

Ey-nergie

Bulletin d'information du Centre Hospitalier Henri Ey
juillet 2014

N°30

édito

Le Centre Hospitalier bénéficie actuellement de l'attention des autorités de tutelle. Un audit du fonctionnement des structures de psychiatrie est en ce moment en cours. Le directeur général, Monsieur Damie, nous a honoré de sa visite, le 2 juin dernier. Ces démarches témoignent à tout le moins de l'intérêt de l'agence Régionale de Santé pour nos unités, notre activité, et les problématiques de santé mentale dans nos secteurs.

L'actualité participe peut-être à cet intérêt : un colloque s'est tenu le 23 mai à Bonneval sur la thématique des troubles de l'attention/hyperactivité chez l'enfant, à l'initiative du Dr Rouyer et de Monsieur Cardinal, psychologue, avec la participation de plus 130 professionnels. Ce colloque témoigne, non seulement de l'investissement particulier du pôle de pédo-psychiatrie dans cette problématique, mais aussi de la volonté de contribuer à la réflexion et d'analyse sur les enjeux de santé mentale dans l'établissement. Ceci m'amène à préciser que la prochaine édition des Journées des pratiques soignantes et pluriprofessionnelles avancées (JPSPA) est prévue pour le mois de juin 2015.

Autre actualité qui doit être signalée sur Bonneval : la réception des travaux du pôle gérontologique de 110 lits qui confirme la perspective de l'ouverture au début de septembre de cette structure, désormais baptisée « La Rose des Vents », après consultation des résidents et des personnels. Des visites ont été organisées au cours du mois de juin à l'intention des personnels et des familles. Le bâtiment construit par la SOGEA permet d'envisager une amélioration substantielle des fonctionnalités et par conséquent de la qualité de la prise en soin des résidents; il sera équipé et meublé pendant les mois d'été. Le transfert des résidents est prévu, après obtention de l'autorisation d'exploitation par les tutelles (commission de sécurité et visite de conformité), à partir du 8 septembre.

D'autres projets continuent à se développer et se mettre en place : la maison d'aide à la réinsertion (MAR) du Coudray complète ses effectifs avec cinq résidents présents à la fin juin. Les travaux d'aménagement de la MAR de Bonneval ont démarré, avec une ouverture prévue en octobre prochain. L'unité de rTMS (stimulation magnétique transcranienne) poursuit ses activités sur Morancez.

L'actualité à venir comporte l'élaboration d'un Schéma Directeur qui sera proposé aux prochaines instances, avec l'objectif de préciser les évolutions du patrimoine de l'établissement et, en particulier, de dessiner l'avenir du « quadrilatère » qui abrite à ce jour une partie des services du pôle administratif et logistique, l'ensemble des services du pôle médico-technique de soutien, l'accueil familial thérapeutique, la médecine du travail, la psychologue du travail, la maison médicale, les salles de formation et de réunion, la chapelle et l'aumônerie, sans oublier la cafétéria et salle d'érgothérapie des patients, les locaux syndicaux et ceux de l'association l'Entraide. Cette simple énumération montre les enjeux que représente la prise de décision sur l'avenir du bâtiment, qui implique aussi l'image de l'établissement au travers de son site historique et de l'héritage du Docteur Ey.

Hervé Lanoë, Directeur



Sommaire

- 4 Fenêtre Psychiatrie d'aujourd'hui : histoire abrégée** 
- 2 Zoom Les prises en charge non médicamenteuses du trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité chez l'enfant.** 
- 6 Vie des services Remise de matériels** 
- 6 Vie associative L'association sports et loisirs** 
- 7 Pratiques professionnelles La cellule d'urgence médico-psychologique** 



AUDIT de l'Agence régionale de santé

Comme indiqué ci-contre, un audit de l'ARS-Centre est en cours sur l'établissement. La mission d'audit se compose du Médecin-Inspecteur chargé de la santé mentale, du référent administratif de la santé mentale à l'ARS et du conseiller technique en soins infirmiers, avec l'appui de la conseillère pour les constructions et le patrimoine. La finalité de l'audit est de réaliser un état des lieux sur les moyens et les missions de l'établissement, en proposant des préconisations d'amélioration, et de fournir un appui sur la réalisation du Schéma Directeur qui sera présenté aux instances en fin d'année. Les visites concerneront les différents sites de l'hôpital, sur les structures d'hospitalisation et ambulatoires. Le rapport d'audit sera communiqué en octobre prochain.





