

# Ey-nergie

Bulletin d'information du Centre Hospitalier Henri Ey  
Janvier 2015

N°31

## édito

L'année 2014 a été marquée en particulier par l'ouverture de deux nouvelles structures, à savoir la Maison d'Aide à la Réinsertion (MAR) du Coudray d'une part, l'EHPAD « La Rose des Vents » en septembre, d'autre part.

**Les deux unités sont tout à fait dissociables à priori :** la MAR du Coudray accueille dans le cadre d'un projet innovant d'anciens patients accompagnés pour une réadaptation aux réalités de la vie quotidienne. L'EHPAD « La Rose des Vents » fusionne deux populations de résidents pris en charge aux Marronniers et au Domaine d'Eole pour la mise en oeuvre d'un projet de vie adapté aux besoins des personnes âgées.

**Dans les deux cas,** il y a eu une installation réussie dans les nouveaux locaux, et la mise en place de nouvelles organisations. Des réajustements ont été faits ensuite afin d'optimiser les méthodes de travail ou les modalités de fonctionnement.

**Dans le cas de l'EHPAD,** une réaffectation de personnels a dû être décidée pour prendre en compte les charges de travail, des renforts ont été alloués, des unités sécurisées seront installées en début d'année 2015.

**La MAR du Coudray** a connu une montée en charge progressive de ses effectifs avec des résultats globalement positifs. Les acquis de cette expérience seront pris en compte pour l'ouverture de la MAR de Bonneval, en février 2015.

**L'année 2015** permettra de procéder à une évaluation du fonctionnement de ces unités.

**Elle sera également l'occasion** d'une nouvelle réflexion sur les axes du projet médical, de façon à actualiser le document de 2012, après réalisation d'un état des lieux. Quatre groupes de travail fonctionnent actuellement sur ce sujet. Un séminaire se réunira en février ou mars prochain pour élaborer de nouvelles perspectives.

**Un plan directeur sera également mis en chantier,** après réception de l'audit effectué récemment par l'ARS, de façon à préciser le devenir du patrimoine de l'hôpital, en particulier sur les sites de Bonneval et de Chartres. Enfin un plan d'action pour la prévention des risques psycho-sociaux sera réalisé dans la suite du diagnostic en cours.

Dans l'attente du démarrage ou de la finalisation de ces différents projets, je souhaite à chacun mes meilleurs vœux pour l'année 2015.

Hervé Lanoë, Directeur



## Sommaire

### VISITE des experts visiteurs en mars 2015

Le Centre hospitalier Henri Ey est engagé dans la 4<sup>ème</sup> itération (V2014) de la démarche de certification de la haute autorité de santé (HAS). Le passage des experts visiteurs aura lieu du 24 au 27 mars 2015.

Cette version diffère des autres sur la phase d'auto-diagnostic. En effet l'auto-évaluation classique partagée au sein de l'établissement depuis 2001 avant chaque visite de certification n'existe plus. Elle est contenue dans la rédaction du « compte qualité » adressé à la HAS sur la base des évaluations de risques, du suivi d'indicateurs et d'enquêtes ainsi que du suivi des plans d'actions existants. La visite est elle-même un peu modifiée avec l'introduction du « patient traceur » permettant de suivre le parcours quasi complet d'un usager (de l'admission à la préparation de la sortie).

Une réunion d'information, destinée aux médecins, directeurs et cadres est programmée le 9 février 2015.

2 **Zoom**  
Ouverture de l'EHPAD  
«La rose des vents».

6 **Actualités  
ressources  
humaines**  
La prévention  
des risques  
psychosociaux



4 **Fenêtre**  
La schizophrénie  
en parler pour  
mieux  
comprendre

5 **Pratiques  
professionnelles**  
La remédiation cogni-  
tive en psychiatrie.

