

PSYPRO Lyon Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT PsyPRO Lyon	B11-DDP-ANN-003-f Date d'application : 05/05/2026 Degré de confidentialité : ☐ Interne ☒ Public
--	--	--

Charte de fonctionnement établie au regard des dispositions de l'article D.6124-305 du code de la santé publique ainsi que de la notice technique ATIH 497-5-2024

INFORMATIONS ETABLISSEMENT	
Raison sociale : PsyPRO Lyon	N° FINESS : 69 004 259 3
Adresse postale : 20 rue général Dayan 69100 Villeurbanne	N° Téléphone : 04 72 43 33 00
Nom du directeur d'établissement : Alexandra HAGE	
Nom du médecin coordonnateur Docteur Jérôme DI PAOLO	

I. PRÉAMBULE

Le centre PsyPRO Lyon est un hôpital de jour spécialisé en psychiatrie dans la prise en charge des personnes souffrant de psychopathologies liées au travail et ayant besoin d'un projet de soins de réhabilitation psycho-sociale.

Il a pour vocation d'apporter à chaque patient des soins psychiatriques et psychologiques adaptés, en proposant des offres de soins diversifiées, dans un cadre spacieux équipé d'un plateau technique performant.

L'hôpital de jour a une capacité initiale de 40 places annualisées.

II. OBJET DE LA CHARTRE DE FONCTIONNEMENT

La présente charte de fonctionnement a pour objet d'établir et de préciser :

- ✓ L'organisation de la structure et notamment :
 - Le personnel,
 - Les horaires d'ouverture,
 - L'organisation des soins,
 - Le fonctionnement médical.
- ✓ Les indicateurs de suivi de l'activité et de la qualité des soins ;
- ✓ Les conditions de désignation et la qualification du médecin coordonnateur de l'unité ;
- ✓ L'organisation générale des présences et la continuité des soins assurée par le psychiatre et l'IDE obligatoirement présents pendant les heures d'ouverture ;
- ✓ Les modalités de mise en œuvre de la continuité des soins en dehors des heures d'ouverture ;
- ✓ Les formations nécessaires.

La présente charte de fonctionnement doit être envoyée au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé territorialement compétent et devra être actualisée en fonction de l'évolution des prises en charge.

III. ÉLABORATION ET APPROBATION DE LA CHARTE DE FONCTIONNEMENT

Cette charte a été élaborée par l'équipe de direction de l'établissement conjointement avec le médecin coordonnateur. La charte est soumise à l'approbation de la CME et sera présentée aux représentants des Usagers en CDU ainsi qu'aux représentants du personnel lors d'une réunion du CSE.

Cette charte de fonctionnement est portée à la connaissance du patient en amont de son admission, et est affichée au sein de la structure et publiée sur le site internet de l'établissement.

Toute modification de la présente charte aura lieu selon la même procédure que pour son élaboration initiale et fera l'objet d'une information de l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge des patients.

IV. ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA STRUCTURE

4.1. Les horaires de la structure

L'établissement est ouvert les :

Jours de la semaine	Horaires d'ouverture
Lundi	De 08h30 à 21h00
Mardi	De 08h30 à 21h00
Mercredi	De 08h30 à 21h00
Jeudi	De 08h30 à 21h00
Vendredi	De 08h30 à 17h00

Des parcours du soir sont mis en place de façon régulière du lundi au jeudi jusqu'à 21h00. Ils répondent à une demande récurrente et spécifique des patients non disponibles en journée et à ceux ayant repris une activité professionnelle mais ayant encore besoin d'un étayage.

L'organisation de ces parcours prend en compte la nécessité de veiller à la sécurité des biens et des personnes, notamment en veillant au nombre de professionnels présents, aux moyens d'alerte et aux dispositifs de sécurisation du bâtiment.

4.2. Accueil des patients

L'accueil des patients à l'hôpital de jour est réalisé par la secrétaire médicale ou par un infirmier ou l'agent d'accueil ou l'aide-soignante.

L'agent d'accueil / l'aide-soignante / la secrétaire médicale / l'infirmier enregistre leur présence (ou leur absence) sur le dossier patient informatisé.

Les patients rejoignent ensuite leur groupe thérapeutique de référence ou leurs rendez-vous de suivi individuel.

La prise en charge s'effectue en demi-journées ou en journée complète de soins. Les patients sont pris en charge en groupe et en individuel.

