



tiens,
j'ai rendez-vous
avec moi-même

P.6

SOMMAIRE

PAGE 2 Édito

PAGE 3 Activité

PAGE 4 Point ressources humaines : Ordre des infirmiers, commission de formation, élections professionnelles, PAS-RAU

PAGE 5 Séminaires de formation organisé au Pôle Centre à l'ensemble des professionnels

PAGE 5 "Psychiatrie mon amour, Montfavet mon amour"

PAGE 6 Les activités thérapeutiques de l'USN1

PAGE 8 Parole de patient : "Histoire de Vie... et espoir"

PAGE 9 L'Équipe Mobile de Psycho-Gériatrie, Pôle Nord

PAGE 10 Qu'est ce que la Plate-Forme Référentielle ?

PAGE 11 Le CI2R : Kézako ?

PAGE 12 Le Comité Ethique du Centre Hospitalier Drôme Vivarais

PAGE 12 Convention de partenariat Centre Hospitalier Drôme Vivarais et les services de la protection des majeurs du Département de la Drôme

PAGE 13 Accueil Familial Thérapeutique (AFT)

PAGE 14 En immersion dans le service Sécurité/Standard

PAGE 16 Quelques mots sur les "gestes qui sauvent"

PAGE 17 Vie dans les services

PAGE 18 Les infos pratiques - Agenda

PAGE 19 Arrivées / Départs

P.8



P.14





Claude ELDIN, Directeur

ÉDITO

La fin de l'année est proche et nous pouvons d'ores et déjà faire un premier bilan. La reconstruction de notre établissement est en cours et dès le printemps prochain l'Unité d'Accueil d'Évaluation et d'Orientation sera mise en service. La Pharmacie, le Centre de Consultation Médicale et le premier bloc polaire de 100 lits seront à leur tour mis à disposition des équipes médicales et soignantes.

En parallèle de la reconstruction, l'établissement poursuit le développement de ses activités. En particulier, la réhabilitation psychosociale a fait l'objet d'une réorganisation au sein de l'hôpital autour d'une pratique actualisée associant une hospitalisation à l'UIRPS, des activités de remédiation cognitive, d'éducation thérapeutique au Centre d'Activités Auguste Renoir et d'entraînement aux habilités sociales.

L'accompagnement des patients à l'autonomie se poursuit. Pour cela, nous nous sommes dotés d'outils supplémentaires, les appartements du quartier Fontlozier au cœur de la ville de Valence viennent compléter le dispositif des appartements situés sur le site de Montéléger. L'équipe mobile de géronto-psychiatrie est en cours de déploiement sur nos bassins de vie. Elle vise à articuler et à créer des liens avec tous les acteurs du parcours de la personne âgée, sur tout notre territoire.

Peu à peu, l'unité d'accueil d'évaluation et d'orientation prend toute sa place dans la prise en charge des soins non programmés. Elle aura à acquérir sa forme définitive dans le nouveau bâtiment, véritable porte d'entrée de l'hospitalisation complète en soins sans consentement.

Dans moins d'un an, nous n'aurons plus qu'un seul site d'hospitalisation puisque les unités de psychiatrie adulte et l'unité de pédopsychiatrie de Saint Vallier seront relocalisées sur Montéléger. En 2020, l'hôpital sera entièrement reconstruit et nous allons disposer d'un outil neuf permettant la pratique d'une psychiatrie moderne.

Les désagréments causés par les travaux peuvent perturber la vie des patients pendant leur séjour et compliquer la tâche des professionnels. Je souhaite ici remercier l'ensemble du personnel qui sait faire preuve de patience et accepte de travailler dans des conditions parfois difficiles.



ACTIVITÉ COMPARÉE DE JANVIER À SEPTEMBRE ENTRE 2017 ET 2018

Il s'agit rigoureusement des modalités de valorisation des activités prévues par le guide méthodologique du recueil d'activité médicalisé en psychiatrie.

	2016			2017			2018		
	Activité	File active	Activité / patient	Activité	File active	Activité / patient	Activité	File active	Activité / patient
Activité ambulatoire pour adultes (actes)	43 981	6 414	7	66 031	7 563	9	70 303	7 897	9
Hospitalisation de jour pour adultes (venues en journées)	9 052	352	26	11 000	349	32	13 403	430	31
Hospitalisation à temps plein pour adultes (journées)	56 530	1 157	49	62 677	1 270	49	54 507	1 221	45
TOTAL ADULTES		7 051			7 952			8 194	
Activité ambulatoire pour enfants (actes)	21 976	2 501	9	30 118	2 849	11	33 050	2 855	12
Hospitalisation de jour pour enfants (venues en journées)	2 625	77	34	3 729	84	44	3 264	87	38
Hospitalisation à temps plein pour enfants (journées)	578	17		1 348	43	31	1 362	46	30
TOTAL ENFANTS		2 538			2 872			2 866	
TOTAL ETABLISSEMENT		9 529			10 737			10 937	

La recomposition de l'offre de soins ayant eu lieu en 2016, il s'agit là de comparer l'activité sur un même périmètre et sur 2 années. La file active de l'hôpital augmente de 2% sur les 9 premiers mois entre 2017 et 2018. Sur cette même période, la file active chez les adultes augmente de 3% tandis que celle des enfants reste stable.

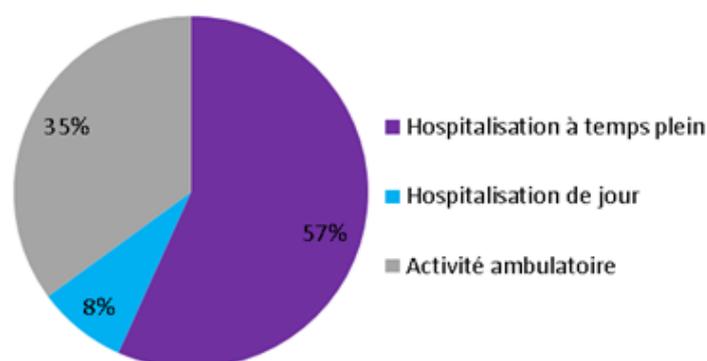
Pour ce qui concerne l'ambulatoire, une augmentation de 4% de la file active est observée pour la période de janvier à septembre entre 2017 et 2018 chez les adultes ; l'activité augmente également de 6%. Chez les enfants, l'activité augmente de 10% pour une même file active sur cette période.

S'agissant de l'hospitalisation de jour, la file active ainsi que l'activité sont en hausse chez les adultes. Chez les enfants, la file active augmente de 4% et on observe une baisse d'activité de 12% sur les 9 premiers mois entre 2017 et 2018.

Enfin, la file active en hospitalisation complète pour adultes diminue de 4% entre 2017 et 2018. Le volume de journée a baissé également de 13% sur cette même période. La durée moyenne d'hospitalisation diminue de 10%, elle passe de 49 à 45 jours.