7 **Ethique  
& Vie des  
Services**





## L'OUVERTURE DE L'EHPAD

### « LA ROSE DES VENTS » :

un nouveau bâtiment pour accompagner les évolutions de la prise en soins

### DES PERSONNES ÂGÉES.

**DEPUIS LE 11 SEPTEMBRE 2014, LE NOUVEL EHPAD « LA ROSE DES VENTS » SITUÉ À BONNEVAL ACCUEILLE L'ENSEMBLE DES RÉSIDENTS PRÉCÉDEMMENT HÉBERGÉS AUX EHPAD « LES MARRONNIERS » ET « LE DOMAINE D'EOLE » AINSI QUE LES PROFESSIONNELS ISSUS DES DEUX RÉSIDENCES.**

#### La concrétisation d'un projet architectural attendu de longue date

La fin des travaux de construction du nouvel EHPAD au mois de juin 2014 a permis d'entamer un long processus de déménagement qui devait aboutir au transfert des 125 résidents et 80 professionnels vers ce nouveau site dénommé « La Rose des Vents ».

Ainsi, le 11 septembre 2014, date de fin des opérations de transfert, les portes des anciennes structures d'hébergement accueillant les personnes âgées dépendantes du Centre Hospitalier ont définitivement été fermées.

La concrétisation de cette opération d'envergure a duré 4 jours, et en amont, une année de travail pour la mise en marche du nouveau bâtiment. Afin de permettre une transition harmonieuse et optimale, chacune des étapes a été minutieusement préparée par l'ensemble des directions fonctionnelles de l'établissement.

#### « Des organisations de travail repensées »

Les organisations de travail ont également été repensées avant l'entrée dans les nouveaux locaux en concertation avec les agents et les partenaires sociaux.

La réflexion sur ce sujet continue. Elle devrait aboutir à moyen terme à la stabilisation des organisations de travail.

Durant les journées du 8 au 11 septembre 2014, les résidents ont été conduits en ambulance et en transport adapté vers le nouvel EHPAD. Chaque résident a pu bénéficier d'un accompagnement personnalisé réalisé par sa famille, son représentant légal ou un professionnel de l'établissement.



PATIO

L'idée étant de sécuriser les transferts tout en apportant une présence humaine rassurante pour les résidents.

A ce jour, les résidents, dans leur grande majorité, ont retrouvé leurs repères et apprécient ce nouveau cadre de vie.

Quant aux personnels des deux précédents EHPAD désormais réunis, l'appropriation des nouveaux locaux et l'harmonisation des pratiques professionnelles n'aboutira qu'après une phase indispensable d'apprentissage collectif.

Lors des échanges avec les organisations syndicales, une demande récurrente a concerné l'effectif soignant jugé insuffisant. Des solutions ont été apportées par une augmentation des effectifs dans la limite des postes autorisés eu égard aux résultats de la récente coupe AGGIR validée par le Conseil Général.

Le 30 septembre 2014, une cérémonie a été organisée pour remercier l'ensemble du personnel.

Cérémonie d'ouverture de l'EHPAD le 30 septembre 2014.

Salle de restauration 1<sup>er</sup> étage



Inauguration de l'EHPAD  
le 10 octobre 2014



Par ailleurs, l'inauguration de cette nouvelle structure a eu lieu le 10 octobre 2014 en présence des élus, autorités de tutelle, familles, directeurs d'établissements et représentants de l'entreprise SOGEA.

#### « L'EHPAD aura à élaborer un nouveau projet d'établissement »

L'année 2014 s'est achevée par la concrétisation du projet architectural. Cette nouvelle année 2015 qui commence sera également une période importante dans la mesure où l'EHPAD aura à élaborer un nouveau projet d'établissement et réaliser son évaluation externe. Ces étapes permettront aux professionnels de valoriser leur savoir faire et participer à la construction de l'avenir de cette nouvelle structure.

Je terminerai mon propos par des remerciements adressés à l'ensemble des professionnels de l'établissement qui ont pris part à la réalisation du projet architectural.