Le programme de soins de chaque patient prévoit une ou plusieurs venues par semaine, selon la prescription médicale. Les soins reposent sur la dynamique groupale à objectifs individuels et collectifs, c'est pourquoi, la taille et la constitution des groupes, actuellement entre 6 et 10

PSYPRO Lyon Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT PsyPRO Lyon	B11-DDP-ANN-003-f Date d'application : 05/05/2026 Degré de confidentialité : ☐ Interne ☒ Public
--	--	--

patients, est pensée en ce sens. Les groupes sont généralement fermés ce qui facilite la qualité des échanges et ainsi le travail sur la confiance en soi.

4.3. Les droits des patients

Les soins reposent sur le libre choix du patient.

L'équipe de soins est vigilante au respect des droits des patients et de la liberté d'aller et venir. Le projet de soins se décline dans le respect de la charte du patient hospitalisé en psychiatrie et de l'usager en santé mentale. L'équipe s'inscrit dans une recherche de la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance.

L'équipe est vigilante à la prise en charge de la souffrance morale et de la douleur.

4.4. La coordination institutionnelle

Des temps d'échanges institutionnels jalonnent l'organisation des soins. Ils assurent la bonne transmission des informations entre les différents professionnels. Ainsi des réunions cliniques permettent d'aborder la prise en charge des patients et des réunions institutionnelles favorisent le partage d'informations importantes, mais également sont le lieu de transmission des savoirs.

- **Les réunions cliniques** ont lieu de 08h30 à 09h00 et sont ouvertes à l'ensemble des professionnels de l'établissement prenant en charge les patients. Ces réunions permettent d'aborder les situations cliniques de l'ensemble des patients pris en charge dans le cadre de leur suivi ou de l'individualisation des soins (PSP). La traçabilité des observations cliniques pertinentes du patient est réalisée dans le DPI.
- **La commission d'admission** a lieu le mardi de 13h00 à 13h30 et réunit les médecins, l'IDEC, le psychologue coordinateur et l'agent de coordination. Ces réunions permettent d'analyser les demandes d'admissions par ordre d'arrivée et par niveau d'urgence. Les comptes rendus de ces réunions sont disponibles sur le SharePoint de la structure.
- **Les commissions de coordination de parcours de soins** ont lieu le mardi de 13h30 à 14h00 et réunissent l'équipe médicale, la coordination. Ces réunions permettent de planifier les nouveaux parcours ainsi que de planifier et de préparer les sorties. Les comptes rendus ou relevés de décisions sont disponibles sur le SharePoint.
- **Les réunions institutionnelles** ont lieu le vendredi de 9h à 10h et réunissent l'ensemble des professionnels présents de l'établissement. Les comptes rendus ou relevés de décision sont disponibles sur GALA.
- **Le Collège Médico Administratif** a lieu les mardis de 9h à 10h et réunit les médecins et le CODIR. Ce collège est une instance de concertation et de gouvernance. Il est chargé de coconstruire, piloter et évaluer les activités de l'HDJ sur les plans, institutionnel, médical, organisationnel et réglementaire.
- **Les instances** sont programmées selon un calendrier annuel. La traçabilité des différentes instances se fait par comptes-rendus déposés sur Gala.

A ces temps, se rajoutent :

- les reprises cliniques du médecin en présence des professionnels animateurs des groupes thérapeutiques en clôture des séquences groupales
- les Réunions pluriprofessionnelles programmées à chaque étape de soins et permettant une évaluation pluriprofessionnelle du parcours de chaque patient.

Les professionnels sont invités à une participation active aux différentes réunions institutionnelles organisationnelles et cliniques selon les organisations prévues.

4.5. Les instances de pilotage

Un panorama des instances est défini par l'établissement, des présidents d'instance sont nommés et formés. Ils ont pour mission d'assurer le pilotage de leurs instances.

La planification des instances est fixée en début d'année.

Pour chacune des instances suivantes, 4 réunions/ an sont prévues :

- ✓ Commission Médicale d'Etablissement : CME
- ✓ Comité de pilotage de la qualité : COPIL
- ✓ Commission des usagers : CDU
- ✓ Comité de lutte contre les infections associées aux soins : CLIAS
- ✓ Comité de liaison en alimentation et nutrition : CLAN
- ✓ L'identitovigilance : CIV
- ✓ Commission responsabilité sociale entreprise : RSE

Pour chacune des instances suivantes, 2 réunions/ an sont prévues :

- ✓ Comité éthique et bientraitance : CEB
- ✓ Comité de lutte contre la douleur : CLUD

En complément du planning des instances, un planning des audits internes et externes est prévu.