Pour les enfants, la file active augmente de 7% pour un volume de journée quasi stable (+1%) et la durée moyenne d'hospitalisation baisse de 6%. L'activité d'hospitalisation à temps plein représente 57% des activités de l'hôpital pour la période de janvier à septembre 2018.

Indice d'activité agrégé en relatif de Janvier à Septembre 2018



1. Sur la base de l'indice agrégé d'activité en psychiatrie : 1 pour 1 journée d'hospitalisation à temps plein pour adultes, 0,61 pour une venue en journée en HDJ pour adultes, 0,29 pour un acte en ambulatoire pour adultes, 2,40 pour 1 journée d'hospitalisation à temps plein pour enfants, 1,46 pour une venue en journée en HDJ pour enfants et 0,47 pour un acte ambulatoire pour enfants (source : ATIH référentiel de coûts des unités d'œuvre (RTC)).

LE POINT DES RESSOURCES HUMAINES

INSCRIPTION À L'ORDRE DES INFIRMIERS

Public concerné par l'inscription au tableau de l'ordre :

Le décret n° 2018-596 du 10 juillet 2018 concerne l'inscription obligatoire au tableau de leur ordre respectif de l'ensemble **des infirmiers et pédicures-podologues** salariés employés par des établissements publics ou privés, à savoir :

1. Ceux qui seront recrutés après la publication du décret n°2018-596 du 10 juillet 2018 (articles 1 et 2)
2. Ceux qui sont déjà employés à la date de parution dudit décret mais qui ne sont pas inscrits au tableau de leur ordre (article 3).

Procédure mise en place :

L'employeur dépose tous les trois mois sur un portail sécurisé du conseil national de l'ordre la liste de l'ensemble des infirmiers qu'il emploie à cette date.

L'ordre vérifie ceux qui sont inscrits et transmet en retour à l'employeur la liste de ceux qui ne le sont pas.

Ces derniers sont considérés comme inscrits provisoirement dans l'attente de la communication des pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

L'ordre contacte chaque infirmier pour l'informer de l'obligation d'inscription dans un délai de quatre mois.

Aussi, je vous remercie de bien vouloir faire le nécessaire (si cela n'a pas déjà été fait) et de transmettre à la Direction des Ressources Humaines, votre attestation d'inscription au tableau de l'ordre des infirmiers.

Maroussia JULLIEN
Direction des Ressources Humaines

SAVE THE DATE :

La commission de formation se réunit le **22 novembre 2018** pour étudier les demandes de formation afin d'élaborer le plan de formation 2019.

Les propositions seront soumises au Comité Technique d'Etablissement.

Les réponses positives ou négatives seront adressées aux agents jusqu'à fin février 2019.

RAPPEL :

Nous vous rappelons que les élections professionnelles se dérouleront le **6 décembre 2018**.

À cet effet, les listes des électeurs sont affichées à la DRH et consultables sur l'Intranet onglet DRH.

PASRAU

(LE PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE POUR LES REVENUS AUTRES)

Une note d'information sera jointe à la fiche de paie du mois de novembre 2018. Celle-ci vous apportera toutes les explications nécessaires pour la mise en place au 1er janvier 2019. Toutefois, vous pourrez, pour information sur la fiche de paie de novembre, visualiser votre taux d'imposition ainsi que le montant. Pour cette mise en place, nous devons renseigner tous vos prénoms. C'est pourquoi, vous pourrez constater tous vos prénoms sur votre fiche de paie d'ici un trimestre.

Michèle ORTU
Direction des Ressources Humaines

SÉMINAIRES DE FORMATION ORGANISÉS AU PÔLE CENTRE À L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS.



Les Séminaires Cliniques animés par Robert Monti, psychologue au Pôle Centre, s'inscrivent dans une perspective de réflexion et d'échange autour des problématiques qui nous occupent dans notre domaine d'action. Ils sont ouverts à tous les professionnels du Centre Hospitalier intéressés par le thème traité, quelle que soit leur fonction, et ne nécessitent pas d'inscription préalable pour y participer.

Ces Séminaires existent sous leur forme actuelle depuis l'année 2013, et se sont intéressés aux fonctionnements et dysfonctionnements psychiques individuels (Inconscient es-tu là ?, Le langage comme symptôme, Image du corps et image de soi) et collectifs (La famille : équilibre et souffrances).

Le prochain Séminaire aura lieu au printemps 2019 (dates et horaires à venir), et s'intitulera : "Le regard de l'autre". Il traitera notamment de la fonction du regard dans le sentiment d'exister, des ressentis de honte et de culpabilité chez les patients, ou encore des pathologies en lien particulier avec le regard (délires, troubles pervers...).

MONTI Robert
Psychologue au Pôle Centre

PSYCHIATRIE MON AMOUR, MONTFAVET MON AMOUR.

Extrait de son intervention du 20 septembre 2018

J'avais intitulé mon texte initialement :

« 50 ANS D'AMOUR POUR TOI PSYCHIATRIE PUBLIQUE »

en pensant à mai 1968 et à son jubilé. Mai 1968 et la psychiatrie c'est déjà tout un programme ! 1968 mes débuts à la fac de médecine de Marseille. L'extrême droite, la CORPO, les lignes fascistes ORDRE NOUVEAU, OCCIDENT, la Gauche et les communistes l'UNEF renouveau.

Dans mes souvenirs j'ai rencontré Didier Bourgeois en octobre 1972. Il rentrait en première année de médecine, j'étais en quatrième année et je siégeais au conseil de gestion de la fac. La cogestion était la règle (réforme Edgard Faure) et je représentais l'UNEF au conseil présidé par le doyen Gastaud.

La fac était en grève à cause du numerus clausus qui venait d'être instauré... Et de temps en temps je voyais mon Didier qui circulait allant des uns aux autres et nos chemins se croisaient...

Je n'en dirais pas plus, mais je remarquais déjà sa dégaine d'ado à la Cabu, son goût pour le mouvement, son sens des relations et son esprit décidé voire buté, bien plus que moi d'ailleurs.

On le sentait savant, un côté savant Cosinus. Il avait un symptôme, il bégayait. Ce symptôme s'est estompé par la suite, j'ai assisté à son évolution jusqu'à disparaître peut-être en 1997/1998. Vous notez la précision du clinicien...

Je n'ai jamais été étonné de son parcours qui était en filigrane. Par contre j'ai été surpris d'apprendre sur le tard qu'il était un artiste puisqu'il a fait les Beaux-Arts et s'est illustré dans la revue Psycause par ses dessins humoristiques qui étaient à mon sens, plus parlant que n'importe quel discours psy !

J'ai décidé aujourd'hui d'en sélectionner un qui est signifiant comme dirait Jacques Lacan. Je crois, mais là je suis interprétatif, qu'il a choisi « exprès pour moi » le sujet de ce colloque...

Retrouvez l'intervention complète sur le site internet :

<http://www.ch-dromevivaraais.fr/sante-mentale/publications.php>



LES ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'USN1

8 groupes d'activité CATTP se déroulent au sein de l'USN1 animés par une ou deux psychologues et/ou un médecin psychiatre avec parfois la présence d'un infirmier.