Anne Constantin,  
Directrice adjointe en charge  
de la clientèle, des affaires  
juridiques et du secteur  
médico-social



#### MISSIONS ET PUBLIC ACCUEILLI

L'EHPAD « la rose des vents » est un établissement à vocation médico-sociale destiné à accueillir les personnes âgées de plus de 60 ans, ou de moins de 60 ans sur dérogation du Conseil Général et dont le maintien à domicile est devenu insécurisant.

Les degrés de dépendance sont très variables. Des personnes âgées souffrant de grande dépendance, peuvent être accueillies si les soins, dont elles ont besoin, sont compatibles avec la capacité de soins de l'établissement.

Une unité spécifique de 12 places, de jour, pour la prise en charge de personnes hébergées âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer (P.A.S.A.) complète l'offre de soins.

#### CALENDRIER DES PROCHAINES INSTANCES

##### • MARS 2015

Directoire : 18 février  
CME : 30 mars  
CTE : 31 mars  
CS : 2 avril

##### • MAI 2015

Directoire : 8 avril  
CME : 4 mai  
CTE : 5 mai  
CHSCT : 23 avril  
CS : 7 mai

Sans leur travail acharné, leur enthousiasme et leur engagement, ce projet n'aurait jamais pu se réaliser.

#### En bref...

**CÉRÉMONIE DES VŒUX** En ce début d'année, Monsieur Lanoë, Directeur, a présenté ses vœux à l'ensemble du personnel, administrateurs et retraités 2014. Monsieur Boisard, président du Conseil de Surveillance, a ouvert la cérémonie en retraçant les faits marquants de l'année écoulée et a annoncé son départ de la présidence du conseil de surveillance au printemps prochain en raison de sa non candidature aux élections départementales qui se dérouleront fin mars.

Après avoir développé les perspectives de l'année 2015, Monsieur Lanoë a vivement remercié Monsieur Boisard pour son action menée à la présidence du conseil de surveillance depuis 6 ans.

La cérémonie des vœux s'est terminée par la traditionnelle remise des médailles. Quatre médailles d'or, douze de vermeil et six d'argent ont été remises. Douze agents partis à la retraite au cours de l'année 2014 ont également été mis à l'honneur.

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

# LA SCHIZOPHRÉNIE

## EN PARLER POUR MIEUX COMPRENDRE

**La schizophrénie est une maladie psychiatrique caractérisée par un ensemble de symptômes très variables : les plus impressionnants sont les délires et les hallucinations mais les plus invalidants sont le retrait social et les difficultés cognitives.**

### La schizophrénie en quelques lignes

La schizophrénie est la plus fréquente des psychoses. Certains pensent même que les autres troubles psychotiques ne sont que des variantes de la schizophrénie. Elle a été décrite par Kraepelin et Bleuler vers 1900, mais le trouble existe depuis l'histoire de l'homme. Elle est fréquente et touche presque une personne sur 100. Autant les hommes que les femmes. Usuellement, la schizophrénie commence entre 15 et 25 ans. Il semble y avoir un poids génétique de l'ordre de 20%.

La maladie évolue lentement, avec des épisodes aigus (décompensations) et une évolution stagnante en parallèle touchant les capacités cognitives et émotionnelles.

La première crise est appelée « bouffée délirante aiguë » (qu'il est possible de confondre avec la première crise du trouble bipolaire). Sa survenue est favorisée par l'usage de toxique (cannabis, alcool, ou autre...) mais ces derniers ne font que réveiller la maladie qui « dormait » et qui aurait vraisemblablement émergé toute seule.

### Des symptômes très variables

• **Les signes « productifs »** sont les plus impressionnants. Il s'agit des hallucinations ou des délires. On pense que ces phénomènes sont dus à une altération du fonctionnement de l'hippocampe qui « mélange » des anciens souvenirs (visions, sons, idées) avec les signaux de la perception de l'environnement. Un peu comme un cauchemar éveillé. Les plus fréquents sont les voix dans la tête (souvent agressives), des sensations corporelles bizarres (ondes, fluides).