4.6. Le personnel

L'équipe médicale est composée de psychiatres libéraux garant de la prise en charge de l'ensemble des patients dont ils sont également référents.

Un médecin coordonnateur est désigné par la direction de l'établissement, ce rôle est généralement concomitant avec celui de président de CME. Le Président de CME est élu pour une durée déterminée par les médecins intervenant obligatoirement dans l'établissement.

Le médecin coordonnateur/ PCME joue un rôle essentiel dans la gestion et l'amélioration des soins au sein de l'établissement.

Nom Prénom du praticien	Spécialité
Dr Jérôme DI PAOLO – PCME et Med Co.	Psychiatre
Dr Nicole GAILLAC	Psychiatre
Dr Emilie GREIF	Psychiatre
Dr Maria FERON – Vice présidente	Psychiatre
Pr Jean-Louis TERRA	Psychiatre

Les professionnels non médicaux soignants et paramédicaux présents dans la structure :

Fonctions	
IDE	Aide-Soignante
Neuropsychologue	IDE coordinateur
Psychologue (du travail, psychodynamique, TCC)	Enseignant activité Physique et adaptée (EAPA)

Art thérapeute, musico thérapeute	Thérapeute corporel (Professeur de yoga, relaxologue, sophrologue)
Assistante sociale	

Le nombre des professionnels non médicaux soignants et paramédicaux est adapté aux besoins de santé des patients, à la nature et au volume d'activités effectuées.

V. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

5.1. Les horaires de travail

Les horaires de travail sont définis afin de répondre aux besoins organisationnels tout en respectant le droit du travail. La notion de qualité de vie au travail a également été prise en compte dans les organisations.

Les professionnels peuvent être sur des roulements de 12 semaines avec une amplitude horaire de 8h30 (7h30 de travail effectif) soit 35 heures de travail effectif moyen par semaines.

Les horaires de travail sont affichés au sein de l'établissement ou consultables individuellement via le logiciel Octime. Chaque salarié dispose d'un accès sécurisé personnel.

5.2. Organisation des présences des différentes catégories de personnel

Professionnels	Horaires de présence
Equipe médicale	Présence en roulement sur les horaires d'ouverture
Equipe infirmière	Présence en roulement sur les horaires d'ouverture
Les psychologues	Présence en roulement sur les horaires d'ouverture
L'art-thérapeute et les soignants animant des ateliers thérapeutiques	Présence en roulement sur les horaires d'ouverture
Le personnel administratif	Entre 8h30 et 18h30
L'assistante sociale	Lundi et mercredi de 13h00 à 17h00

5.3. La formation du personnel

L'ensemble des personnels intervenant au sein de la structure est formé à la prise en charge en hôpital de jour.

5.3.1 Les formations préparatoires

En amont de l'ouverture de l'hôpital de jour, des formations sont suivies par les personnels :

Type de formation	Formation
Les formations obligatoires	- Sécurité incendie - AFGSU initial et recyclage
Les formations cliniques	- Projet de soins : avec formation clinique sur les publics accueillis et les thérapies utilisées - Psychopathologies, notamment celles liées au travail
Les formations outils	- Formation aux logiciels informatiques - Formation prise en main du DPI
Les formations qualité et gestion des risques	- Formation sur les grands principes de la qualité en établissement de santé - Information sur les principales procédures qualité et gestion des risques mises à disposition lors de l'ouverture - Formation portant sur la déclaration des EI

5.3.2 Le plan de développement des compétences

Le plan de développement des compétences est établi de façon pluri annuelle. Il est défini en intégrant les besoins en formation provenant de 4 sources : des formations réglementaires, des formations cliniques définies en cohérence avec le profil des patients hospitalisés, des formations répondant à l'actualité de l'établissement, et aux souhaits des professionnels. Une priorisation des formations est mise à disposition du directeur d'établissement afin de faciliter le travail d'élaboration du plan de développement des compétences.

Les thèmes retenus sont (non exhaustif) :

- ✓ Prévention et repérage du risque suicidaire ;
- ✓ Psychopathologie(s) ;
- ✓ Entretiens cliniques et animation de groupes thérapeutiques ;
- ✓ Relation aux usagers (administratifs) ;
- ✓ Les différentes approches thérapeutiques utilisées en psychiatrie ;
- ✓ La bientraitance ;

PSYPRO Lyon Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT PsyPRO Lyon	B11-DDP-ANN-003-f Date d'application : 05/05/2026 Degré de confidentialité : ☐ Interne ☒ Public

- ✓ L'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ Mise à niveau AFGSU 1 et 2 ;
- ✓ Rappels concernant la sécurité.

