

# Ey-nergie

Bulletin d'information du Centre Hospitalier Henri Ey  
Mars 2024

N° 41

édito

## 2024 : partageons la flamme qui nous anime

Jadis haut lieu de la réflexion pour la psychiatrie française, le Centre hospitalier de Bonneval bénéficie d'une riche histoire scientifique et philosophique portée par Henri EY. Seize décennies ont permis à l'établissement de conduire sa mission pour offrir aux usagers des soins de qualité reposant sur l'engagement des équipes et de toutes celles et ceux qui font l'Hôpital d'aujourd'hui.

Conscient de cet héritage et fort du devoir de construire davantage, le Centre Hospitalier Henri Ey poursuit sa voie avec deux objectifs principaux : consolider et accompagner ses organisations en soins ; développer l'offre de soins dans le territoire par le renforcement des partenariats et des coopérations.

La Communauté psychiatrique de territoire (CPT), que je préside, organisera au printemps la signature du Contrat territorial de santé mentale (CTSM) qui promeut des organisations de parcours patients en filières de soins coordonnés. De même, le projet régional de santé – 3<sup>e</sup> génération (PRS3) comme le projet d'établissement offrent une perspective cohérente d'activité et de développement.

2024 verra l'établissement s'inscrire positivement dans les réponses attendues aux conclusions des rapports de certification (HAS) et du contrôleur général des lieux de privation de liberté, avec des programmes d'actions posés et collectifs (PAQSS). Par ailleurs, nous entrerons dans la démarche Quality Rights (OMS). L'élaboration d'un Schéma Directeur (SDIA) précisera quant à lui les évolutions du patrimoine immobilier et architectural du Centre Hospitalier à 10 ans.

L'ouverture, l'écoute et le dialogue demeureront les lignes de forces de



Les partenaires signataires de la convention constitutive du Contrat local de santé mentale (CLSM) de Chartres métropole.



Pascal Martin, Directeur

notre action collective pour améliorer la performance de l'établissement. À cet égard, une plus grande visibilité sera donnée aux représentants des usagers. L'attractivité et la fidélisation des personnels restent l'un des chantiers prioritaires dans lequel la politique de recrutement des personnels médicaux et non-médicaux sera renforcée.

Un partenariat culturel et touristique avec la ville de Bonneval ancrera l'ouverture de l'hôpital sur la Cité. Autant de sujets qui, dès lors qu'ils sont compatibles avec la réalité hospitalière, permettent de mettre en lumière le patrimoine historique de l'établissement illustré par le passage de la flamme olympique le 7 juillet.

L'ensemble des directions fonctionnelles restera mobilisé pour apporter une réponse en adéquation avec les besoins des pôles médico-cliniques et nourrir les projets.

Je sais pouvoir compter sur l'engagement de chacun, sur le professionnalisme des équipes pour assurer à notre établissement une année constructive et sereine.

## Sommaire

2/3 **Zoom**  
La filière d'addictologie en Eure-et-Loir

4/5 **Les représentants des usagers**  
des bénévoles engagés pour la santé de tous

6 **Pratique professionnelle**  
La conciliation médicamenteuse

7 **Rétrospective**

8 **Pêle-mêle**  
Cérémonie des vœux  
Rencontre avec le CHRU de Tours  
Arrivée de Yann Vieux-Rochas



## LA FILIÈRE D'ADDICTOLOGIE EN EURE-ET-LOIR : un dispositif central d'amélioration des pratiques et des prises en charge.

*Validé en janvier 2022 par l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, le Projet Territorial de Santé Mentale eurélien a porté la création de neuf filières en santé mentale, dont une consacrée à l'addictologie. Zoom sur une filière en cours de construction où de nombreux acteurs coopèrent pour adapter l'offre de soins aux enjeux de demain.*



### Gouvernance et missions

Rassemblant les acteurs hospitaliers, médico-sociaux, libéraux et associatifs du département, la gouvernance de la filière d'addictologie est pilotée techniquement par un binôme managérial formé par le Centre hospitalier Henri Ey et le C.I.C.A.T.<sup>1</sup> Un staff médical de cinq praticiens, représentant les sept structures que compte la filière (centres hospitaliers de Chartres – Dreux – Bonneval ; le C.A.L.M.E.<sup>2</sup> ; le C.I.C.A.T.), assurent le pilotage médical.