Zoom : événement

LES PRISES EN CHARGE non médicamenteuses du trouble déficient de l'attention/hyperactivité CHEZ L'ENFANT.

Le 23 mai dernier l'association Rencontres à Henri Ey a organisé un colloque sur les prises en charge non médicamenteuses du trouble déficient de l'attention/hyperactivité chez l'enfant destiné aux professionnels de santé exerçant auprès des enfants en Eure-et-Loir. Près de 130 personnes ont assisté à cette journée qui a rencontré un vif succès par la richesse des interventions et des échanges.

Avec sa fréquence d'apparition moyenne de 5 % chez les enfants (DSM-5)¹, le Trouble Déficient de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) est – avec les autres problèmes dits d'« externalisation » (TDAH, TOP² et TC³) – la première cause de consultation en pédopsychiatrie. Contrairement à ce que ces impressionnants chiffres pourraient faire penser, le véritable poids sanitaire du TDAH ne se situe pas uniquement dans sa prévalence, mais aussi dans son incidence. En effet, les conséquences de ce trouble neuro développemental peuvent être désastreuses pour le fonctionnement scolaire, social et adaptatif de l'enfant : retards dans les apprentissages, rejets, conflits répétés et dégradation de la relation avec l'entourage (parents, camarades et enseignants).

Partant de ce constat une journée de colloque a été organisée par l'association Rencontres à Henri Ey en partenariat avec le Centre hospitalier Henri Ey ayant pour ambition d'éclairer les différents acteurs de soin travaillant avec des enfants sur l'état des connaissances sur ce trouble et ce qu'il est possible de mettre en place pour le traiter efficacement.



Malgré les avancées significatives de la recherche, il est parfois difficile de dépister ce syndrome au regard de sa complexité, de la multiplicité de ses modes d'expression et de ses nombreuses comorbidités. Dès lors, on comprend le rôle central des professionnels de première ligne qui doivent orienter et déclencher au plus tôt le processus de diagnostic.

La mise en place d'une prise en charge articulant l'aspect pluriprofessionnel et le travail de réseau est la condition nécessaire à l'efficacité des soins. En effet, si dans certains cas le traitement médicamenteux est indispensable, nous savons aujourd'hui qu'il est loin d'être suffisant pour aider l'enfant souffrant de TDAH à soutenir certaines habiletés et compétences déficitaires.

Ainsi, sur un plan comportemental, les groupes de patients TDAH sont une source d'aide au développement de stratégies

¹ American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition: DSM-5. Washington: American Psychiatric Association.

² Troubles Oppositionnels avec Provocation

³ Troubles du Comportement

⁴ Barkley, R.A. (2003). Attention deficit/hyperactivity disorder. In E.J. Mash & R.A. Barkley (Eds.), Child psychopathology. New York : Guilford, 2nd ed. (75-143).

⁵ Biederman, J., Monuteaux, M.C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T.E., Silva, J.M., Snyder, L.E. & Faraone, S.V. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder : A controlled 10-year follow-up study. Psychological Medicine, 36, 167-179.

⁶ Pelham, W., Michael Foster, E., & Robb, J. (2007). The Economic Impact of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Children and Adolescents Ambulatory Pediatrics , 121-131.