VI. MISSIONS DU MEDECIN COORDONNATEUR

Le médecin coordonnateur, œuvre en étroite collaboration avec l'équipe médicale et le directeur d'établissement. Son périmètre d'intervention couvre 5 principales missions :

- ✓ Pilotage de la rédaction du **projet médico-soignant** puis de sa révision annuelle. Ce projet définit les orientations en matière de soins et de qualité, au regard des recommandations des bonnes pratiques.
- ✓ Participation à la **définition des orientations stratégiques** de l'établissement à 5 ans
- ✓ **Animation de la CME**
- ✓ Participation à la **démarche qualité et sécurité des soins** (choix des indicateurs, analyse des résultats et plan d'action, plan de développement des compétences intégrant les informations et sensibilisations ...)
- ✓ **Animation de la communauté médicale et pilotage de la recherche et l'analyse de la pertinence des soins.**

VII. ORGANISATION GÉNÉRALE DES PRÉSENCES ET DE LA CONTINUITÉ DES SOINS

7.1. Organisation des présences pendant les heures d'ouverture

Elle est assurée par les professionnels mentionnés à l'article D. 6124-303 du Code de la Santé Publique.

Les professionnels, psychiatres et infirmiers sont obligatoirement présents sur les horaires d'ouverture.

PSYPRO Lyon Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT PsyPRO Lyon	B11-DDP-ANN-003-f Date d'application : 05/05/2026 Degré de confidentialité : ☐ Interne ☒ Public
--	--	--

7.2. Organisation de la continuité des soins

L'article D.6124-304 du Code de la Santé Publique prévoit que les structures de soins autorisées sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation complète :

« Sont tenues d'organiser la continuité des soins en-dehors de leurs heures d'ouverture, y compris les dimanches et jours fériés. Elles se dotent à cet effet d'un dispositif médicalisé d'orientation immédiate des patients.

Dans le cas où la structure ne serait pas en mesure d'assurer elle-même la continuité des soins, elle est tenue de conclure une convention avec un autre établissement de santé accueillant en hospitalisation à temps complet des patients relevant de la ou des disciplines pratiquées par la structure. Cette convention définit notamment les conditions dans lesquelles les patients relevant de la structure, en cas de besoin, sont soit transférés dans l'autre établissement, soit orientés vers celui-ci, après leur sortie de la structure, afin que la continuité des soins y soit assurée [...] ».

L'Hôpital de jour dispose d'une présence médicale continue pendant les heures d'ouverture. Un numéro d'appel d'urgence médicale est défini et affiché dans l'infirmerie et mentionné dans l'annuaire interne. En plus de la présence médicale, un infirmier est présent sur les horaires d'ouverture de l'établissement. L'établissement dispose d'une salle de soins, d'un sac d'urgence, de 2 défibrillateurs.

Les patients sont informés qu'ils ont la possibilité d'appeler l'établissement, pour un avis médical durant les horaires d'ouverture du centre ; un numéro d'appel leur est communiqué et est inscrit dans le livret d'accueil.

Des plages horaires sont disponibles afin de pouvoir recevoir des patients dans le cadre de soins non programmés.

Dispositif médicalisé d'orientation immédiate des patients :

Si l'état de santé du patient nécessite des soins ne pouvant être dispensés par l'établissement, celui-ci est orienté :

- Vers les urgences somatiques de l'établissement avec lequel l'hôpital de jour a conventionné ou le centre 15/112, dans le cas d'une situation d'urgence vitale ;
- Vers les services d'urgences psychiatriques avec lequel l'hôpital de jour a conventionné.

Convention avec un autre établissement de santé accueillant en hospitalisation à temps complet :

Pour assurer la continuité des soins et pour répondre à la gradation des soins (offrir les 3 modes de prise en charge en psychiatrie), une convention a été conclue avec la clinique Lumière, ainsi qu'avec le centre Hospitalier du Vinatier et la fondation Boissel dans le cadre de leurs missions de secteur. Par ailleurs, une convention a été passée avec le Médipôle Lyon Villeurbanne et le GHM Les Portes du Sud, pour répondre aux situations d'urgences somatiques.