La filière a pour objet de favoriser les liens, la coordination et définir les missions de chacun dans le but d'une prise en charge graduée et efficiente du parcours de soin du patient. Parmi les objectifs, il s'agira d'élaborer un projet médical addicto départemental, rendre lisible l'offre en matière de parcours de soins en addictologie auprès des professionnels et du grand public ou encore d'identifier les besoins pour être force de propositions collectives, notamment sur les appels à projets.

Pour répondre aux objectifs fixés, cinq axes de travail ont été définis (cf. schéma ci-contre).

### État des lieux : une offre départementale complexe

Sur le territoire eurélien, les acteurs sont nombreux. Les missions des addictologues sont complémentaires allant de la prévention au repérage précoce et interventions brèves, à la réduction des

risques et des dommages, aux sevrages ambulatoires et hospitaliers, aux soins de suite et de réadaptation jusque-là prévention des rechutes. Nous retrouvons ainsi les services de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire, en institution, en entreprise, en sécurité routière, en insertion, en justice, auprès du grand public à travers des campagnes nationales comme le mois sans tabac.

En matière de repérage et d'intervention brève les consultations jeunes consommateurs ou actions de prévention et de formation d'acteurs de première ligne, les Equipes de Liaison de Soins en Addictologie (ELSA) des hôpitaux chartrain et drouais, les libéraux et les mouvements d'entraide jouent pleinement leurs rôles.

S'agissant de l'évaluation, de la gestion des risques ou de sevrage, les soignants proposent des projets personnalisés pour adapter les réponses aux besoins et à la temporalité des parcours de vie des personnes. Ces parcours se consolident parfois de cures et post-cures sur le département et la région, mais aussi de Centres Thérapeutiques Résidentiels, de Communautés Thérapeutiques ou de cliniques spécialisées.

Enfin, en sortie de soins programmés ou de détention, les relais sont assurés par les professionnels et/ou mouvements d'entraide pour accompagner la prévention de la rechute dans le parcours de la personne.

### Optimiser les réponses adaptées aux besoins de la population

Tous ces acteurs réunis aujourd'hui en filière vont construire ensemble les coopérations, relais, mutualisations ou innovations possibles, afin de répondre aux thématiques soulevées dans la première feuille de route en cours de construction.

Un projet dénommé « PACTES » a été proposé aux acteurs réunis le 19 octobre. Il identifie les axes de travail par semestre que sont : La Prévention, l'Attractivité, la Communication sur les six premiers mois, La Transversalité, l'Expérimentation et la Structuration des parcours sur la fin d'année 2024.

Des groupes de travail vont être lancés pour traiter ces nombreux chantiers et faire évoluer la discipline vers une spécialité mieux articulée en termes de clinique et plus préventive en matière d'éducation à la santé. Notre souhait est de pouvoir optimiser les réponses adaptées aux besoins de la population addictée avec des maillons qui ne soient plus manquants.

Nous avons ainsi formalisé une gouvernance pour rendre opérationnels les groupes de travail, rassemblé tous les acteurs pour une première journée départementale, esquissé les premières priorités et défini les contours d'une feuille de route sur 4 ans.

**Gabriela Alves**,  
Infirmière faisant fonction de cadre de santé au pôle d'addictologie du CH Henri Ey

**Stéphane Viel**, Directeur du C.I.C.A.T.



Intervention des ambassadeurs du pôle d'addictologie du CH Henri Ey sous la houlette de Franck Rotiel, infirmier.

### Une journée pour favoriser l'interconnaissance

L'établissement a accueilli au mois d'octobre la 1<sup>re</sup> journée départementale de la filière d'addictologie où une soixantaine d'intervenants issus du milieu sanitaire, médico-social, libéral et associatif se sont réunis en présence de l'ARS. Une occasion pour le pôle d'addictologie, membre du comité de pilotage, d'être mis à l'honneur.