Ces groupes ont lieu de façon régulière, à quinzaine pour certains, en hebdomadaire ou bihebdomadaire pour d'autres, ou par sessions pour la médiation équine.

LE GROUPE SOPHROLOGIE

Permet de trouver le chemin de l'apaisement dans une vie en détention parfois chargée de violence et de conflits.



LE GROUPE ÉQUICIE

Initialement réservé aux patients de centrale et qui vient d'être mis en place pour les patients de Maison d'arrêt au travers de 2 sorties aux écuries de la Véore qui a concerné 3 patients de Maison d'arrêt. Notre objectif est de les développer en 2019 pour réaliser 6 sorties. Que ce soit pour les patients de centrale ou de Maison d'arrêt, la médiation animale avec le cheval permet un travail sur les perceptions sensorielles, l'occupation du corps dans l'espace, la valorisation et la confiance en soi. L'animal ne juge pas et reste un miroir de nos émotions. Nous avons pu apprécier les nombreux bénéfices de cette approche thérapeutiques qui a permis à des patients jusque là réticents ou fermés au travail psychologique de commencer un vrai travail en entretien individuel.



LE GROUPE CHANT POLYPHONIQUE

Découverte de sa voix, du souffle, de la tessiture. A la recherche de l'harmonie. Une autre manière de rencontrer, d'échanger permettant l'accès à un autre mode d'expression que la parole. Il s'agit aussi de travailler les interactions au sein d'un groupe.



LE GROUPE CONTE

Un temps pour se nourrir de la richesse des contes traditionnels. Ecouter, s'entendre et trouver des chemins pour traverser les épreuves.



LE GROUPE JEUX DE SOCIÉTÉ

Pour les patients de Maison d'arrêt et bientôt ceux de centrale. Il s'adresse particulièrement aux patients isolés. De la règle du jeu à la règle du Je.



LE GROUPE PHOTOCOLLAGE

Permet l'accès à une expression créative sur les thématiques choisis par les patients à l'issue de la séance précédente.



i

Pour information, un groupe parentalité s'est déroulé de mars 2017 à juin 2018. Il s'adressait à des pères qui étaient encore en contact avec leurs enfants, dont la nature de l'affaire judiciaire n'était pas liée à des faits commis sur les enfants et qui étaient en questionnement sur leur rôle de père en prison.

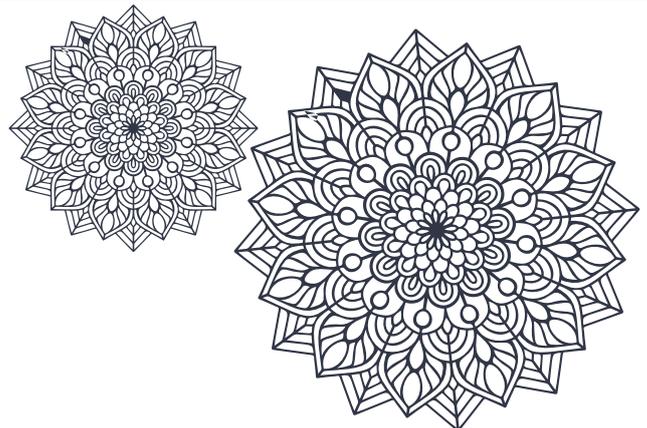
LE GROUPE À MÉDIATION ANIMALE

Avec un lapin et un cochon d'inde dans le bureau du psychiatre qui a lieu les mardis et vendredi inclus 6 patients au total (2 groupes de 3 patients distincts). Il s'agit là de resocialiser des patients isolés de par leur affaire judiciaire ou qui sont en situation de grande vulnérabilité. C'est aussi un moment d'échange et de plaisir par le biais des soins apportés à l'animal (le nourrir, le caresser, lui changer sa cage).



LE GROUPE MANDALAS

Un nouveau groupe mandalas va se mettre en place en place début novembre. Il permettra, par un dessin organisé à colorier, de développer la créativité, de se centrer et de s'harmoniser. Il a pour but la réduction du stress et des angoisses générées par l'incarcération et l'aide à la concentration. Ce n'est pas qu'un simple coloriage, c'est aussi un temps d'arrêt, pour se détendre, se ressourcer tout en se re-créant.



Histoire de Vie... et espoir

Témoignage de Marie

"Dès ma préadolescence, j'ai été dépressive, avec des angoisses de mort. A l'époque, je ne savais pas encore que ma mère était atteinte de troubles psychiques. C'est à l'adolescence qu'on me l'a expliqué. A cette période, je n'avais plus de problèmes, après une coupure loin de ma mère pendant les vacances et ensuite sa prise en charge et sa stabilisation avec traitement par Lithium. C'est vers 25 ans, au cours d'un mariage malheureux, dans une famille qui me rejetait, que j'ai souffert d'une dépression sévère, avec anorexie et crises de nerfs, ce qui a nécessité une première hospitalisation. Bien prise en charge, d'abord par le médecin de famille qui m'a orientée en clinique, j'ai été hospitalisée plusieurs mois, puis j'ai suivi une psychothérapie. J'ai connu une stabilisation pendant une quinzaine d'années. Puis est survenu un deuxième divorce, après un 3ème enfant."

"J'AI ENFIN COMPRIS QUE CE N'ÉTAIT PAS NORMAL QUE JE RECHUTE"

"Se sont enchaînées alors plusieurs périodes de psychoses avec hallucinations nécessitant à nouveau une hospitalisation d'environ 6 mois, suivie d'une prise en charge importante en hôpital de jour (à Romans) et reprise d'une psychothérapie, aidée de nombreux supports : activités diverses, manuelles, artistiques, sportives (gym, marche...), sorties organisées, et même des séjours dans le Vercors. Mais toujours sans que j'aie pris conscience de la nécessité d'un traitement permanent, et sans avoir reçu de diagnostic. Après plusieurs arrêts du traitement, plusieurs rechutes, et plusieurs hospitalisations, toutefois plus courtes, j'ai enfin compris que ce n'était pas normal que je rechute, et j'ai voulu rechercher ce qui se passait tout en pensant que j'étais différente de ma mère.



MARIE, mère de famille de 65 ans

Ayant appris l'existence d'un établissement de post-cure à Cassis, j'ai demandé à y être admise, et j'ai pu y passer plusieurs mois. C'est là, que j'ai appris que mes troubles se nommaient « bipolaires » et compris la nécessité d'un traitement permanent. J'ai été stabilisée, aidée par une prise en charge importante et un traitement adapté a minima."

LE SOUTIEN DES ASSOCIATIONS

"A 50 ans, j'ai pu m'engager dans une réinsertion professionnelle d'abord comme auxiliaire de vie puis comme aide-soignante (Diplômes obtenus), sans plus aucune hospitalisation. Depuis une dizaine d'années, je sais que mon fils est atteint de schizophrénie. Pour l'accompagner dans mon parcours de vie, je m'appuie sur l'UNAFAM (Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et ou handicapées psychiques) et sur la formation PROFAMILLE qui aide à prendre du recul pour suivre son propre chemin et mieux accepter celui de notre proche."