Colloque
de l'association
Rencontres à Henri Ey

Vendredi
23 mai 2014

Bonneval (28)

Les prises en charge non médicamenteuses
du Trouble Déficitaire
de l'Attention/Hyperactivité
chez l'enfant



pour la gestion d'un quotidien que leur symptomatologie transforme en une véritable succession d'épreuves. Par ailleurs, l'aspect rééducatif des sphères cognitives et motrices constitue un des fers de lance de la prise en charge permettant la stimulation et l'entraînement des fonctions exécutives et psychomotrices. Enfin, la guidance parentale permet d'associer les ressources familiales aux soins. Ces groupes de parents répondent à des objectifs concrets visant le mieux vivre ensemble en apprenant les spécificités du « métier de parent » d'un enfant ayant un TDAH.

Sans intervention spécifique, entre 50 et 80 % de ces enfants continueront à souffrir de difficultés similaires à l'adolescence⁴ auxquelles viennent fréquemment s'ajouter décrochage scolaire, trouble dépressif majeur, toxicomanie ou problèmes avec la justice⁵. Une récente méta-analyse estime d'ailleurs qu'aux États-Unis chaque enfant souffrant de TDAH coûte 14 576 US\$ (10 684 €) par an à la société – 2 636 US\$ pour les frais de

santé et de santé mentale, 4 900 US\$ pour les frais d'éducation et 7 040 US\$ pour les frais liés à la criminalité et la délinquance⁶. Dès lors, nous pouvons concevoir que le TDAH représente un véritable défi sociétal ayant des répercussions bien au-delà du seul problème de santé publique.

Pierre Cardinal,
Psychologue clinicien au pôle de
pédopsychiatrie



CALENDRIER DES INSTANCES

• OCTOBRE 2014

Directoire : 1er octobre
CME : 20 octobre
CTE : 21 octobre
CHSCT : 16 octobre
CS : 23 octobre

• DÉCEMBRE 2014

Directoire : 26 novembre
CME : 15 décembre
CTE : 16 décembre
CHSCT : 11 décembre
CS : 18 décembre

En bref...

LES INTERVENANTS : Pierre Cardinal, psychologue clinicien et psychothérapeute au CH Henri Ey (28) ; Dr Marcel Guillot, pédiatre, chef du pôle Mère-Enfant au CH Robert Bisson (14) ; Jérôme Marquet-Doléac, psychomotricien et formateur à l'Université Toulouse III (31) ; Dr Vincent Rouyer, pédopsychiatre, chef du pôle de pédopsychiatrie au CH Henri Ey (28) ; Sébastien Vaumoron, psychothérapeute au Mans (72) ; Dr Louis Vera, psychiatre, attaché à la Salpêtrière et à l'Hôpital Saint-Anne (75)

L'ASSOCIATION « RENCONTRES À HENRI EY », créée en 2005, a pour but la gestion et l'organisation de manifestations scientifiques et culturelles au profit de la psychiatrie et de la santé mentale : organisation de colloques, rencontres scientifiques, coopérations internationales, recherche et formation. Son siège social est situé au 32 rue de la grève à Bonneval. Une assemblée générale extraordinaire sera tenue en fin d'année afin de renouveler les membres du conseil d'administration et proposer des modifications des articles des statuts de l'association.

Contact : rencontresahenriey@ch-henriey.fr

@ Retrouvez l'ensemble des informations sur le site Intranet mais également sur www.ch-henriey.fr dans l'onglet « Actualité » à la rubrique « Manifestations ».



PSYCHIATRIE D'AUJOURD'HUI : HISTOIRE ABRÉGÉE DE LA DISCIPLINE

Les origines de la psychiatrie moderne

Même si la notion de trouble mental existait déjà dans l'antiquité, la psychiatrie n'a pu apparaître qu'à partir du moment où le « fou » fut reconnu comme tel, et non comme un criminel ou un possédé, comme au Moyen-Âge.

Ce n'est qu'à partir du XIXe siècle que les mentalités changent. En parallèle de la révolution, en 1795, le docteur PINEL (1745-1826) et le surveillant PUSSIN (1745-1811), libèrent les malades des prisons et les réorientent vers les asiles.