Co-animée par Gabriela Alves, cadre de proximité du pôle d'addictologie et Stéphane Viel, directeur du CICAT, cette première journée a permis de poser l'état des lieux des acteurs, soulignant dans un premier temps leurs forces et faiblesses et, recueillant dans un second temps leurs besoins et propositions. Les échanges ont contribué à identifier les enjeux majeurs et faire émerger des thématiques fortes qui feront l'objet de prochains groupes de travail. Charge aux nombreux intervenants pluridisciplinaires présents lors de cette journée de continuer à se mobiliser et à faire vivre la filière dans l'intérêt des patients.



<sup>1</sup> Centre d'Information et de Consultation en Alcoolologie et Toxicomanie  
<sup>2</sup> Centre d'Action et de Libération du Mal Ethylique

## Grand Format

# LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS : des bénévoles engagés pour la santé de tous

*La loi du 4 mars 2002 s'est traduite par la représentation des usagers de la santé dans diverses instances, et plus particulièrement dans les établissements de soins. Au Centre hospitalier Henri Ey deux bénévoles associatifs, élus représentants titulaires des usagers, agissent pour garantir le respect et la promotion des droits des patients et de leurs proches et, contribuer à l'amélioration qualitative du système de santé.*

Interview de Christine Georges Zagula, bénévole à UNAFAM 28 et Didier Ravion, bénévole à UFC-Que Choisir Eure-et-Loir



### Pourquoi avez-vous souhaité être représentant des usagers (RU) ?

**CGZ :** Concernée par la maladie psychique d'un enfant, j'ai adhéré à l'association l'Unafam 28 (Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) qui accueille, écoute, soutient et accompagne les familles de personnes vivant avec des troubles psychiques. L'association agit pour contribuer à l'amélioration du parcours de vie des malades et de leurs proches. Bénévole engagée et active au sein de la délégation départementale, il m'est apparu possible et nécessaire d'être le porte-parole de tous les usagers, pour veiller au respect de leurs droits, faciliter leurs démarches et contribuer à l'amélioration de la qualité de leur prise en charge.

**DR :** En tant qu'adhérent et bénévole à UFC-Que Choisir Eure-et-Loir, j'ai été sollicité pour représenter l'association dans diverses commissions. De par mon vécu personnel, j'ai répondu favorablement, puis j'ai choisi de m'investir à l'hôpital Henri Ey de Bonneval et à l'hôpital de Châteaudun. J'essaie d'y appliquer les règles de l'engagement de mon association. Je ne suis ni personnel médical, ni gestionnaire d'hôpital et je n'ai pas l'obligation de tout savoir. Toutefois, je veille à faire prendre conscience aux professionnels de santé que derrière la maladie, il y a une personne avec son histoire et ses besoins qui demande à être écoutée, respectée et soignée dans de bonnes conditions.

### Comment devient-on représentant des usagers ?

Le RU doit obligatoirement être membre d'une association agréée pour représenter les intérêts des usagers du système de santé. Ensuite, il détermine en lien avec son association, le type de mandat qu'il est susceptible d'exercer. Le représentant des usagers et son association font alors acte de candidature auprès des pouvoirs publics, le plus souvent l'ARS. Le représentant des usagers est ainsi nommé pour exercer un mandat d'une durée de 3 ans renouvelable.

### Existe-t-il une formation pour devenir RU ?

**CGZ :** Une formation dite « initiale » est obligatoire. Elle est délivrée par des associations habilitées par arrêté et dure deux jours. Elle doit s'effectuer dans les six premiers mois de la prise de mandat. Outre la formation, le représentant des usagers peut s'inscrire dans des groupes d'échanges permettant de prendre du recul sur son expérience, de parler de ses difficultés, de ses réussites et d'apprendre des autres.

**DR :** Pour ma part, j'ai suivi deux formations, dont «RU en Avant». Celles-ci m'ont permis un partage d'expérience avec les autres stagiaires et aussi de comprendre les motivations de chacun à s'investir.