Le temps de la reconnaissance de la maladie, pour l'accepter et même mieux la faire prendre en charge, est un cheminement long, bien différent de celui de l'entourage. Et c'est en écoutant le malade, en lui proposant aussi des supports, en complément du traitement chimique, et ainsi lui permettant de se sentir dans la vie avec des activités, qu'il peut cheminer..., mieux se prendre en charge et aller vers le rétablissement, et mener une vie suffisamment satisfaisante et épanouissante, avec la prise en compte de toutes les facettes de la personne : ses fragilités, ses capacités et compétences, et ses forces, y compris spirituelles, qui ont été importantes pour moi... Etre écoutée, respectée, informée et soutenue en tant que sujet et acteur.

L'ÉQUIPE MOBILE DE PSYCHO-GÉRIATRIE SECTEUR PÔLE NORD

Depuis le 04 juin 2018 l'Equipe Mobile de Psycho-Gériatrie a vu le jour sur le secteur du Pôle Nord, ceci dans le cadre du nouveau projet de notre établissement : le C.H. Drôme Vivarais.

Elle se compose actuellement d'un médecin référent (Docteur CHELGHOUM) à 0.3 ETP et une infirmière (PASCAL Agnès) à 0.1 ETP.

Ce dispositif ambulatoire a pour mission d'évaluer et de prendre en charge des patients de plus de 75 ans à domicile ou sans limite d'âge inférieure, en Institution. Il s'adresse à des patients présentant des troubles psychiatriques associés à d'éventuels troubles comportementaux.

L'EMPG intervient sur des situations de crises signalées par tout professionnel côtoyant la personne, voir même la famille si elle connaît l'existence du dispositif.

L'adhésion de la personne est indispensable pour pouvoir créer une alliance thérapeutique. Un lien étroit est établi avec le médecin traitant car il reste le seul prescripteur des préconisations thérapeutiques proposées par l'Équipe psycho-gériatrie.

Lorsque les préconisations sont mises en place, un suivi infirmier est assuré de manière régulière, au domicile du patient, en Établissements de santé ou en Institution, afin d'évaluer l'amélioration de son état de santé et si besoin de proposer des réajustements. Le suivi se fait sur 4 mois maximum, renouvelable une fois.

En dehors des traitements, il peut être préconisé :

- > Des consultations spécialisées (gériatres, neuropsychologues...)
- > Des examens médicaux (bilans sanguins, IRM cérébral...)
- > Une mesure de protection
- > Des passages d'infirmiers libéraux et/ou d'aides à la personne
- > Des demandes d'aides sociales, une entrée en Institution...

Le travail en réseau avec d'autres professionnels du soin, de la santé ou du social est donc très important. Il s'agit souvent d'une prise en soins globale.

Dans le même ordre d'idée, l'EMPG apporte son soutien aux familles, aux aidants naturels et aux équipes soignantes des Institutions.

L'objectif de l'EMPG est d'éviter autant que possible les hospitalisations en psychiatrie pouvant être traumatisantes et déstabilisantes chez une population âgée, fragile, poly-pathologique.

Les démences et pathologies neurologiques ne rentrent pas dans le cadre de l'EMPG mais des conseils thérapeutiques peuvent toutefois être donnés sans suivi infirmier.

Qu'est ce que la Plate-Forme référentielle



La Plate-Forme référentielle s'adresse en priorité à des patients ayant commis une infraction à caractère sexuelle:

- > En injonction de soins
- > En cours d'instruction, en liberté provisoire et en attente de jugement
- > En aménagement de peine avec un suivi socio-judiciaire
- > Si possible la PFr accueille également les patients AVS en obligation de soins

Les missions de la Plate-Forme référentielle sont :

- > Accueil des patients AVS en injonction de soin prioritairement
- > Accueil pluridisciplinaire dans un délai raisonnable
- > Evaluation pluri-professionnelle
- > Mise en place d'un projet de soin individualisé de soins de proximité pertinent et adapté à la problématique du patient
- > Prise en charge thérapeutique spécialisée directe, si possible, sur la PFr
- > Orientation des patients vers des structures de soins adaptées
- > Participation au maillage Santé-justice
- > Permettre au patient de poursuivre des soins démarrés en milieu pénitentiaire, à la sortie de l'incarcération
- > Evaluation annuelle des prises en charges

La Plate-Forme référentielle reçoit des patients appartenant à la population cible définie supra, qu'ils soient ou non suivis par le CHDV.

Les adresseurs potentiels sont multiples :

- > Un médecin coordonnateur dans le cadre d'une injonction de soins ;
- > Un CMP ou une unité sanitaire de niveau 1 ;
- > Un professionnel de santé libéral ;
- > Un professionnel du secteur social ou médico-social ;
- > Les services socio-judiciaires (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, Juge d'Application des Peines)
- > Le CRIAVS (Centre ressource pour les intervenants auprès d'AVS).

Un patient peut également être accueilli à sa demande.

L'équipe de la Plate-Forme référentielle est constituée d'un médecin psychiatre, de deux psychologues et d'une infirmière.

La Plate-Forme référentielle AVS, gérée par le CHDV, a déménagé depuis le 17/09/2018. Les patients relevant de ce dispositif sont maintenant accueillis au
474 rue Jean MOULIN 07500 Guilherand Granges.

Le CI2R : KÉSAKO ?

Le Ci2R, tel que présenté dans le projet de réhabilitation au directoire du mois d'avril 2018, fonctionne depuis le 10 septembre 2018.

C'est quoi ? 

Il s'agit d'un centre de réhabilitation et de remédiation cognitive au sein de l'hôpital qui permet de proposer des soins orientés rétablissement dès l'hospitalisation.

Son fonctionnement s'inspire de celui du C2R et tient compte de la durée d'hospitalisation des patients. Les propositions de soins sont donc faites au fur et à mesure de chaque bilan sans attendre la synthèse finale afin de mettre en place les soins orientés rétablissement le plus tôt possible.

Comment ? 

Pour qui ? 

Pour faire des demandes, la fiche de demande de réhabilitation est accessible dans cariatides, dans les courriers dans gestion doc. Après l'avoir entièrement complétée, et enregistrée, un mail informant de cela est à renvoyer aux deux secrétaires du Pôle transversal : Myriam Deygas et Muriel Michalet.

Dès réception de ce mail, un rendez-vous est proposé au patient par l'équipe du Ci2R pour une évaluation IDE, médicale et neuropsychologique.

Au décours du bilan, dès que des propositions de soins sont faites, un rendez-vous de restitution est programmé afin de proposer les groupes en rapport avec les besoins du patient.

L'approfondissement du bilan peut se poursuivre en parallèle de la participation au groupe.

Les soins s'adressent préférentiellement aux patients dont la pathologie psychiatrique (schizophrénie, trouble bipolaire) débute. Un relais avec le C2R s'organise alors à la sortie du patient.