• **Les signes « intermédiaires »** correspondent à la désorganisation des idées et de la disparition de l'intuition. Il est plus difficile de se concentrer et les associations d'idées se disloquent. Ainsi, le patient perd de ses capacités de raisonner et d'assimiler ce qui est « implicite ». D'où le sentiment d'être menacé, persécuté et la sensation de perdre son identité.

• **Les signes « négatifs »** sont caractérisés par la disparition des aptitudes cognitives et de l'altération du champ émotionnel en largeur comme en profondeur. Le patient régresse sur le plan de ses capacités de compréhension et sa vie devient de plus en plus « insipide ». Ces signes viennent plus tard, avec l'évolution de la maladie.

L'ensemble de la maladie reste très difficile à vivre pour les patients comme pour l'entourage qui a de plus en plus de difficulté à comprendre les réactions atypiques du malade, qui s'isole socialement de plus en plus. Le risque suicidaire est important, surtout chez les patients jeunes. L'usage des toxiques est majoré.

### Les prises en charge

Les traitements médicamenteux sont globalement très efficaces sur les signes productifs et intermédiaires. Ils le sont moins sur les signes négatifs mais d'autres prises en charge non médicamenteuses, telle que la remédiation cognitive, permettent de traiter ces symptômes.

Plus les traitements sont pris précocement et régulièrement plus ils sont efficaces.



Un patient schizophrène bien soigné peut avoir la même vie que tout le monde. On peut même espérer en guérir mais c'est rare, le traitement doit souvent être maintenu toute la vie.

Romain Chantebel et Adeline Chesneau,  
Internes de spécialité psychiatrique,  
supervisés par le Dr P. Stehly

## A Propos...

A l'issue de la soirée cinéma débat qui s'est tenue à Chartres le 24 novembre dernier à laquelle ont participé le Docteur Pierre Stehly et Jocelyne Laurent, infirmière sur « La santé mentale, en parler pour mieux comprendre et accepter », le centre de documentation professionnel a acquis le DVD « Les voix de ma soeur », film documentaire ayant pour vocation de dé-stigmatiser les personnes souffrant de troubles schizophréniques et de sensibiliser le travail des familles et des soignants.  
@ Le DVD est accessible via Alexandrie web

# LA REMÉDIATION COGNITIVE EN PSYCHIATRIE LE PROGRAMME RECOS

## Pratiques professionnelles

Un nombre croissant d'études montre que les troubles cognitifs constituent une des caractéristiques principales de la schizophrénie. Ils concernent 85% des patients, sont présents dès le début de la maladie et connaissent une évolution modérée. Ils diffèrent d'un patient à l'autre. Le déficit est global, mais il peut toucher de manière plus spécifique certaines composantes cognitives notamment la mémoire verbale, la mémoire et l'attention visuo-spatiales, la mémoire de travail, l'attention sélective et les fonctions exécutives.

Parmi les techniques thérapeutiques du traitement de la schizophrénie, la remédiation cognitive agit sur les processus cognitifs sous-tendant les processus de pensée et les stratégies de traitement de l'information. En référence à la notion de « plasticité cérébrale », elle vise ainsi à restaurer les déficits, soit par le biais d'un entraînement intensif et répété, soit par le biais de stratégies compensatoires. L'objectif est de permettre au patient de pouvoir traiter plus efficacement des situations élémentaires artificielles, ce qui pourra avoir un impact sur sa capacité à affronter les situations concrètes de sa vie quotidienne et favoriser une meilleure réinsertion.

Le programme RECOS (Vianin, 2007, 2013) vise à améliorer les performances cognitives des patients tout en tenant compte de leurs symptômes cliniques. Il s'attache également à développer les compétences métacognitives des patients en leur apprenant la nature et l'impact de leurs déficits cognitifs et à adapter leur comportement en fonction de leurs troubles.