Ceci permet d'engager deux principes importants :

- D'une part, l'irresponsabilité pénale en cas de démence¹, notion qui sera reprise dans toute l'Europe et qui implique de pouvoir distinguer ce qui relève de la « folie » de ce qui relève du crime.
- D'autre part, la possibilité d'établir une nosologie spécifique². C'est-à-dire définir des maladies et par conséquent leurs prises en charges thérapeutiques.

La psychiatrie moderne vient de naître...

La psychiatrie des aliénistes

Les psychiatres du XIXe siècle, que l'on nomme alors aliénistes, trient les symptômes et définissent les troubles qui seront à l'origine des catégorisations actuelles.

En France, Jean Etienne ESQUIROL (1772-1840) succède à PINEL et définit une sémiologie particulièrement fine³. Jean-Martin CHARCOT (1825-1893) étudie les troubles du langage, du sommeil et l'hystérie. Il décrira aussi la sclérose en plaque et développera l'hypnose.



En Allemagne, Emil KRAEPELIN (1856-1926) élabore un manuel complet de psychiatrie et s'intéresse particulièrement à la psychose maniaco-dépressive ainsi qu'à la « démence précoce » qui n'est en fait que la schizophrénie⁴. Le terme n'apparaît qu'en 1908 avec les travaux de BLEUER (1857-1939) psychiatre suisse.



Emil KRAEPELIN

C'est aussi l'époque du distinguo psychose-névrose. Cette catégorisation est directement issue de paradigmes¹ psychanalytiques.

A l'origine, la psychose est un trouble de mauvais pronostic. La névrose désigne un trouble psychiatrique généré par un conflit intrapsychique, vraisemblablement de meilleur pronostic.

Hélas, les aliénistes sont bien démunis face au malade. Mis à part le lithium, (1857

par GARROD) ; les traitements sont essentiellement à but « sédatif », et parfois violents : bromure de potassium, opium, morphine, douches froides, compression chirurgicale des ovaires, flagellation...

La plupart du temps, les malades restent enfermés dans les asiles, sans perspective d'amélioration notable.

Les apports et errances du XXe siècle

En 1900, les médecins restent confrontés à la « fausse » absence de lésion cérébrale observable à l'autopsie⁶ et à l'absence de traitement efficace.

C'est sur ce terrain que peuvent se développer des paradigmes psychodynamiques « purs » tels que la psychanalyse. FREUD (1856-1939) n'invente pas la notion d'inconscient mais la développe pour tenter d'expliquer les névroses.

Ses disciples extrapolent parfois le concept aux psychoses et le poussent jusqu'à l'extrême du « tout inconscient » ; tel que le fera LACAN (1901-1981) oubliant parfois la méthode scientifique.

Pourtant plusieurs découvertes rappellent à l'ordre la psychiatrie « conceptuelle » par preuves neurologiques.

La première en 1920 avec l'électro-encéphalogramme. Cet instrument mesure pour la première fois l'activité électrique du cerveau. Il permet d'attester que l'épilepsie est neurologique et non une psychose. Ces observations amèneront à l'invention des sismothérapies vers 1938.



Laboratoire d'électroencéphalographique
Hôpital psychiatrique de Bonneval - 1960

Les années 1950 voient apparaître les neuroleptiques (La chlorpromazine, par LABORIT(1914-1995) DELAY(1907-1987) et DENIKER(1917-1998)) et les premiers antidépresseurs (iproniazide en 1958 par KLINE).

La spectaculaire efficacité de la pharmacopée entame profondément la crédibilité des dogmes purement psychodynamiques⁷, et ouvre de grands espoirs dans les prises en charge. Henri EY (1900-1977) grand visionnaire, diffusa immédiatement ces traitements et tenta d'unifier la neurologie avec la psychanalyse, qui s'y déroba.