> CI2R propose des outils spécifiques pour :
- Réaliser un bilan pluri disciplinaire : médical, neuropsychologique et ergothérapeutique afin d'élaborer un programme de soins ou affiner un diagnostic.
- Dispenser des soins spécifiques en réhabilitation (éducation thérapeutique, remédiation cognitive, etc.)

Dans la recomposition des unités fonctionnelles de réhabilitation, le CI2R se retrouve au centre du dispositif en parallèle avec l'UIRPS. Il déclinera les lignes de soins suivantes :

- Réalisation d'un bilan pluri disciplinaire médical, neuropsychologique, ergothérapeutique, infirmier, préalable à toute prise en charge.
- Déploiement d'outils spécifiques de réhabilitation à l'intention des patients hospitalisés sur les unités territoriales : éducation thérapeutique, remédiation cognitive, entraînement aux habiletés sociales, réhabilitation écologique.
- Aide au diagnostic avec la mise en place d'un centre collaboratif du réseau FondaMental en lien avec le centre expert schizophrénie situé au CH Le Vinatier, Bron.
- Aide au bilan d'évaluation réalisé par l'UIRPS

L'équipe ? 

L'équipe est constituée de deux IDE, un ergothérapeute et une neuropsychologue.

Le temps médical est de 0.3 ETP.

Le temps de cadre de santé est de 0.2 ETP

La neuropsychologue et l'ergothérapeute ont été recrutées cet été et peuvent réaliser les bilans nécessaires à l'élaboration du programme de soins individualisé du patient à visée de rétablissement dans le cadre d'une réhabilitation psycho sociale en complément du bilan infirmier et médical.

Quelles activités ? 

Les différents ateliers proposés sont :

- > Préparation à la sortie : bilan et mise en situation avec proposition d'axe de travail
- > Éducation thérapeutique du patient dans le cadre du programme labellisé par l'ARS
- > Remédiation cognitive à travers le sport collectif, inspiré de remed rugby
- > Atelier culinaire
- > Remédiation cognitive en utilisant des jeux de société
- > Cognition sociale
- > Sophrologie en individuel ou en groupe pour la gestion du stress
- > Hygiène/estime de soi
- > « BREF » : Il s'agit d'un dispositif pour les aidants de personnes ayant une schizophrénie afin de donner une 1ère information et notamment sur les différents types et lieux d'aide existant. Il permet aussi de dédramatiser l'hospitalisation, d'individualiser l'accueil des familles et de développer leur motivation à se faire aider le plus tôt possible. Il se décline en trois séances d'une heure sur une à deux semaines en fonction des disponibilités des personnes. Il s'adresse à toute personne ayant un proche avec une schizophrénie. Les personnels qui reçoivent les aidants ne sont pas ceux qui participent à la prise en charge de la personne malade.
- > Profamille en collaboration avec le C2R

LE COMITÉ ÉTHIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DRÔME VIVARAIS

La psychiatrie, spécialité de notre établissement, nous place face à des situations paradoxales qui doivent mobiliser la réflexion éthique pour être résolues. Le quotidien du soin en psychiatrie génère en permanence des situations où se disputent le droit, la déontologie, la morale, l'éthique : les soins sous contrainte, l'information du patient, la liberté d'aller et venir, autant de sujets où les questions d'éthique se posent.

Réfléchir aux pratiques soignantes apparaît donc comme une exigence législative et de qualité (critère HAS), mais aussi une nécessité thérapeutique professionnelle.

Depuis 2010, l'établissement s'est doté d'un dispositif propice à développer une réflexion éthique. Un comité éthique a été créé.

Composé de professionnels d'établissements de santé des différentes catégories socioprofessionnelles : des personnels soignants et socio-éducatifs, un psychologue, un médecin psychiatre. Sont également associés un représentant des usagers, des aumôniers catholiques et protestants.

Ce comité a pour missions :

- **D'identifier les problèmes éthiques** rencontrés dans l'établissement lors de situations particulières ou complexes (refus de soins, contention, consentement éclairé...), mais aussi lors de situations quotidiennes (refus d'hygiène, respect de l'intimité, de la confidentialité)
- **De produire des avis ou des orientations générales** à partir d'études de cas, questions particulières ou thèmes généraux

Ce comité se réunit mensuellement le mercredi de 11h à 12h. Vous pouvez intégrer ce groupe si vous le souhaitez. Les questionnements peuvent être envoyés à Mr MONTI Robert : Robert.MONTI@ch-dromevivarais.fr

Florence MECHAIN GUEGAN
Cadre Supérieur de Santé - UCOVIRIS

CONVENTION DE PARTENARIAT CENTRE HOSPITALIER DRÔME VIVARAIS ET LES SERVICES DE LA PROTECTION DES MAJEURS DU DÉPARTEMENT DE LA DRÔME



Le Centre Hospitalier Drôme Vivarais et les services de la protection juridique des majeurs du Département de la Drôme ont travaillé entre 2015 et 2016 sur ce projet de convention.

Ce travail a associé les représentants des trois organismes de la protection des majeurs ainsi que des professionnels du Centre Hospitalier. La convention a été signée le 23 janvier 2017. Elle s'accompagne d'outils opérationnels en annexes.

Ce travail a pour finalité d'organiser et d'améliorer les échanges entre les Institutions afin de faciliter le parcours de soin des majeurs protégés.

Les Annexes de la convention mettent à votre disposition une série d'outils :

> Un guide de bonnes pratiques où vous trouverez notamment la définition des différentes mesures de protection judiciaire ainsi que le rôle et les missions d'un mandataire judiciaire (tuteur, curateur, ...)

> Trois fiches de liaison :

- La fiche information et besoin du majeur protégé à remplir par le CHDV pour le service mandataire,
- La fiche de réponse du mandataire au CHDV à retourner dans les 48h,
- La fiche d'information de sortie d'hospitalisation pour le service mandataire.

La convention et le guide de bonnes pratiques ainsi que les trois fiches de liaison sont consultables sur l'intranet. Une première réunion d'évaluation de la convention a eu lieu le 05 juillet 2018. La seconde aura lieu le mardi 11 décembre 2018. Une consultation sera lancée prochainement par la Direction des affaires générales afin d'évaluer la mise en œuvre de cette convention et les difficultés éventuelles.

Mariam ROGER
Direction des Affaires Générales

ACCUEIL FAMILIAL THERAPEUTIQUE (AFT)



Il s'agit d'une alternative originale ou d'une suite à l'hospitalisation. L'accueil s'adresse à des patients adultes susceptibles de retirer un bénéfice d'une prise en charge dans un milieu familial. Il s'agit notamment d'une phase de réadaptation et d'acquisition d'une certaine autonomie au cours de laquelle la prise en charge sociale et affective prend une dimension importante.