### D'une manière générale où siège le représentant des usagers ?

La représentation des usagers est plurielle. Les représentants des usagers siègent au niveau national, régional comme au niveau local. Au sein d'un Etablissement public de santé, le représentant des usagers exerce son mandat dans plusieurs instances dont le Conseil de surveillance ; la commission des usagers (CDU) dont les missions sont de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise



en charge des usagers et leurs proches ; les comités de prévention contre les infections nosocomiales et la douleur ; le comité de liaison en alimentation et nutrition et enfin le comité d'éthique.

### **Au Centre hospitalier Henri Ey : quelle est votre place ?**

Au Centre hospitalier Henri Ey, les représentants des usagers siègent et/ou participent à la commission des usagers, chargée notamment de traiter les plaintes et réclamations déposées par les usagers, ainsi qu'au Conseil de surveillance qui concentre son action sur les orientations stratégiques et le contrôle de la gestion de l'établissement. En lien étroit avec la Direction des usagers de l'hôpital, nous travaillons sur la création et la mise en place du projet des usagers et avons récemment édité une plaquette d'information sur notre rôle et missions. Précédemment, les représentants des usagers ont été associés à la certification de l'établissement par la HAS.

Finalement, nous sommes comme une instance d'interface entre les usagers, ce qui se passe sur le terrain et la direction. Au Centre hospitalier Henri Ey, notre action s'inscrit dans une perspective de dialogue et une dynamique de coopération au service de l'expression des usagers et de leurs besoins.

## Un peu d'histoire...

L'histoire de la représentation des usagers (RU) est née de la relation entre les trois principales familles d'acteurs du système de santé : les usagers et leurs associations, les pouvoirs publics qui administrent et régulent le système de santé et les professionnels.

**1974** : Simone Veil établit la première charte du malade hospitalisé qui affirme pour le malade le droit au respect de sa dignité et de sa personnalité.

**1991** : Possibilité aux établissements ayant des unités de soins de longue durée de faire siéger un représentant des familles des personnes accueillies au conseil d'administration avec voix consultative.

**1996** : Mise en place des commissions de conciliation dans les établissements de santé qui ont pour objectif d'assister et d'orienter vers les voies de recours toute personne s'estimant victime d'un préjudice du fait de l'activité de l'établissement.

**2000** : Le rapport Caniard recommande la mise en place d'un lieu de dialogue dans tous les établissements de santé qui serait une Commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

**2002** : La loi traduit dans les textes, les recommandations du rapport Caniard. Elle énonce les principaux droits des usagers et le principe que « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé ». Pour garantir l'exercice de ces droits, est mise en place la Commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge qui s'intéresse aux conditions d'accueil, à la prise en charge des usagers et à la qualité des soins.

**2004** : La loi inscrit les conditions et critères de l'exercice de la représentation des intérêts des usagers dans le domaine de la santé. Les associations de consommateurs sont légitimes pour représenter les usagers.

**2006** : La charte de la personne hospitalisée remplace la charte du malade hospitalisé. Elle rend visible le droit de saisir la CRUQPC.

**2007** : Les représentants des usagers se voient ouvrir de nouveaux outils d'actions en participant à la certification délivrée aux Ets par la Haute Autorité de Santé.

**2009** : Le conseil d'administration des établissements publics de santé devient conseil de surveillance où siègent deux représentants des usagers dans le collège des personnes qualifiées. Création des Agences Régionales de Santé (ARS).

**2013** : Création des commissions des usagers (CDU) en remplacement des CRUQPC. La CDU n'est plus seulement consultée mais associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité de l'Ets. Elle peut se saisir de tous les sujets dans ce domaine, a un droit de suite sur ses propositions, a accès aux données concernant les événements indésirables graves et peut amender le projet des usagers intégré au projet d'établissement.