Alors qu'à l'étranger, les psychothérapies s'étoffent très efficacement par la psychologie expérimentale en testant les paradigmes cognitivo-comportementaux ; la psychanalyse vit une deuxième ère en France, sous le charisme de LACAN, retardant vraisemblablement l'application de thérapies plus adaptées.

Le troisième rappel de la neurologie apparaît en 1982 avec l'IRM fonctionnelle. C'est aujourd'hui le seul et unique instrument scientifique permettant d'observer le fonctionnement cérébral en temps réel. Les capacités actuelles des IRM permettent d'observer les échanges des neuromédiateurs entre neurones lors de la pensée.

Il faudra vraisemblablement attendre encore quelques années pour utiliser l'IRM au diagnostic des pathologies, et ce possiblement avant même l'apparition des symptômes, mais en tout cas, les rails sont posés.

Et demain ?

C'est parce que Galilée avait une lunette astronomique plus performante qu'il put observer les mouvements des planètes et prouver l'héliocentrisme au détriment du géocentrisme⁸. L'IRM est d'une aussi grande portée scientifique.

Il permet d'obtenir de nouvelles données du fonctionnement cérébral normal et pathologique, ce qui ouvre de nouvelles perspectives ou permet de réviser les anciennes.

Demain, les patients seront traités par stimulation magnétique, mais aussi par stimulation intracérébrale par microaiguille implantée, et bientôt la chimio-localisation ou l'auto-greffe neuronale.



rTMS neuro-naviguée
Centre hospitalier Henri Ey - 2013

Certains craignent la neurologisation de la psychiatrie. En fait, il ne s'agit que de « rendre à César ce qui appartient à César ». Ce qui n'est pas incompatible avec la persistance d'une aura « magique » qu'il faut parfois déployer en psychothérapie. Ces dernières se nommeront peut-être bientôt « kinésithérapie neuronale ».

Docteur Pierre STEHLÉ.

¹ Article 64 du code pénal de 1810 : « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pas pu résister »(Démence à comprendre comme altération du jugement.)

² Partie de la médecine qui étudie les critères qui servent à définir les maladies afin d'établir une classification.

³ La sémiologie est l'étude des symptômes et de leurs rapports avec les syndromes ou pathologies.

⁴ Schizophrénie signifie littéralement « esprit fendu ».

⁵ Un paradigme est une façon de voir le monde, un mode de pensée particulier avec ses prédicats et ses corollaires.

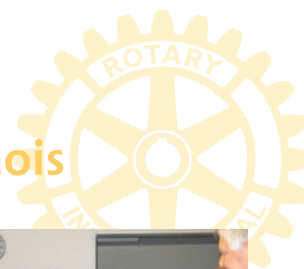
⁶ Ce « mystère » est cependant à relativiser car on retrouve des publications de cas pathologiques secondaires à des lésions traumatiques comme le cas de Phineas GAGE(1823-1860) qui développa une psychopathie secondairement à la perforation mandibulo-parietale par une barre d'acier (1848).

⁷ Et « délivre » les patients d'anciennes techniques très discutables telles que la lobotomie (de 1935 à 1950) ou la cure de Sackel.

⁸ Le géocentrisme est le paradigme cosmique où la terre est au centre de l'univers, l'héliocentrisme replace le soleil au centre de l'univers, la terre tournant autour.

Vie des services

REMISE DE MATÉRIELS à l'Oasis par le Rotary Club dunois



Situé dans un pavillon (ancien logement de fonction) à proximité de l'ESAT et de l'internat, l'Oasis, accueille en journée des résidents du Foyer d'Accueil Médicalisé « Les Magnolias » ainsi que des patients de l'Unité Saint Florentin. Ayant gardé toutes les caractéristiques d'un logement de type pavillon individuel la prise en charge des personnes s'effectue dans un environnement chaleureux et convivial par une équipe éducative travaillant en collaboration avec les équipes soignantes et médicales.