Une information est fournie au patient lors de son admission par le biais du livret d'accueil (annexe 5).

PSYPRO Lyon Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT PsyPRO Lyon	B11-DDP-ANN-003-f Date d'application : 05/05/2026 Degré de confidentialité : ☐ Interne ☒ Public
--	--	--

Autres partenariats pour assurer la continuité des soins :

L'établissement a conclu des conventions avec des acteurs du champ sanitaire ou médico-social pouvant être sollicité dans le cadre de la prise en charge globale du patient, tant sur un plan psychiatrique que somatique.

Chaque partenariat fait l'objet d'une convention détaillant les modalités de mise en œuvre des actions de collaboration. Chaque convention est réévaluée annuellement et fait l'objet, si besoin, d'une mise à jour.

Il est à noter que l'établissement participe à la CPTS de Villeurbanne et de Lyon 6.

VIII. LES INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTIVITÉ ET DE LA QUALITÉ DES SOINS

8.1. La démarche qualité et gestion des risques du Groupe YKOE

Le groupe YKOE est investi dans la démarche qualité et la gestion des risques. Le directeur de l'établissement met en œuvre la politique qualité du siège : les différents axes de travail, les plans d'actions et instances nécessaires à une assurance qualité et gestion des risques efficaces.

En cas de plaintes/réclamations, les demandes seront traitées dans les 8 jours suivant leur réception. Un bilan trimestriel de ces plaintes et réclamations est réalisé en CDU (délai de réponse, réponse apportée). Un bilan annuel de la CDU comprend les indicateurs de suivi des plaintes et réclamations : leur nombre, leur typologie (accueil, prise en charge, vie quotidienne et environnement), le délai de réponse, le taux de conciliation.

En ce qui concerne les événements indésirables, ils sont traités, au fil de l'eau, par le pilote recevant l'alerte de la survenue d'un EI. Mensuellement ou trimestriellement, un COVIRIS est organisé et en cas d'événement indésirable associé aux soins, un CREX est programmé afin d'analyser les causes profondes. Une analyse/ enquête peut être diligentée en amont du CREX pour des événements indésirables graves (suicide, tentative de suicide, erreur d'administration de traitement...), puis présentée en CREX.

La démarche qualité et gestion des risques prend en compte l'aspect qualité de vie et sécurité au travail, notamment par la mise à jour annuelle du DUERP.

8.2. Suivi des prises en charge et qualité des soins

L'établissement s'engage à suivre les indicateurs d'activité suivants : le taux d'occupation, la file active, le délai de prise en soin, la durée moyenne de séjour, l'origine des patients, le nombre de patients par tranche d'âge, l'éventail des pathologies prises en charge, le statut et l'orientation du patient à sa sortie.

L'établissement produira chaque année les résultats de l'évaluation périodique prévue à l'article L.6122-5 du code de la santé publique, dans les conditions prévues par les articles R.6122-23 et R.6122-24 du même code.

Un rapport d'évaluation sera établi selon la périodicité et la durée minimale d'inclusion définie par la réglementation. Il sera soumis à la conférence médicale d'établissement. Ce rapport sera également tenu à la disposition du directeur de l'Agence Régionale de Santé.

PSYPRO Lyon Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT PsyPRO Lyon	B11-DDP-ANN-003-f Date d'application : 05/05/2026 Degré de confidentialité : ☐ Interne ☒ Public
--	--	--

Il s'engage par ailleurs à établir des rapports concernant chacune des activités suivantes consacrées à l'évaluation des soins : le bilan annuel qualité gestion des risques, le bilan annuel de la CME et le bilan annuel de la CDU.

Des indicateurs supplémentaires seront définis autour des Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins dans les Etablissements de Santé (IQSS), une fois ceux-ci validés par la Haute Autorité en Santé pour les soins psychiatriques à temps partiel.

L'ensemble des indicateurs seront présentés dans un tableau de bord des indicateurs internes et externes.

En complémentarité avec les rapports produits ci-dessus, l'établissement procédera à un examen des questionnaires de sortie remis à tous les patients, et notamment le taux de réponse rapporté au nombre de patients suivis par la structure, l'analyse des réponses en vue des améliorations à mettre en œuvre...

