUATIONS
médico-sociales




Le rapport des évaluations médico-sociales a été transmis aux autorités de tutelle. Ce document élaboré à partir d'un référentiel d'autoévaluation se veut un guide de référence, un outil unificateur et mobilisateur offrant à l'ensemble des structures et professionnels, impliqués dans cette démarche, une vision commune de la qualité des services. La mise en oeuvre de l'évaluation interne a représenté un véritable recentrage du projet d'institution autour de l'utilisateur.

L'investissement de nombreux professionnels, résidents, représentants des usagers, bénévoles a constitué un enjeu important pour la réussite de cette évaluation interne qui ne pouvait se faire sans l'intelligence et les savoirs de ces personnes volontaires et dévouées qu'il convient de remercier.

Anne Constantin
Directrice des usagers

FESTIVAL
regards croisés


Les travailleurs de l'ESAT ont participé au festival regards croisés éditions 2013, premier festival de films courts métrages « métiers et handicaps ». Leur court métrage, réalisé au cours des activités de soutien, a été sélectionné 12^{ème} sur cinquante. Bien que leur film n'ait pas été nominé lors du festival, les travailleurs gardent une grande satisfaction de ce travail.

« L'HABIT
ne fait pas le moine »



Tel est l'intitulé du spectacle, mis en scène et joué par les patients de hôpital de jour « La parenthèse » le 16 décembre dernier à la salle La vaillante à Mainvilliers. Alliant le théâtre, le chant, la danse et la lecture, le spectacle a rencontré un succès bien mérité. Cette année, l'équipe pluriprofessionnelle a eu le plaisir d'accueillir, dans le public, les collègues et patients des unités de soins en psychiatrie de l'hôpital de Dreux.

AGENDA :




5 mars 2014 : Assemblée générale de l'association sports et loisirs (ASL). 17h salle de la cafétéria - Constitution d'un nouveau bureau



Ils ont écrit...

EXPOSITO CLAIRE
PSYCHOMOTRICITÉ ET
ALCOOLODÉPENDANCE :
un espace pour sortir de l'agir répétitif
Thérapies psychomotrice et recherches
N°171/2012 p. 56

@ Article disponible au centre de documentation

REPAS
convivial


La direction du pôle de gérontologie a organisé le 14 janvier un déjeuner spectacle à la salle des fêtes de Bonneval où 245 convives, résidents, familles, personnels et équipe de direction, sont venus partager un moment convivial.

CONSTRUCTION
du pôle
de gérontologie



La construction des 110 lits du pôle de gérontologie se poursuit à la satisfaction générale. Selon le calendrier prévu, le mois de mai sera consacré aux finitions intérieures et le chantier devrait être réceptionné début juin. Les résidents y seront accueillis au cours de la première quinzaine de septembre. Une demande de permis de construire pour 65 lits a été déposée dans la perspective d'accueillir les patients de l'unité de soins de longue durée en 2015.

N°29
Février
2014Directeur de la
publication :
Hervé LanoëRédacteur en chef :
Stéphanie MartinDroits d'auteur maquette :
Quadrilater CommunicationConception & réalisation :
Topp Imprimerie - 28320 Gallardon

Dépôt légal : février 2014

Comité de rédaction :
Jamil Amesran,
Isabelle Augereau,
Corinne David,
Pascal Lhoste