L'Oasis a pour mission de mettre en place des évaluations pour les adultes présentant un trouble du spectre autistique. C'est dans le cadre de cette démarche que le Rotary Club de Châteaudun s'est rendu le 2 avril dernier dans les locaux de

l'Oasis afin d'apporter sa contribution en offrant un don de matériel pour la mise en place d'une salle de relaxation et d'éveil sensoriel. Ce don comprenait également du matériel favorisant le bon déroulement des activités de type « travail en ligne » que l'équipe propose afin de répondre aux objectifs des projets individualisés. Cet exercice a pour vocation de favoriser la communication (verbale et non verbale), la coopération et la coordination entre les différents acteurs. L'équipe éducative ainsi que les patients et résidents accueillis pourront également profiter d'une sortie à Paris grâce à un apport financier de cette même association. Nous remercions chaleureusement le Rotary Club de Châteaudun de cette action.

L'équipe de l'Oasis



Discours du trésorier du Rotary Club dunois en présence de M. Lanoë et des Drs Gobbi et Vincent.



Ouverture du matériel par l'équipe éducative de l'Oasis

Vie associative

L'ASSOCIATION SPORTS ET LOISIRS : UN NOUVEL ÉLAN !

L'Association Sports et Loisirs, créée en 1985, s'adresse à tous les acteurs de la vie professionnelle de l'établissement. Elle a pour but de partager des moments conviviaux entre collègues en pratiquant des activités sportives et culturelles et de permettre aux membres du personnel d'accéder, par le biais associatif, à des tarifs avantageux pour les loisirs.

Depuis quelques années, l'ASL avait perdu de son élan et souhaite aujourd'hui être pleinement active dans la vie associative du Centre hospitalier Henri Ey. Depuis peu, elle dispose d'un nouveau bureau présidé par Tilemann Le Neindre, infirmier spécialisé sport adapté à l'UTHR du Coudray. Les membres du bureau comptent sur les

personnels pour les aider à redonner un nouvel élan à l'association et la re-dynamiser en s'acquittant d'une carte d'adhérent moyennant 5 euros.

Pour toute question s'adresser via la messagerie à Tilemann Le Neindre ou à Fabienne Teixiera.

Membres du bureau : Tilemann Le Neindre (président) - Fabienne Teixiera (Secrétaire) - Camille Toussaint (Secrétaire adjointe) - Hélène Joos (Trésorière)



LA CELLULE D'URGENCE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE D'EURE-ET-LOIR

CRÉÉE EN 1998, LA CELLULE D'URGENCE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (CUMP) D'EURE-ET-LOIR A POUR MISSION L'ORGANISATION DES SOINS MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES EN CAS DE CATASTROPHE OU D'ÉVÈNEMENTS À FORT RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE. LE 21 MAI DERNIER QUINZE VOLONTAIRES DE LA CUMP 28 ONT PARTICIPÉ À LA SIMULATION D'ATTENTAT TERRORISTE À L'HIPPODROME DE CHARTRES ORGANISÉ PAR LA SAMU DE PARIS ET LES POMPIERS D'EURE-ET-LOIR.



Composée de 32 professionnels de santé issus des Centres hospitaliers Henri EY (Bonneval) et Victor Jousselin (Dreux), la cellule d'urgence médico-psychologique d'Eure-et-Loir intervient en immédiat, lors d'un plan rouge déclenché par le Préfet par exemple, pour procurer des soins et réparer les difficultés.

