CHARTE DE FONCTIONNEMENT DE L'HOPITAL DE JOUR

Charte de fonctionnement établie au regard des dispositions de l'article D.6124-305 du code de la santé publique

INFORMATIONS ETABLISSEMENT	
Raison sociale : PsyPro Lille	***N° FINESS :*** 69 005 146 1
Adresse postale : 37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ	***N° Téléphone*** **:** 03 62 26 47 00
Nom du directeur d'établissement : Monsieur Didier LAMOTTE	
Nom du médecin coordonnateur : Docteur Caroline MICHAUT	

I. PRÉAMBULE

Le centre PsyPro Lille est un hôpital de jour spécialisé en psychiatrie dans la prise en charge des personnes souffrant de psychopathologies liées au travail et dans la prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiques 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 de 40 places annualisées.

II. OBJET DE LA CHARTE 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.

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

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 dès lors que ces derniers auront été désignés par l'ARS.

Cette charte de fonctionnement est portée à la connaissance du patient en amont de son admission, elle 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 9h à 17h30
Mardi	De 9h à 17h30
Mercredi	De 9h à 17h30
Jeudi	De 9h à 17h30
Vendredi	De 9h à 17h30

Des parcours du soir sont mis en place de façon régulière actuellement le mercredi de 17h à 20h. 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. D'autres parcours du soir pourront être ouverts en fonction des besoins.

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.
La secrétaire médicale / 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 à deux venues par semaine, selon la prescription médicale. Les soins reposent sur la dynamique de groupe, c'est pourquoi, la taille et la constitution des

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

groupes, actuellement entre 8 et 10 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. Le droit 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 du travail. 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 tous les jours d'ouverture (sauf le jeudi) de 13h30 à 14h
- La commission d'admission et de sortie se réunit quotidiennement sauf le jeudi
- Commission de coordination de parcours de soins ont lieu en marge des réunions cliniques tous les jours d'ouverture (sauf le jeudi) de 13h30 à 14h
- La réunion institutionnelle est prévue de 13h30 à 14h chaque semaine le jeudi
- Les réunions d'instances se réunissent le reste de la semaine selon une programmation annuelle définie et affichée.

A ces temps, se rajoutent les reprises cliniques quotidiennes du médecin avec les professionnels salariés et professionnels prestataires à l'issue des séquences groupales.
L'ensemble des professionnels participe à ces temps de réunion.

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
- ✓ Commission du Médicament et des Dispositifs Stériles : COMEDIMS
- ✓ Commission des usagers : CDU
- ✓ Comité de lutte des infections nosocomiales : CLIN
- ✓ Comité de lutte contre la douleur : CLUD
- ✓ Comité de liaison en alimentation et nutrition : CLAN
- ✓ Comité éthique et bientraitance

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

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

4.6. Le personnel

L'équipe médicale est composée de médecins psychiatres libéraux participant à 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 appartenant obligatoirement à 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 Caroline MICHAUT	Médecin psychiatre (Médecin coordonnateur/PCME)
Dr Constance LALOUX	Médecin psychiatre

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

Fonctions	
IDE	Aide-Soignante
Neuropsychologue	IDE référent
Psychologue	Enseignant activité Physique et adaptée (EAPA)
Art thérapeute	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 sont sur des roulements d'une semaine avec une amplitude horaire de 8h soit 35 heures de travail effectives par jour.
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.

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

5.2. Organisation des présences des différentes catégories de personnel

Professionnels	Horaires de présence
Organisation médicale	Présence sur les horaires d'ouverture
Les infirmières	Entre 9h et 17h30 Les temps de pause des professionnels sont décalés afin de permettre une présence sur la totalité des horaires d'ouverture
Les psychologues	Entre 9h et 17h30
L'art-thérapeute et les soignants animant des ateliers thérapeutiques	Entre 9h et 17h30
Le personnel administratif	Entre 9h et 17h30
L'assistante sociale	Selon un planning de présence affiché

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.