L'accueil familial thérapeutique est une modalité particulière d'hospitalisation à temps complet. Les services d'accueil familial thérapeutique organisent le traitement des personnes de tous âges, souffrant de troubles mentaux susceptibles de retirer un bénéfice d'une prise en charge thérapeutique dans un milieu familial substitutif stable, en vue notamment d'une restauration de leurs capacités relationnelles et d'autonomie.

Les patients accueillis doivent être en soins libres (arrêté du 01/10/1990 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'AFT) depuis plus de 6 mois, stabilisés sur le plan clinique avec des symptômes résiduels à prédominance négative pour lequel un accompagnement intensif reste nécessaire pour la mise en place de son projet.

La demande de prise en charge en AFT se fait par l'intermédiaire du guichet unique avec la fiche de demande de réhabilitation qui se trouve dans cariatides, dans les courriers.

La fiche est à compléter et à enregistrer. Photo de la fiche demande de réhab.

Ensuite, un mail doit être adressé aux deux secrétaires du pôle transversal : Myriam Deygas et Muriel Michalet afin qu'elle puisse consulter l'identité du patient et organiser la commission d'admission

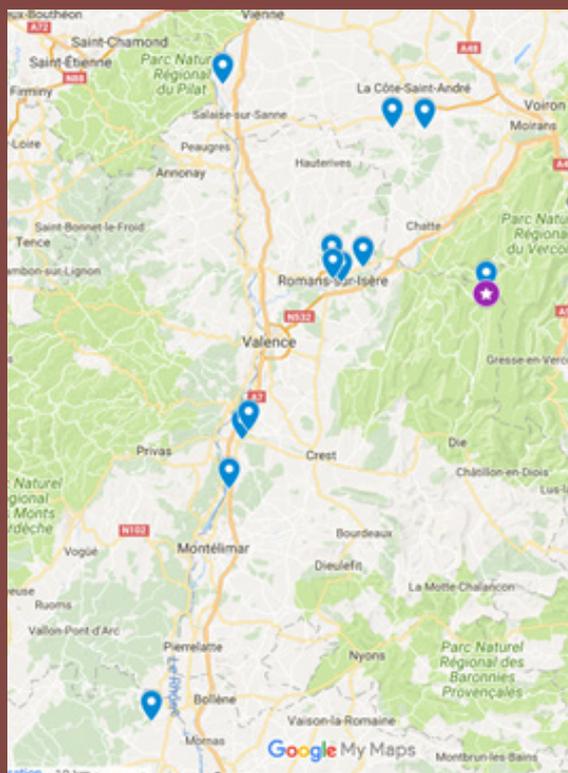
L'équipe soignante est constituée de deux ETP IDE.

Le temps médical est de 0.1 ETP et le temps de cadre de santé de 0.2 ETP

Offre de soins :

- Suivi de l'évolution clinique du patient dans la famille avec bilans réguliers
- Suivi du patient assuré par le médecin de l'AFT
- Coordination avec le CMP de secteur en fonction de l'évolution du projet
- Prise en charge hospitalière du traitement
- Possibilité de ré hospitalisation en prévention d'une rechute sur l'UIRPS
- En cas de décompensation, ré-hospitalisation sur le secteur d'origine du patient
- Formations de groupes obligatoires pour les familles agréées accueillant un patient.
- Placement en AFT pour une durée de 2 ans maximum non renouvelable pour mise en place du projet final du patient

Lieux d'implantation des Familles d'accueil (places actuellement occupées) :



Docteur GUILLAUME Agnès
Pôle transversal, réhabilitation psycho sociale

EN IMMERSION

AU SERVICE SÉCURITÉ / STANDARD

PRÉSENTATION

Historiquement, les services sécurité et standard étaient deux services totalement distincts. Suite à la circulaire du 16 novembre 2016 relative à la sécurisation des établissements de santé, l'idée de mutualisation des deux services est née. Mais dans quel but ?

Avant toute chose, **AUGMENTER LE NIVEAU DE SÉCURITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT**, aujourd'hui ceux ne sont pas moins de 13 agents (sécurité et standard) qui répondent aux diverses sollicitations dans le cadres d'appels, de renforts, de filtrages, de formation mais surtout d'Assistance.

Ce nouveau service est aussi porteur de projet :

> **Mise en place d'un Serveur Vocal Interactif** : serveur permettant de fluidifier les appels afin de recentrer les missions de l'agent en poste sur de la gestion d'alarme, de la vidéosurveillance, du contrôle d'accès et surtout sur de l'accueil patient, famille, prestataire.

> **Mise en place d'un PC Sécurité** : Le Standard actuel a pour vocation de devenir un PC Sécurité, point névralgique de la bonne gestion de toutes les alarmes du site.

> **Internalisation de prestation** : Maintenance préventive des moyens d'extinctions portatifs effectuée par les agents de sécurité.

Mais le service Standard/Sécurité s'est aussi un Plan Sécurité Etablissement, la convention Santé/Sécurité/Justice, le plan de prévention, le plan blanc, des conseils en matières de sécurité, les commissions de sécurité, les rondes incendies, des exercices d'évacuations, des permis feus, et tant d'autre missions transversales.

L'ORGANISATION



Mariam ROGER - Directrice Adjointe



Thomas ROUSSEAU - Responsable Sécurité



Valentin HODOT - Adjoint Responsable Sécurité



8 agents de sécurité
Site de Montéléger



5 agents de sécurité
Site de Saint Vallier



4 standardistes
Site de Montéléger

Mme ANTERION, Mr BERTELLO, Mr BRAUNE, Mr CHEVALIER, Mr FLOTAT, Mr FOUREL, Mr GAILLARD, Mr JULLIEN, Mr LAFONT, Mr LE PRIOL, Mr MAISONNEUVE, Mme NICOLLET, Mr PINCHINOT, Mme ROSSIGNOL, Mr SUZZONI, Mr THOMAS et Mr VERCHERE

EN QUELQUES CHIFFRES



Thomas ROUSSEAU
Responsable Sécurité

VIS ma VIE

9h00 : Début de ma journée d'immersion

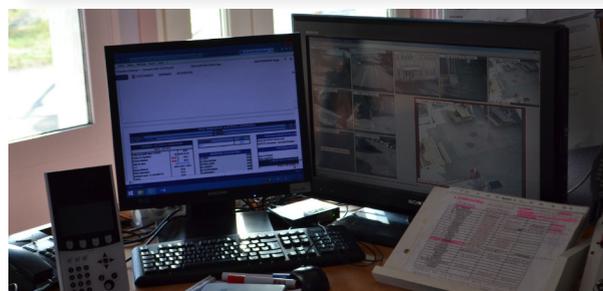
Ma journée démarre avec Monsieur LE PRIOL (pour lui sa journée a commencé à 7h00) par la ronde du matin à la blanchisserie. Le but est de vérifier l'état des moyens d'extinction des feux, s'assurer du bon fonctionnement de tous les organes de sécurité, vérifier les issues de secours. Cette ronde de vérification est très importante car elle permet de vérifier l'ensemble du matériel mais également de faire de la prévention auprès du personnel en cas de non respect d'une règle de sécurité (chaise qui bloque une issue, porte coupe feu bloquée par un carton ...).