Elle réalise le plus souvent des interventions en post- immédiat, c'est-à-dire 24 à 48 heures qui suivent l'évènement afin d'accompagner les victimes dans l'expression des émotions. Elles sont aussi l'occasion d'informer le sujet et parfois son entourage sur les symptômes susceptibles de survenir et de les orienter si nécessaire vers un suivi thérapeutique (en CMP par exemple). Ces interventions en urgence

participent à la prévention du syndrome psycho-traumatique. Ce syndrome chronique, difficile à soigner, se manifeste par des reviviscences où la victime revit le traumatisme par des pensées, des images, des sensations physiques : intrusives, répétitives et envahissantes. Ainsi, la prise en charge des troubles psychotraumatiques et de leurs conséquences est essentielle et doit être la plus précoce possible. Elle contribue à diminuer l'intensité de la souffrance psychique et éviter le plus possible l'apparition de séquelles psychosociales (suicide, toxicomanie, alcoolisme, comportements sociaux inadaptés, dépression).

La CUMP a également un rôle de conseil et de formation auprès de partenaires demandeurs, comme l'Education nationale, le Conseil général, les médecins du travail... afin qu'ils développent des ressources et puissent gérer eux-mêmes le plus possible d'évènements à fort retentissement psychologique (ex : agression; décès).

La cellule est coordonnée au Nord du département par le Dr Pierre Paris et pour le reste du territoire par le Dr Olivier Bais, médecin référent de la CUMP 28. Les docteurs Olivier Ferric (CH Dreux) et Jean-Louis Simon (CH Bonneval) concourent également aux différentes interventions. Le nombre d'interventions est variable chaque année. Elles sont coordonnées par deux infirmiers, Yoan Scouarnec (CH Dreux) et Marie-José Laly (CH Bonneval) qui ont en charge d'organiser le déploiement des volontaires, d'assurer les moyens logistiques de l'intervention, et de maintenir un lien permanent avec les autorités concernées et la Direction de l'établissement. La liste des volontaires est réactualisée tous les ans et de nouveaux volontaires viennent d'intégrer la CUMP.

Bien que les directions des établissements soient soutenantes et bienveillantes pour les demandes de formation et d'intervention, la CUMP repose sur un volontariat et une disponibilité exceptionnelle et ne bénéficie pas de temps médical, infirmier permanent. De ce fait, la CUMP manque de temps dédié à la formation et à la prévention au profit des membres volontaires de la cellule et des partenaires.

Pratiques professionnelles

Ainsi, pour développer des compétences et des réflexes, 15 volontaires de la CUMP d'Eure-et-Loir ont été intégrés à la simulation d'attentat terroriste à l'hippodrome de Chartres qui a réuni plus de six cents personnes. Cet exercice destiné au passage professionnel d'un certificat d'aptitude à la médecine d'urgence pour 55 médecins présents, a permis aux volontaires d'être confrontés aux soins psychologiques immédiats dans une situation d'afflux de victimes (85) avec toute l'organisation des secours associant les SAMU, la croix rouge, la sécurité civile, la police, les pompiers. Les procédures de la CUMP ont ainsi pu être revues, modifiées et adaptées au fur et à mesure de l'évènement. L'opération d'exercice de catastrophe a permis à chacun de trouver sa place dans l'organisation de secours. Elle a également permis aux volontaires de la cellule d'acquérir des réflexes qui leur permettront, lors d'évènements, de réaliser une action, sans être débordés par l'émotion.

Depuis 2007 l'organisation de l'urgence sanitaire est maintenant structurée sur le territoire national mais aussi pour des missions internationales par l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS).



De gauche à droite : Yoan Scouarnec (infirmier coord. à Dreux); Dr Olivier Bais, médecin réf. de la CUMP 28; Jérôme Amar, infirmier à Bonneval.
De dos : Mathilde Arribat, infirmière à Bonneval

Pêle :
Mêle

DÉMÉNAGEMENT prochain des EHPAD



Le déménagement des EHPAD « Les Marronniers » et « Le Domaine d'Eole » sera effectif du 8 au 11 septembre prochain. Ainsi, 125 résidents seront accueillis dans la nouvelle structure « la Rose des Vents », située route d'Orléans à Bonneval. Les familles ainsi que les représentants légaux, seront sollicités pour accompagner leur parent ou proche. Des professionnels volontaires du centre hospitalier, issus des catégories administratives, techniques et soignantes, viendront compléter cet encadrement. Dès le 9 septembre les équipes pluri-professionnelles des résidences les marronniers et le domaine d'Eole travailleront ensemble pour apporter des prises en soin et des accompagnements de qualité aux résidents.