**EN RÉSUMÉ** : À partir de 1996, les RU ont commencé à obtenir une place dans la gestion des Ets de santé. En 2002 la réglementation a conforté leur légitimité et, leur a permis aujourd'hui de siéger dans plusieurs instances des hôpitaux et cliniques.

### Info +



#### **UNAFAM 28**

Élue titulaire : Christine Georges Zagula  
28@unafam.org



#### **UFC-Que Choisir d'Eure-et-Loir**

Élu titulaire : Didier Ravion  
Élu suppléant : Bruno Naudin  
contact@eureetloir.ufcquechoisir.fr

## Pratique Professionnelle

# LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE : une activité pour sécuriser la prescription médicamenteuse aux points de transition du parcours de soin.

*En réponse aux enjeux de sécurisation du parcours de soin du patient, un processus de prévention et de correction des erreurs médicamenteuses a été mis en place depuis le mois de mars 2023 au Centre Hospitalier Henri Ey : la conciliation médicamenteuse d'entrée. Le Dr Stanley Debarre, pharmacien chef de service et Karine de la Brosse, infirmière référente conciliation ont bien voulu répondre à nos questions.*

### Comment définir la notion de conciliation médicamenteuse ?

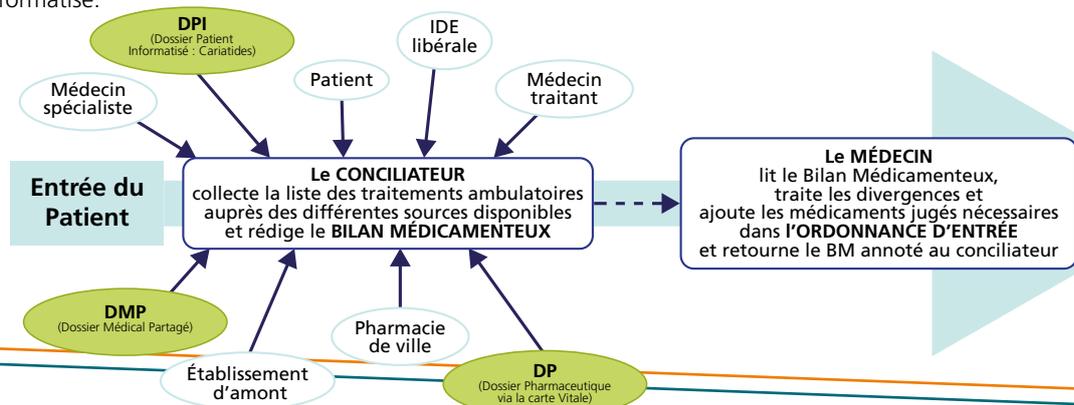
**SD :** La conciliation médicamenteuse a été définie par la Haute Autorité de Santé en 2015 comme « un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription à l'admission du patient, tous les médicaments pris par celui-ci à domicile. Elle associe le patient autour d'un dialogue et repose sur le partage d'informations et sur une coordination des différents professionnels qui l'entourent. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur le traitement du patient, entre professionnels de santé lors de l'admission, la sortie et les transferts éventuels ».

### En quoi consiste la conciliation médicamenteuse ?

**SD :** Après avoir obtenu l'accord du patient, informé l'équipe soignante et le médecin, le patient est vu en entretien après son admission. L'objectif est d'intervenir rapidement afin de prévenir efficacement toute erreur médicamenteuse dommageable pour sa santé. L'entretien est mené autour d'un questionnaire concernant ses prescriptions, son adhésion aux prises quotidiennes, ses allergies et ses automédications.

**KdlB :** Lors de son admission, le patient n'est pas toujours en mesure de transmettre l'exactitude des traitements pris à domicile ; c'est pourquoi d'autres sources d'information sont nécessaires et obligatoires (médecin traitant, pharmacie de ville, infirmiers libéraux, carte vitale, Dossier Médical Partagé, entourage familial).

Le bilan médicamenteux d'entrée est ensuite constitué, validé par un pharmacien et adressé au(x) médecin(s) du service afin de traiter les divergences décelées entre les médicaments pris avant l'hospitalisation et ceux de l'ordonnance d'admission. Le bilan et les données recueillies sont intégrés dans le dossier patient informatisé.