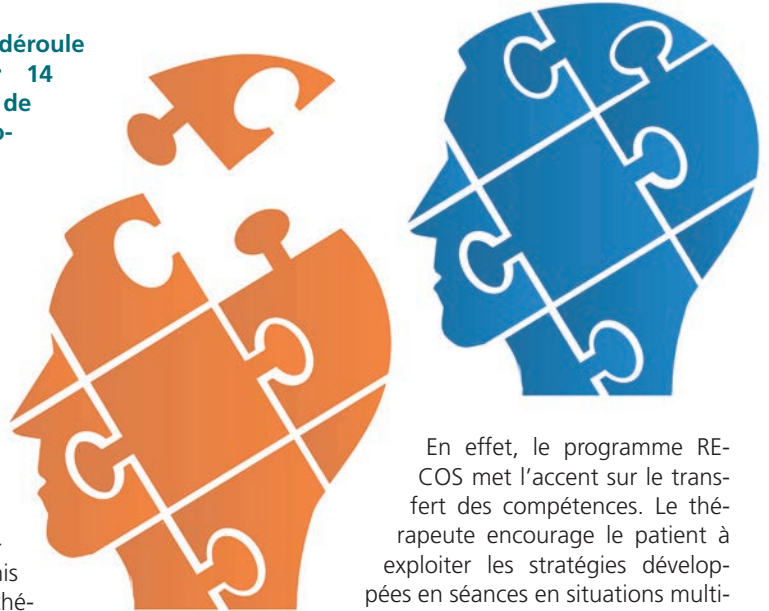
RECOS s'adresse prioritairement aux patients adultes sans limite d'âge mais préférentiellement jeunes avec un pronostic de réinsertion, présentant une schizophrénie ou un trouble associé stabilisé d'un point de vue symptomatologique (troubles du spectre de la schizophrénie ou troubles bipolaires selon les auteurs). L'existence d'une plainte cognitive spontanée dans la vie quotidienne représente l'indication majeure.

Le programme se déroule en principe sur 14 semaines à raison de 2 séances hebdomadaires.

Après une phase d'évaluation clinique et neuropsychologique destinée à déterminer les points forts et les faiblesses cognitives, deux à trois objectifs concrets en lien direct avec les répercussions fonctionnelles et le quotidien sont définis par le patient et le thérapeute. L'attention, la mémoire, les fonctions exécutives... sont ensuite travaillées à l'aide d'exercices basiques sur feuilles et sur ordinateur selon les objectifs fixés.

Un ensemble de techniques et de stratégies de remédiation cognitive sont utilisées : la résolution de problèmes, la réduction de l'information, la mise en place de stratégies de rappel, le travail par association, la catégorisation, l'organisation et la planification, la verbalisation des stratégies. D'une semaine à l'autre, il est demandé au patient de réaliser une tâche dans son quotidien en lien avec ce qui a été travaillé en séance.

Ceci a pour fonction principale de favoriser le transfert des acquis en multipliant les contextes d'utilisation des stratégies développées par le patient à l'aide du thérapeute.