IX. LE PROJET DE SOIN

9.1. Le profil des patients pris en charge

L'hôpital de jour accueille toute personne souffrant d'un trouble psychique ou psychologique, stabilisé du point de vue symptomatique, qui ne relève pas d'une hospitalisation complète mais qui a besoin d'une prise en charge thérapeutique nécessitant une consolidation de l'amélioration acquise en ambulatoire. Sans que cela revête un caractère exhaustif, les adressages peuvent être le fait des services de médecine du travail, du médecin traitant, des psychiatres exerçant dans une unité d'hospitalisation complète, etc...

La dynamique personnelle et professionnelle sont prises en compte comme cause ou conséquence des troubles psychiques.

L'accumulation et l'intrication des facteurs déterminants en œuvre dans ces situations de souffrance psychique, de souffrance au travail nécessitent une prise en charge globale :

- Des troubles psychiques et des limites fonctionnelles présentées par les patients
- De leurs conséquences sur leur environnement personnel, social, professionnel,
- ...
- Des facteurs professionnels pouvant être à l'origine des troubles ou de leur aggravation
- Du possible déficit adaptatif à la fonction professionnelle et au monde du travail
- Des complications somatiques associées
- Des conduites addictives associées.

Les indications concernent préférentiellement des patients en situation complexe, qui ont besoin de soins soutenus et spécialisés, dispensés par une équipe pluriprofessionnelle.

L'accueil de jour n'admet pas :

- Les patients dont l'état clinique nécessite des soins d'urgence en hospitalisation complète
- Les patients non compliant aux soins, trop délirants ou dissociés
- Les patients qui ne sont pas à même de supporter une psychothérapie groupale.

PSYPRO Lyon Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT PsyPRO Lyon	B11-DDP-ANN-003-f Date d'application : 05/05/2026 Degré de confidentialité : ☐ Interne ☒ Public
--	--	--

9.2. L'organisation générale de la prise en charge

A la suite de l'entretien de préadmission, le médecin consulte l'avis de l'équipe pluriprofessionnelle via la commission d'admission.

Chaque patient a un psychiatre référent et un soignant référent rencontré lors de la diagonale d'entrée. Le médecin référent coconstruit avec le patient le projet de soins personnalisé qui indique les objectifs généraux de la prise en charge, le parcours de soin et recueille son consentement. Le soignant référent est chargé de coordonner les informations relatives au parcours patient avec les autres membres des équipes médico-soignante, et a un lien de proximité avec le patient.

La prise en charge comprend un suivi médical, un suivi individuel et un parcours de soins en groupes thérapeutiques à visées collectives ou individuelles.

Les soins s'inscrivent dans une approche de psychiatrie intégrative et de réhabilitation psychosociale.

Les activités thérapeutiques variées utilisent l'abord psychocorporel, psycho-artistique et psychothérapeutique.

Une équipe pluriprofessionnelle avec des compétences thérapeutiques spécifiques et diversifiées se charge de la mise en œuvre des parcours de soins : infirmier(e)s, psychologues cliniciens, psychologues du travail, neuro psychologues, art-thérapeute, enseignant d'activités physiques adaptées, diététicien, assistante sociale, aide-soignant.

L'articulation et la coordination du suivi individuel et des parcours indiqués dans le projet de soins personnalisé sont réalisés lors des réunions cliniques pluri- hebdomadaires. Chaque parcours de soin dure 12 semaines. A la fin de chaque parcours, le projet de soins personnalisé est actualisé lors des temps d'évaluation clinique réalisé entre le médecin et le patient.

9.3. Les modalités d'admission

La demande d'admission d'un nouveau patient, obligatoirement complétée par un médecin (médecin traitant, psychiatre, médecin du travail...), est analysée régulièrement par un médecin par ordre d'arrivée et de niveau d'urgence et validée en commission d'admission hebdomadaire.

Si l'avis de la commission est favorable, un rendez-vous de préadmission est proposé avec un médecin psychiatre de l'HDJ. Il s'agit d'une consultation externe ; parfois plusieurs consultations peuvent être nécessaires afin d'affiner le projet de prise en charge en HDJ.