Karine de la Brosse, infirmière référente conciliation et Dr Stanley Debarre, pharmacien Chef du Pôle médico-technique de soutien - Chef de service

### Quels sont les critères de priorisation pour sélectionner les patients ?

**KdlB :** Il a été décidé de sélectionner ceux répondant à tout ou partie des critères suivants : sujet âgé, poly-pathologique, communication altérée avec le patient (délire, démence), patient non connu (nouveau cas, patient hors département). Je réalise alors une pré-sélection avant d'échanger avec un pharmacien. Actuellement six services d'hospitalisation complète en psychiatrie bénéficient de ce processus.

### Quel premier bilan faites-vous ?

**SD :** De mars à novembre 2023, 15 conciliations d'entrée ont été réalisées dont 10 en unité de géro-psycho-geriatrie. Les patients prenaient en moyenne 9 médicaments avant l'hospitalisation. Le processus de conciliation a abouti à une moyenne de 5 divergences par patient (médicament non re-prescrit à l'entrée ou posologie différente). En moyenne, 3 divergences ont été validées par les médecins et intégrées dans l'ordonnance hospitalière, ce qui conduit à un taux final d'acceptation des divergences de 69 % en 2023. Nous instaurerons ultérieurement l'activité de sortie.

# Rétrospective

## Semaine de la sécurité des patients

Lancée chaque année depuis 2009, la semaine de la sécurité des patients a pour objectif d'interpeller l'ensemble des publics concernés par ce sujet. Lors de la dernière édition, qui avait pour thème « Faire des patients les acteurs de leur propre sécurité », la direction de la qualité - gestion des risques et l'équipe opérationnelle d'hygiène, ont proposé un programme d'animation multi-sites autour de différentes thématiques comme l'hygiène des mains et les gestes barrières, la vaccination, l'identitovigilance, la prise en charge médicamenteuse, la mesure de l'expérience patient, la prévention de la violence ou encore la gestion des risques et les événements indésirables.

Portée en collaboration étroite avec la direction des usagers et leurs représentants, près de 150 professionnels et usagers se sont rendus aux stands d'information et de sensibilisation. Grâce à l'engagement marqué des référents qualité - hygiène et de l'encadrement soignant, des actions ont été menées dans les services impliquant l'ensemble des parties prenantes. Une certitude partagée, c'est bien dans une démarche collaborative que l'établissement accentuera les leviers du progrès. Pour ce faire, l'équipe qualité va poursuivre le travail engagé et accompagner les équipes

pour identifier et formaliser des mesures concrètes d'amélioration.  
**RDV pour la prochaine édition du 16 au 20 septembre 2024.**



« Semaine de la sécurité des patients »  
De gauche à droite ; Anne-Charlotte Le Gall, infirmière hygiéniste, aux côtés des membres de l'équipe Qualité-Gestion des Risques.

## Congrès National des unités de soins, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer

Dans le cadre du Congrès National 2023 des unités de soins, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, l'équipe mobile de gériatrie-psycho-geriatrie (EMGP) d'Eure-et-Loir a présenté un poster sur les troubles du comportement résultant d'une enquête réalisée sur les profils des résidents pris en charge dans les EHPAD européens en 2022. Placée sous le pilotage du Dr Sarahjane Martin, médecin psychiatre coordonnateur, l'EMGP proposera dès le mois de mars une nouvelle formation sur la place du résident psychotique en EHPAD.



Marie Elsa Pitou, infirmière, représentant l'EMPG 28 au Palais des Congrès d'Issy-les-Moulineaux

## Première édition du spectacle « Henri Ey a un incroyable talent »

L'association l'Entraide Psycho-sociale organisait pour la première fois un spectacle divertissant joué et mis en scène par 45 patients et résidents accompagnés par 25 professionnels. Au-delà du talent, il fallait avoir du cran pour monter sur scène devant un public enthousiaste rassemblant près de 150 personnes dans une ambiance joyeuse. Danse, chant, défilé de mode... ont rythmé les seize représentations sous une pluie d'applaudissements. Le public et les participants sont repartis le cœur rempli d'émotions prêts à poursuivre de nouvelles actions. Assurément, le Centre hospitalier Henri Ey compte bien des talents.