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

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

VI. MISSIONS DU MEDECIN COORDONNATEUR

Le médecin coordonnateur, fonction souvent associée à la présidence de CME, 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, Médecin psychiatre et infirmiers sont obligatoirement présents sur les horaires d'ouverture.

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*

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

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'HDJ. L'établissement dispose d'une salle de soins, d'un sac d'urgence, de 2 défibrillateurs (un portable avec le sac d'urgence et un mural dans le couloir des consultations médicales).

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 définies 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 des Hauts de France, la clinique de Lautréamont et la Clinique de l'Epinoy, ainsi qu'avec le CHRU de Lille dans le cadre de leurs missions de secteur.
Par ailleurs, une convention passée avec le Centre Hospitalier de Roubaix permet de répondre aux situations d'urgences somatiques.
La convention en cours de signature avec l'EPSM de l'agglomération Lilloise assure la réponse aux situations d'urgences psychiatriques.

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

Autres partenariats pour assurer la continuité des soins :

L'établissement a conclu des conventions avec des acteurs du champ sanitaire ou médico-social entrant dans le cadre de la prise en charge globale du patient, tant sur un plan psychiatrique que somatique (Prise en charge des addictions, services de soins en neurologie, et gériatrie).
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 a signé une convention avec la CPTS de la Marque.

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

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 (EI), 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'évènement 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.

Il s'engage par ailleurs à établir des rapports concernant chacune des activités suivantes consacrées à l'évaluation des soins : le rapport du comité de lutte contre les infections nosocomiales et score agrégé, le rapport du CLUD, le rapport du CLAN, le rapport de la COMEDIMS sur la gestion du médicament et sur la pharmacovigilance, le rapport du responsable de matériovigilance, le rapport de la Conférence Médicale d'Établissement, le rapport de la Commission des Usagers et l'avis des représentants.

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.

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

Les indicateurs CAQES seront également suivis annuellement.

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 compliants aux soins, trop délirants ou dissociés
- Les patients qui ne sont pas à même de supporter une psychothérapie groupale.

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.

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

Chaque patient a un médecin psychiatre référent et un soignant référent. 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.

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 en commission d'admission.
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.

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 le dossier du patient,
- Un entretien médical avec le psychiatre référent qui poursuit l'évaluation clinique, fixe avec le patient des objectifs médicaux, informe le patient sur le parcours. L'évaluation clinique comporte l'évaluation du risque suicidaire, avec l'utilisation d'outils comme l'évaluation « Risque-Urgence-Danger » et de l'éventuelle présence d'addiction avec ou sans produits, avec proposition éventuelle d'un suivi addictologique le cas échéant. 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 et établit le plan de soin infirmier. Il programme les premiers rendez-vous de suivi individuel et l'inscription dans un groupe thérapeutique, puis il fait signer le projet de soins personnalisé, la charte de soins, le règlement intérieur.

Le choix du patient est bien entendu respecté. Une information lui est donnée par rapport aux conventions de partenariat établies et notamment pour l'hospitalisation à temps complet.

9.4. L'orientation clinique

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

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

La prise en charge se décompose en trois types de suivi : médical, individuel et un parcours de soin en groupe thérapeutique.

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

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

9.4.2.Les moyens thérapeutiques proposés à titre d'exemple :

Les thérapeutiques psychologiques et avec médiation	Les activités socio-thérapeutiques
• 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 • Intervention des associations d'usagers • …
Les thérapies psychocorporelles	**L'éducation thérapeutique**
• Les activités physiques adaptées • Hydrothérapie • Relaxation thérapeutique • Photothérapie	Mise en place de programme d'ETP • Intervention de patients experts • …
La réhabilitation psychosociale	**Les traitements médicamenteux**
• Habiletés sociales • Remédiation cognitive • Stimulation cognitive • …	

9.5. Les modalités de sortie :

Les documents établis à la fin du séjour

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

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

- ✓ 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 clés USB.

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.

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00

Les dossiers médicaux anciens non informatisé 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.

10.2. 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.

PsyPRO Lille
37 rue Denis Papin, 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel. : 03 62 26 47 00