PSYPRO Lyon Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT PsyPRO Lyon	B11-DDP-ANN-003-f
		Date d'application : 05/05/2026 Degré de confidentialité : ☐ Interne ☒ Public

Le rendez-vous d'admission se déroule en 3 temps :

- Un temps administratif avec la secrétaire médicale qui rassemble et vérifie les éléments administratifs, et renseigne la complétude du dossier du patient.
- Un entretien médical avec le psychiatre référent qui comporte l'évaluation clinique et sociale, fixe avec le patient des objectifs médicaux et l'informe sur le déroulé de son parcours de soins. L'évaluation clinique comporte entre autres l'évaluation du risque suicidaire, la dépression, avec l'utilisation d'outils spécifiques et de l'éventuelle présence d'addiction avec ou sans produits, avec proposition éventuelle d'un suivi addictologique le cas échéant auprès d'établissement spécialisés partenaires. Cet entretien médical débouche sur la rédaction d'un courrier de liaison au médecin traitant et d'un contrat de soins comportant des objectifs individualisés « Projet de soins personnalisé ».
- Un entretien infirmier d'accueil où l'infirmier réalise le recueil de données cliniques et établit le plan de soin infirmier. Il programme les premiers rendez-vous de suivi individuel infirmier au besoin et détaille le déroulé du PSP établi par le psychiatre, puis il fait signer les documents infirmiers et institutionnels.

Le choix du patient est respecté.

Par ailleurs, une information lui est donnée par rapport aux conventions de partenariat établies et notamment pour l'hospitalisation à temps complet. Une convention avec les HCL que celle ayant été signée avec le Médipôle facilitent le transfert des patients ayant besoin de soins somatiques.

9.4. L'orientation clinique

L'orientation se fait tout au long de la prise en charge selon l'état clinique du patient :

- A l'admission, le patient peut être réorienté par le psychiatre vers son médecin traitant, vers un service d'urgences somatiques ou psychiatriques.
- En cours de prise en charge, le patient peut être orienté aux urgences somatiques ou psychiatriques d'après les conventions signées par l'établissement.
- A la sortie, le patient peut être orienté vers un suivi psychiatrique complémentaire si nécessaire, et selon le projet du patient vers des aides pour sa réinsertion sociale.

9.4.1. La prise en charge

Conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique, aux référentiels HAS existants et à la notice ATIH 497-5-2024, la prise en charge se décompose en trois types de suivi : médical, individuel et un parcours de soin en groupe thérapeutique, mêlant dynamique de groupe et objectifs personnalisés à atteindre et à suivre pour chaque patient.

Le projet de soin personnalisé, véritable colonne vertébrale du soin, est contractualisé avec le patient et reprend des informations telles que :

- ✓ Le nom du psychiatre référent
- ✓ Les objectifs de la prise en soins
- ✓ Les étapes du parcours de soins
- ✓ Le type de suivi individuel
- ✓ La durée prévisionnelle de prise en charge

L'Organisation des parcours de soin :

Les parcours de soins sont structurés, pour chaque séance, autour de 2 à 3 ateliers différents, chacun disposant d'une fiche descriptive précisant :

- Les objectifs collectifs,
- Les objectifs individuels,
- Les objectifs attendus entre chaque séance,

Ainsi le psychiatre aura la possibilité de prescrire des objectifs individuels qui seront évalués lors des venues en groupe thérapeutique. Ces objectifs individuels sont connus et travaillés en lien avec les professionnels.

Déroulement d'une venue en parcours de soin :

À chaque venue du patient, une reprise médicale est effectuée par le psychiatre référent du parcours, en lien avec les thérapeutes animant des ateliers concernés.

Ce temps de reprise permet :

- Une évaluation collective et individuelle des objectifs attendus
- Un débriefing entre professionnels (psychiatre et thérapeutes-animateurs) pour assurer une meilleure coordination des soins.

Accompagnement du patient

Lors d'une demi-journée en parcours de soin, un patient peut ainsi être accompagné par deux, trois, voire quatre professionnels différents, selon les ateliers suivis.

Enfin, le soignant référent s'assure de disposer des informations Patients nécessaires pour être impliqué dans ce parcours de soins coordonné

Les moyens thérapeutiques proposés à titre d'exemple :

Les thérapies groupales et individuelles, et les	activités socio-thérapeutiques avec médiations
• Thérapies de soutien • Thérapies psychodynamiques • Thérapies brèves stratégiques • Les thérapies cognitives et comportementales • Les thérapies familiales • Les ateliers à médiations thérapeutiques • Les activités physiques adaptées • ...	• La thérapie institutionnelle • La réhabilitation psycho-sociale • Psychoéducation • Groupes d'information
Les thérapies psychocorporelles	La réhabilitation psychosociale

PSYPRO Lyon Psychiatrie · Psychopathologie et travail	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT PsyPRO Lyon	B11-DDP-ANN-003-f Date d'application : 05/05/2026 Degré de confidentialité : ☐ Interne ☒ Public
---	---	---

- Les activités physiques adaptées
- Hydrothérapie
- Relaxation thérapeutique
- ...
- Habiletés sociales
- Remédiation cognitive
- ...