Une fois la ronde de la blanchisserie terminée, il faut maintenant effectuer la ronde de l'ensemble du site. C'est partie pour 3km. L'objectif de cette ronde est de vérifier l'état des grillages, qu'aucun patient ne soit en fuite, signaler les véhicules mal garés. De retour au PC Sécurité, l'agent doit remplir la main courante et indiquer tous les incidents survenus.



10h15 : Arrivée de la navette pour Valence

L'agent de sécurité et le standardiste doivent vérifier les autorisations de sortie des patients avant le départ de la navette.



11h00 : Le standard

Le standard est chargé d'une multitude de missions et est un maillon important pour le bon fonctionnement du Centre Hospitalier. Situé à l'entrée de l'hôpital, il s'occupe de :

- > La gestion de la barrière
- > La gestion de l'ensemble des clés
- > Les écrans de surveillance
- > Les communications téléphoniques
- > Le relais du Bureau Des Entrées après 17h00
- > Les alarmes et alertes



13H30 : Formation incendie du personnel BIH

Le service sécurité/standard a pour mission la formation de l'ensemble de nos administrés aux risques en lien avec l'incendie et le risque Vigipirate. Plus de 40 formations proposées par an et réalisées par l'ensemble des agents du service. Formation obligatoire que tout agent se doit de demander à son cadre. La journée se termine pour moi mais pas pour l'agent de sécurité qui travaillera jusqu'à 19h00.



BREAKING NEWS

Mercredi 1er août 2018- 8h00 : Un accouchement au Centre Hospitalier Drôme Vivarais

Le service sécurité reçoit un appel pour signaler une femme criant à l'aide sur le parking extérieur à côté du portail logistique. Une fois sur les lieux, l'agent de sécurité s'est retrouvé confronté à une situation plutôt inédite : une femme était en train d'accoucher ! Il a donc aidé cette dame à accoucher et accompagné son mari jusqu'à l'arrivée du SMUR. La mère et son bébé ont été emmenés à l'hôpital de Valence en bonne santé.

Marion MADEIRA
Chargée de communication

LES GESTES QUI SAUVENT

Des situations de détresse vitale peuvent se présenter à nous dans le cadre de notre profession, mais aussi dans notre vie privée.

Connaitre quelques bases de secourisme est donc une double nécessité, et même une triple si l'on ne veut pas culpabiliser de ne pas avoir tenté quelque chose... Par ailleurs outre l'obligation morale, nous sommes légalement tenus de porter secours aux victimes éventuelles. Autrement il y a non-assistance à personne en danger et c'est un délit.

Pour simplifier à l'extrême, rappelez-vous de cet acronyme: P.A.S.



PROTEGER / ALERTER / SECOURIR

1. PROTEGER

Aucun accident ne survient sans cause. Il faut garder à l'esprit, lorsque l'on est témoin d'un accident que cette cause est peut-être toujours présente et qu'elle peut provoquer un autre accident (sur accident).

> Se protéger en premier lieu en évitant de mettre sa propre vie en danger, non pas dans un esprit égoïste mais pour rester opérationnel (un sauveteur mort ne peut plus sauver qui que ce soit. Par exemple penser à couper le courant avant de se précipiter sur une personne électrisée)

> Puis protéger la victime (couper le contact d'une voiture accidentée, signaler l'accident par des feux de détresse...)

1. Bilan "d'ambiance" (description, évaluation de la cinétique d'un accident, nombre de victimes...)
2. Bilan de la victime (État de Conscience? État de la Ventilation? État de la Circulation?)

2. SECOURIR

Une fois le danger écarté, pratiquer les gestes qui sauvent en fonction du bilan! (après avoir fait passer l'alerte par un témoin calme)

1. Victime inconsciente qui ne ventile pas (arrêt cardio-respiratoire) ==> Massage cardiaque +/- mise en place du défibrillateur automatique (DAE /DSA). Le massage cardiaque n'a pas vocation à faire repartir le cœur mais à faire circuler le sang. Tant que l'on continue, la victime a une chance de survivre. S'il est réalisé dans les 2 minutes, le cerveau sera correctement oxygéné et les chances de survie sont multipliées par 10.

Si rien n'est fait, au bout de 6 à 7 minutes, le cerveau est irrécupérable.

2. Victime inconsciente qui ventile (risque d'inhalation) ==> mise de la victime en position latérale de sécurité (PLS) en la plaçant sur le côté, bouche ouverte en direction du sol (ne pas gifler, c'est inutile et interdit).

3. Victime consciente qui s'étouffe (obstruction complète par corps étranger) ==> Lui taper dans le dos énergiquement, à 5 reprises si nécessaire, en cas d'échec manœuvre d'HEIMLICH

4. Victime consciente, qui ventile, qui présente une détresse circulatoire (hémorragie) ==> Appuyer sur la plaie pour comprimer le vaisseau qui saigne (puis bandage compressif), Allonger la victime (pour éviter une chute sur malaise) puis Alerter les secours (A.A.A.)

3. ALERTER

Transmettre les données pour que des secours "adaptés" viennent à vous.

> **Sur l'établissement Drôme-Vivaraïs** faire le 55 avec un téléphone de service qui vous mettra en relation immédiate avec le 15 (SAMU) ou le 18 (Pompiers), vous enverra le secours de l'équipe de sécurité bien formée au secourisme (équipée d'un sac d'urgences), et orientera les secours vers votre service dès leur arrivée dans l'établissement. Ce numéro (le 55) est prioritaire, contrairement au 9.

> **A l'extérieur en France** faites le 15 ou le 18 (qui sont interconnectés), et le 112 dans les autres pays d'Europe.

La première chose à dire est votre localisation (si la conversation devait être coupée), puis le bilan d'ambiance (nature de l'accident, nombre de victimes, préciser si on a besoin de la police) puis parler de la (des) victime(s) (état apparent de la victime, préciser si on a fait quelque chose)

Cette petite présentation est succincte, mais sachez qu'une formation d'une journée est proposée sur les gestes d'urgence dans notre établissement. Renseignez-vous!

VIE DANS LES SERVICES

BARBECUE À LA PLAGE !



Le sable, les coquillages, les transats, les parasols, les robes fleuries, les casquettes, les chapeaux et les lunettes de soleil, les piscines gonflables, les verres à cocktail, les colliers de fleurs... Tout un univers qui évoque l'été, la convivialité, les vacances, la famille...

Toute une ambiance que les personnes âgées et leurs familles ont pu retrouver en cette belle journée du 20 juin 2018, grâce à l'équipe pluridisciplinaire de l'USLD T. GERICAULT.

Un apéritif sans alcool a été servi par une équipe « estivale » dehors sous les arbres. Un repas a ensuite été proposé à table dans la salle de vie décorée pour l'occasion.

Au menu : Melon et pastèque, Chipolatas au barbecue et frites, Salade de fruits et glaces !