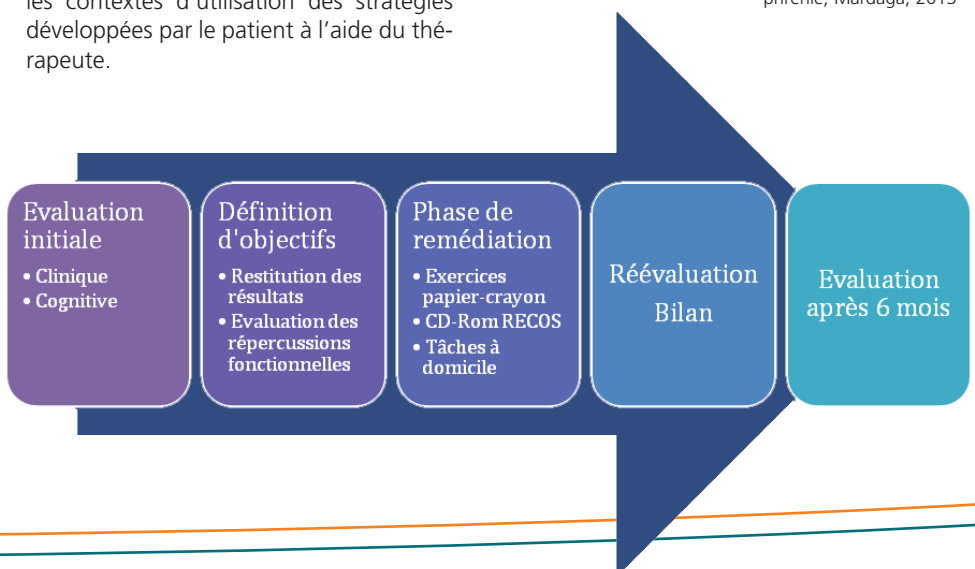
En effet, le programme RECOS met l'accent sur le transfert des compétences. Le thérapeute encourage le patient à exploiter les stratégies développées en séances en situations multiples et dans la vie quotidienne afin de les généraliser.

A l'issue du programme, une évaluation comparative est prévue afin d'apprécier objectivement les améliorations.

Au même titre que les autres techniques de remédiation cognitive, le programme RECOS se veut complémentaire des autres modalités de prise en charge des patients souffrant de schizophrénie, auxquelles il n'est pas en mesure de se substituer, mais dont elle vient compléter les effets.

Amandine Fong,  
neuropsychologue

Références bibliographiques :  
N. Franck, Remédiation cognitive, Masson 2012  
P. Vianin, La remédiation cognitive dans la schizophrénie, Mardaga, 2013



## Actualités ressources humaines



Depuis plusieurs années, le Centre hospitalier Henri Ey mène des actions en terme de prévention des risques professionnels, notamment à travers le Document Unique actualisé annuellement.

À l'initiative du CHSCT et de la Direction, une recherche de moyens est engagée en 2012 pour mettre en oeuvre une démarche de prévention des risques psychosociaux (RPS) définis comme «des risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental».

Ainsi en 2013, une subvention d'environ 50 000 € a été obtenue auprès du Fonds National de Prévention de la CNRACL.

Depuis juin 2014, la Direction des Ressources Humaines pilote cette mission, accompagnée par la société DS Services. La phase diagnostic est en cours, avec notamment les résultats du questionnaire «Qualité de vie au travail» qui enregistrent un bon taux de retour de 63 %. L'analyse des éléments de réponse sera complétée par des entretiens et des observations sur le terrain réalisés en janvier 2015 par DS Services.

Trois thématiques apparaissent d'ores et déjà prioritaires : la reconnaissance au travail, la communication au sein des services et du Centre hospitalier, le management dans les pôles. Le comité de pilotage présentera le 26 juin 2015 de juin un plan d'action pour une mise en oeuvre au second semestre.

### L'accueil des nouveaux agents est ré instauré

Dans le cadre de l'amélioration des conditions d'intégration des nouveaux arrivants

## LA PRÉVENTION des risques psychosociaux



et selon la procédure institutionnelle mise en place en 2008, l'accueil des nouveaux agents a été ré instauré en 2014. Ainsi



210 agents, recrutés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 15 novembre 2014, ont été conviés aux deux réunions de présentation de l'établissement qui se sont tenues au cours de l'année 2014. Ces moments privilégiés ont permis aux agents de découvrir l'organisation, les projets et les structures du Centre Hospitalier Henri EY. La remise de documents et un pot de bienvenue ont clôturé cette rencontre fort appréciée. La prochaine réunion se tiendra au printemps 2015.

### Elections professionnelles

Le 4 décembre 2014 se sont déroulées les élections professionnelles pour élire les représentants des personnels au sein du Comité Technique d'Etablissement (CTE) et des Commissions Administratives Paritaires Locales et Départementales. 740 électeurs étaient inscrits pour les élections du CTE et 342 suffrages exprimés ont été retenus, soit un taux de participation de 46,22 %.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, les 10 sièges affectés au CTE sont ainsi répartis : CFDT 4 sièges - CGT : 2 sièges - FO : 4 sièges.