Au centre : Hélène Libert, infirmière coordinatrice de l'Entraide Psycho-sociale, entourée des membres de l'association.



## VIE INSTITUTIONNELLE

### Cérémonie des vœux



Le 18 janvier, à la salle du chapitre, Pascal Martin, Directeur a adressé ses premiers vœux au personnel en présence du Dr Daria Scorei, présidente de la commission médicale d'établissement, Joël Billard, président du conseil de surveillance, Martine Vandermeerch, présidente du conseil territorial de santé d'Eure-et-Loir et de Philippe Vigier, ancien ministre. «*L'aventure est collective, les vents sont favorables, la perspective motivante et passionnante pour 2024*» a

indiqué Pascal Martin soulignant que «*Nous aurons encore besoin du maximum de soutien et l'engagement de tous les professionnels pour réussir*».

La cérémonie a été l'occasion de valoriser la fidélité des personnels médaillés et de remercier les personnels retraités. Trois médailles d'or, six médailles de vermeil et dix-huit médailles d'argent ont ainsi été décernées.

## ARRIVÉE

Yann Vieux-Rochas a pris ses fonctions de Directeur adjoint chargé des usagers, des projets, des coopérations et des affaires juridiques depuis le 1er janvier 2024.

Diplômé en 2004 d'une école d'ingénieurs en numérique, énergie et environnement (IMT Atlantique), Yann Vieux-Rochas complète sa formation en 2014 à l'IAE Paris-Sorbonne dans le domaine du management international (Executive MBA). Après avoir effectué la préparation des concours administratifs à l'Institut de la gestion publique et du développement économique (IGPDE), il intègre en 2022 l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) en tant qu'élève directeur d'hôpital et effectue son stage de direction aux hôpitaux universitaires Henri Mondor à Créteil. Appréciant les relations humaines et le travail en équipe, ses 15 années d'expérience dans le domaine du conseil et de la gestion de projets l'ont conduit à rejoindre le Centre hospitalier Henri Ey. *Nous lui souhaitons la bienvenue.*



## COOPÉRATION

### Rencontre avec le CHRU de Tours



Pascal Martin, Directeur et Dr Daria Scorei, présidente de la CME ont accueilli les Professeurs Vincent Camus et Wissam El-Hage - représentants universitaires du CHRU de Tours - au vu notamment de l'agrément des internes en médecine dans les services de psychiatrie d'Eure-et-Loir. Les Centres

hospitaliers de Dreux et de Chartres étaient associés à cette rencontre parmi les praticiens chefs de pôles de l'établissement et la délégation départementale de l'ARS.

Après une brève présentation de la psychiatrie en Eure-et-Loir, les échanges ont porté sur l'enjeu de la transformation de l'offre de soins en psychiatrie territoriale avant d'évoquer l'ouverture du département de médecine à l'université d'Orléans. Nourrie par l'ambition de renouer avec l'activité de formation et de recherche clinique en psychiatrie, cette rencontre marque le point d'ancrage d'une nouvelle coopération au profit de la promotion de la psychiatrie dans le territoire eurélien.



N° 41  
Mars  
2024

Directeur de la publication : Pascal Martin  
 Rédactrice en chef : Stéphanie Martin  
 Droits d'auteur maquette : Quadrilatère Communication  
 Conception et réalisation : Atocom - 28630 Nogent-le-Phaye  
 Dépôt légal à parution  
 Comité de rédaction : A. Dezert; A. Greneche; P. Lhoste; H. Libert; S. Martin; M. Serreau; V. Yengue.  
 Ont contribué à ce numéro : A. Alves; S. Debarre; K. de la Brosse; Equipe EMG; Equipe qualité; C. Georges Zagula; K. Pigeard; D. Ravion; S. Viel.