L'après-midi s'est poursuivi en musique ce qui incitait à quelques pas de danse. Un événement convivial favorisant les relations entre les résidents qui fut partagé avec les familles et une équipe dynamique aux « petits soins » avec les personnes âgées.



"L'ensemble de l'équipe tient à remercier tous les acteurs de cette journée : la MAS VAN GOGH pour le prêt des barbecues, les services techniques pour l'alimentation électrique, le menuisier pour sa contribution aux créations décoratives, le service restauration pour le prêt du « cuistot » et l'aide au menu, les services intérieurs pour les tables et les chaises."

Marie FONDRAZ
Cadre de santé

CULTURE ET SANTÉ

Le dernier spectacle de la saison culturelle 2017-2018 s'inscrivant dans le cadre du dispositif Culture et Santé a été présenté par le Train Théâtre de Portes les Valence le mardi 9 octobre 2018.

Pour cette occasion, la compagnie "Des fourmis dans les mains" est venue donner un concert. Formé autour de Laurent Fellot, jubilaire jongleur de mots et d'images, des fourmis dans les mains rassemble 7 musiciens pour une musique vivante. Le cadre traditionnel du concert est dépassé.

Du texte parlé, raconté : des faits de vie, des anecdotes, des ressentis, qui embarquent le spectateur dans une quête de sens et de sensations. Quelques 60 spectateurs sont venus assister au concert où l'ambiance était au rendez-vous !

Agnès LEONE
CAAR



LES INFOS PRATIQUES

BREAKING NEWS!

CHANGEMENT DE BUREAU POUR LE DOCTEUR MORIAMEZ

Le bureau du **Docteur MORIAMEZ** se trouve maintenant à l'entrée du Centre Hospitalier.



DÉMÉNAGEMENT DU PC3 À CÉZANNE

Compte tenu de la reconstruction, le PC3 (Pôle transversal) a déménagé sur le bâtiment de l'unité Cézanne le 13 septembre 2018. Les numéros restent inchangés.

L'AGENDA

- **20 novembre 2018** : Forum des associations
- **23 novembre 2018** : Pose de la 1ère pierre du Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- **26,27,28,29 novembre 2018** : Semaine Sécurité
- **20 décembre 2018** : Repas de Noël du self

LES ARRIVÉES...



Suzie OLAGNON est arrivée le 03 septembre 2018 à la Direction des Ressources Humaines suite au départ de Marion DAVID.

Elle occupe le poste de gestionnaire RH.

Bienvenue !



Christine TEILLER est arrivée le 01 octobre 2018 à la Direction des Finances suite au départ de Chantal MIALY. Elle est en charge du mandatement.

Bienvenue !

Le **Docteur COURVOISIER** est arrivé le 16 juillet 2018.

Bienvenue !



LES DÉPARTS...

Après 10 années passé au Centre Hospitalier, Marion David est partie vers de nouveaux horizons et a choisi de se rapprocher de son domicile. Elle a quitté la FPH pour intégrer la Mairie de Livron. Bonne continuation !

Nous leur souhaitons une belle retraite !



Chantal MIALY



Nicole LAPPAIX



Christiane JOUVET

CHIFFRE DU TRIMESTRE : 5

structures ambulatoires déménagés dans
des nouveaux locaux en 2018 : CMP CATTP
HDJ Claude Viallat, HDJ Rubens,
HDJ Magritte, C2R, CATTP Magritte

RECRUTEMENTS 3ème TRIMESTRE 2018

GRANIER Rémi	Psychologue	HDJ Monet/CMP Ados
ABBACH Youssef	IDE	HC Dolto
ANTERION Camille	IDE	Dabrowski
ROUAGDIA Marie	Assistante de service social	Laurencin/Gauguin
GIRARD Camille	IDE	HC Dolto
MILET Marion	IDE	USLD nuit
COURVOISIER Pierre	Praticien hospitalier	UAEO
PEPIN Sarah	Ergothérapeute	CI2R
CASUCCIO Lucie	ASH	Dabrowski
VIALLET Marine	ASH	MAS Van Gogh
BILLARD Alexandre	IDE	MAS Van Gogh
BATTANDIER Maxime	IDE	Janet
ZOUAOUI Lila	Cadre socio-éducatif	MAS Van Gogh
DAUGUET Julie	Adjoint administratif hospitalier	Secrétariat Pôle Centre
FERRARESI Elodie	IDE	HDJ Nyons enfants
WIDMER Marc-André	Aide-soignant	Equipe de nuit Montéléger
ROUIDI Adil	ASH	Mas Van Gogh
FERRANDON Hélène	Assistante de service social	Pôle Transversal
TARDY Morgane	IDE	Mas Van Gogh
FROMENTIN Sarah	IDE	UAEO
NEVES CEREJO Matilde	Aide-soignante	USLD
MAISONNEUVE Christiane	Aide-soignante	UIRPS
PRINCIPAUD Emmanuelle	IDE	Cézanne
FONTANEL Clara	Psychomotricienne	HDJ Dolto/CMP-CATTP Tain enfants
GARNIER Manon	IDE	HC Dolto
MOULIN Bettina	IDE	CMP Tain enfants
LEVERRIER Aude	IDE	USLD
OLAGNON Suzie	Adjoint administratif hospitalier	Direction des Ressources Humaines
TOUIHRI Myriam	AEQ	BIH
LAVALLE Maryse	AEQ	BIH
MALLET Rudi	Psychologue	Commission Locale d'Insertion
GRAILLAT Valène	Educatrice spécialisée	HC Dolto
HEYRAUD Roxane	Psychologue	CMP Poussin
GRANELLA Julie	Psychologue	CMP Poussin

DEPARTS 3ème TRIMESTRE 2018

HEYRAUD Sylvie	IDE	CMP Cathelin
VAQUETTE Didier	Praticien hospitalier	Cézanne
FRIER Gilles	IDE	Chagall nuit
MICHELS Hélène	Praticien hospitalier	Laurencin
FERRARO Chantal	Cadre de santé	Gauguin
MEILLAND Geneviève	Aide-soignante	Sisley
CURINIER Fabrice	Ouvrier principal	Electricité
SEU-COMBE Caroline	Psychologue	Mission Locale Montélimar
GOMES Laëtitia	Psychologue	CMP Crest-Die
LETY Malvina	ASH	MAS Van Gogh
DAVID Marion	Adjoint administratif hospitalier	Direction des Ressources Humaines
LUGUIN Stéphane	AEQ	Services transport/intérieur
SEKKIOU Aïcha	Praticien attaché associé	UAEO/Urgences

Directeur de publication : Claude ELDIN

Directrice de rédaction : Mariam ROGER

Responsable de la publication et de la mise en page : Marion Madeira

Photos et images : Banques de données CH Drôme Vivarais et Freepik

Impression : Multigraph

Renseignement : Rédaction - Le JDV

CH Drôme Vivarais - Domaine des rebatières - B.P.16

26760 Montéléger

Tél : 04 75 75 60 60

Fax : 04 75 75 60 50