@ Retrouvez l'intégralité des résultats sur Intranet



## Arrivée



### Bienvenue à Arielle Forey

Depuis le 5 janvier, Arielle Forey a pris ses fonctions en qualité de Directrice des soins à l'issue d'une formation à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes. Mariée et mère de deux enfants, elle a été successivement infirmière de secteur psychiatrique à l'Hôpital Maison Blanche à Paris, cadre de santé en pédo-psychiatrie, psychiatrie adulte et géro-psycho-geriatrie, puis cadre supérieur de pôle au Centre hospitalier La Chartreuse à Dijon.

Agée de 50 ans, Arielle Forey est animée par la dynamique de projet et a le souhait d'accompagner, dans une dimension stratégique, les projets du Centre hospitalier Henri Ey.



## Ethique

### LE COMITÉ D'ÉTHIQUE : UNE VOLONTÉ D'OUVERTURE

Depuis sa création, en 2011, le comité local d'éthique du Centre hospitalier Henri Ey s'est réuni régulièrement. Les rencontres sont riches et donnent lieu à un travail de réflexion assidu sur des questions éthiques liées à la pratique soignante. Ce travail reste toutefois encore trop confidentiel et gagne à être diffusé.

Deux avis éthiques ont pourtant été publiés sur le site Intranet de l'établissement dans la vitrine « Comité d'éthique » :

« Implications éthiques de l'isolement thérapeutique » (avis n°1),  
« Séropositivité au VIH et secret professionnel » (avis n°2). N'hésitez donc pas à vous rendre sur Intranet pour les lire et à nous faire part de vos réactions. Nous allons travailler aussi à rendre plus vivant le site.

Un troisième avis ne devrait pas tarder à apparaître. Le comité en finalise actuellement la rédaction. Il porte sur le thème : « Symptômes évoquant un état de stress post-traumatique chez un soignant et prise en charge d'un malade difficile » (avis n°3).

Nous avons évolué peu à peu dans la rédaction de ces avis, afin d'être plus synthétiques. Pour les deux derniers avis, nous avons inventé à chaque fois un « cas-type », rédigé sous la forme d'une courte fiction à visée pédagogique, afin de respecter le secret professionnel. Nous réfléchissons alors sur cette situation clinique dans un « rapport » qui tente de déterminer les zones de tensions éthiques du cas. Puis nous essayons de dégager des

« recommandations » afin de vous offrir des pistes de réflexion.

Les membres du comité souhaitent tous une ouverture aussi concrète que possible vers les soignants. Notre ambition serait de pouvoir stimuler un travail de réflexion éthique au sein de chaque équipe. Pour commencer, il va falloir nous former et nous avons déjà reçu en décembre le Professeur Eric Fiat, professeur de philosophie très engagé dans la réflexion éthique hospitalière. Il nous parlera des fondements de l'éthique d'Aristote à nos jours. Nous inviterons aussi prochainement le Docteur Béatrice Birmelé, directeur de l'Espace Régional Ethique de la Région Centre, afin de lui présenter notre comité. Nous souhaiterions que peu à peu le comité d'éthique puisse jouer un rôle plus concret dans la réflexion éthique au sein de l'établissement, et nous n'hésitons pas à recueillir les expériences des autres hôpitaux engagés dans cette réflexion.

Dr Benoît Bayle  
Président du Comité local d'éthique

## Vie des Services

### LE SERVICE D'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE À LA RENCONTRE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'accueil familial thérapeutique (A.F.T.) est un mode de prise en charge particulier visant l'autonomie et la réinsertion de personnes adultes souffrant de troubles psychiatriques. Doté d'une capacité d'accueil de 9 places, le service AFT peut recevoir des patients en provenance des unités d'hospitalisation en psychiatrie (U.H.P.), des unités thérapeutiques de réinsertion (U.T.H.R.) ainsi que des hôpitaux de jour voir même des centres médico-psychologiques. La prise en charge repose sur des objectifs précis fixés en début d'accueil et des évaluations régulières de leur pertinence.