DÉPART

Gilbert Le Meur, a fait valoir ses droits à la retraite après 42 années de travail dont 10 au Centre hospitalier Henri Ey en tant que Directeur adjoint en charge de la direction des travaux et plus récemment de l'ESAT. Au cours de ces dix années, Gilbert Le Meur aura mené un travail important au regard du plan directeur 2003-2008 et des opérations immobilières qui ont précédés celui-ci. Homme d'orchestre, il a également assuré avec détermination, mais aussi avec souplesse, la commission de sécurité du personnel, le pilotage de la mise en oeuvre politique de développement durable et du document unique. Nous lui souhaitons une agréable retraite.



APPRENTISSAGE



Bynns DUHAMEL, apprenti cuisinier de collectivité depuis 2013 au service restauration a représenté l'établissement lors des salons de la santé et de l'autonomie qui se sont déroulés en mai dernier porte de Versailles à Paris.

Accompagné de son responsable, Patrick Josien, membre du réseau Restau'Co organisateur de la prestation, Bynns Duhamel a participé au concours alliant des chefs de cuisine de l'ACEHF (association culinaire des établissements hospitaliers de France et des apprentis CS (Certification de Spécialisation Cuisinier de Collectivité) pour la confection des menus VIP des salons. Pendant trois jours, 800 personnes ont pu déguster une prestation haut de gamme valorisant le savoir faire de la restauration hospitalière.

ARRIVÉE

Denis Lasserre a pris ses fonctions de Directeur adjoint à la Direction des travaux le 19 mai dernier. Marié et père de deux enfants, Denis Lasserre a été formé au ministère de l'équipement



sur les différents domaines de la construction, bâtiments et infrastructures. Tour à tour maître d'ouvrage public ou maître d'oeuvre d'opérations de construction, il a exercé dans le secteur privé puis au Conseil général d'Eure-et-Loir avant de rejoindre le Centre Hospitalier Henri Ey. Nous lui souhaitons la bienvenue.

NOUVEAU

comité de rédaction

De nouveaux membres ont rejoint le comité de rédaction du journal Ey-nergie.

Désormais composé de 10 membres issus des trois domaines d'activités de l'établissement

(psychiatrie, handicap, personnes âgées), le comité a pour mission d'apporter des sujets d'articles, de participer à l'écriture et à l'évaluation du journal. L'enjeu pour le comité rédactionnel sera de réussir à faire entrer le lecteur dans le journal, lui faciliter la tâche pour qu'il puisse mémoriser l'information et lui permettre de se reconnaître dans le support afin de se l'approprier.

@ Retrouver la liste et les coordonnées des membres du comité de rédaction sur la vitrine du service communication.



AGENDA :

20 et 21 septembre : journées du patrimoine

- visites guidées gratuites de 14h à 18h de l'ancienne abbaye Saint-Florentin
- Conférence sur l'histoire agrégée de la psychiatrie moderne sous réserve de modification

25 septembre : Rencontre sportive inter-hôpitaux région Centre

10 octobre : inauguration de l'EHPAD « La rose des vents »

13 au 19 octobre : semaine bleue

N°30
juillet
2014

Directeur de la publication :

Hervé Lanoë

Rédacteur en chef :

Stephanie Martin

Droits d'auteur maquette :

Quadrilater Communication

Conception & réalisation :

Topp Imprimerie - 28320 Gallardon

Dépôt légal : juin 2014

Comité de rédaction :

C. Barbier ; H. Ben Mazeg ;

A. Greneche ; P. Josien ; M.J. Laly ;

R. Lefèvre ; P. Lhoste ;

C. Ragon ; P. Stehle