9.5. Les modalités de sortie :

Un entretien infirmier est organisé avant la sortie de chaque patient.

Les documents établis à la fin du séjour

A la fin de l'hospitalisation du patient, les documents réglementaires sont remis au patient :

- ✓ Bulletin de situation
- ✓ Lettre de liaison (anciennement compte rendu d'hospitalisation)
- ✓ Les prescriptions établies lors de la sortie

Le jour de la sortie les éléments suivants sont remis au patient :

- ✓ Restitution du chèque de caution
- ✓ Restitution des œuvres produites lors des ateliers d'art-thérapie

X. INFORMATIONS GENERALES

10.1. La communication des dossiers médicaux :

Le patient peut consulter son dossier médical selon les modalités prévues par la loi Art. L.1111-7 et R.1111-1 CSP et conformément à la loi informatique et libertés (Articles 26, 27, 34 et 40 de la loi du 6 janvier 1978).

La demande est faite par écrit au directeur de l'établissement, mais un formulaire peut être retiré au secrétariat médical afin d'aider le patient à formuler sa demande. Le directeur organise les modalités de consultation du dossier du patient.

La consultation du dossier médical ainsi que l'accompagnement médical proposé sont gratuits.

Avant toute communication, la structure s'assure de l'identité du demandeur et s'informe de la qualité du Praticien désigné. Le Praticien désigné prend connaissance du dossier, à son choix :

- ✓ Soit par consultation sur place ;
- ✓ Soit par l'envoi par la structure de la reproduction des documents, au frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût réel des charges de fonctionnement ainsi créées, sous format papier ou dans une clé USB (sauf pour la première demande, qui est gratuite).

Le Praticien communique les informations médicales au patient ou à son représentant légal dans le respect des règles de déontologie, et aux ayants droit dans le respect des règles du secret médical.

La structure n'est pas tenue de satisfaire les demandes de communication manifestement abusives par leur nombre ou leur caractère systématique.

La communication est assurée par le Médecin qui a constitué le dossier. En l'absence de ce Médecin, elle est assurée par le ou les Médecins désignés à cet effet par le Président de la Conférence Médicale d'Établissement.

Les documents établis à la fin du séjour, ainsi que tous autres jugés nécessaires, sont adressés dans un délai de huit jours au Praticien que le patient ou son représentant légal aura désigné afin d'assurer la continuité des soins.

Dans tous les cas, le responsable de la structure veille à ce que toutes mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical conformément aux règles définies ci-dessus.

Les dossiers médicaux anciens non informatisés sont conservés dans la structure sous la responsabilité des Médecins qui les ont constitués ou de celle des Médecins désignés à cet effet par le Président de la Conférence Médicale d'Établissement.

Les dossiers informatisés font l'objet d'une sauvegarde sécurisée.

Dans tous les cas, le responsable de la structure veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés dans la structure.

PSYPRO Lyon Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT PsyPRO Lyon	B11-DDP-ANN-003-f
		Date d'application : 05/05/2026 Degré de confidentialité : ☐ Interne ☒ Public

Observations générales :

Les dossiers médicaux sont nominatifs et informatisés (Editeur CEGI). Le dossier rassemble les informations concernant le projet de soin du patient, le déroulement des soins ainsi que les différents axes de la prise en charge. Les droits de lecture et d'écriture sont répartis selon les compétences métiers. Chaque professionnel transmet les informations cliniques nécessaires à la prise en charge, après chaque rencontre avec un patient et à la suite de la délivrance d'un soin.

Une procédure dégradée prévoit la traçabilité sur papier en cas de panne informatique et d'internet.

HISTORIQUE DES VERSIONS		
Date	Version	Commentaires
05/05/2026	g	Mise à jour de la trame
02/09/2025	f	Mise à jour de la trame
07/03/2023	e	Mise à jour de la trame
18/11/2019	d	Mise à jour de la trame
27/06/2019	c	Mise à jour de la trame
16/04/2019	b	Mise à jour de la trame
14/01/2019	a	Version initiale

Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
Date : 20/04/2026 CODIR Signature : 	Date : 26/04/2026 Nom : Alexandra HAGE Fonction : directrice Signature : 	Date 05/05/2026 Membre de la CME Signature : 