Afin de présenter plus en détail le fonctionnement du service de l'A.F.T., des membres de l'équipe vont venir à la rencontre des professionnels des U.H.P. et des U.T.H.R. au cours du premier semestre 2015. A cette occasion, une plaquette de service sera éditée ainsi qu'une affiche de campagne d'information pour que l'A.F.T. ne soit plus pensé comme une ultime solution quand tout a été essayé, mais soit

présent dans les esprits comme une option à examiner lors de l'élaboration des projets de soins.

Philippe Lastennet,  
Cadre de santé de l'A.F.T.

## SPORT en tête



Dans le cadre des rencontres sportives inter-hôpitaux région Centre, organisées sous l'égide « Sport en tête », l'établissement a accueilli près de 200 personnes au mois de septembre. La manifestation a rencontré un vif succès grâce à un programme d'animation innovant, proposé par Isabelle Augereau et Tilemann Le Neindre, en charge des activités physiques et sportives adaptées. La participation active des professionnels de l'établissement ainsi que celle des partenaires du comité UFOLEP, Equi-Hand, l'Entraide Psycho-sociale et la municipalité de Bonneval ont contribué à la réussite de cette journée.

## LA MAGIE de Noël



Le centre hospitalier Henri Ey poursuit la tradition de l'arbre de Noël des enfants du personnel. A quelques jours de Noël, le comité de l'arbre de Noël a proposé aux 486 enfants des 304 familles bénéficiaires de la prestation arbre de Noël une après-midi spectacle clôturée par la distribution de cadeaux. Les membres du comité ouvrent d'ores et déjà pour la prochaine manifestation qui aura lieu dimanche 13 décembre 2015.

## ART-THÉRAPIE



A l'occasion de la journée « Sport en tête », douze patients des unités thérapeutiques de réinsertion et

de l'hôpital de jour d'addictologie ont exposé leurs oeuvres picturales dans l'ancien bureau du Dr Henri Ey et salle du moulin. Les oeuvres présentées ont été réalisées, pour la majeure partie d'entre elles, lors d'ateliers thérapeutiques animés par une infirmière en service d'addictologie et des éducateurs dans les UTHR.

L'exposition a été vécue comme très valorisante pour les artistes qui nous ont dévoilé leur univers.

## QUOI DE NEUF à la doc ?



Pensez à consulter les nouvelles acquisitions 2014 du centre de documentation professionnel sur [Alexandrie web](http://Alexandrie.web).

## CAS d'école



Parmi les activités thérapeutiques proposées aux patients de l'hôpital de jour pour adultes à Lucé, figurent le théâtre, le chant et la danse animés par Jocelyne, Marie-Pierre et Véronique, infirmières. Chaque semaine, ces activités concourent à apporter aux patients un moment de détente, d'ouverture à l'autre, de solidarité et de confiance en soi permettant ainsi de dépasser leur maladie (extrait du journal de l'hôpital de jour « le petit rapporteur »).

Le 15 décembre, patients et soignants avaient revêtu l'habit de comédiens, chanteurs et danseurs pour offrir au public un spectacle divertissant intitulé « Cas d'école ». A noter : L'activité théâtre, médiatrice du soin, sera présentée lors de la 3<sup>ème</sup> JPSPA.



## AGENDA :

4 juin 2015

3<sup>ème</sup> journée des pratiques soignantes et pluriprofessionnelles avancées (JPSPA)



N°31  
Janvier  
2015

Dirac-  
teur de la  
publication :

Hervé Lanoë

Rédacteur en chef :

Stéphanie 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. Grenèche ; P. Josien ; M.J. Laly ;

R. Lefèvre ; P. Lhoste ;

C. Ragon ; P. Stehla