

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 Metz	N° FINESS : 570028498
Adresse postale : 11B rue Saussaie en mi-terre 57130 JOUY aux ARCHES	N° Téléphone : 03-72-51-08-40
Nom du directeur d'établissement : KEHRER Géraldine	
Nom du médecin coordonnateur : Dr GUITTER Marie	

I. PRÉAMBULE

Le centre PsyPro Metz 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 initiale de 20 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.

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 9h à 16h30
Mardi	De 9h à 16h30
Mercredi	De 9h à 16h30
Jeudi	De 9h à 16h30
Vendredi	De 9h à 16h30

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 l'agent d'accueil-

L'agent d'accueil 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 trois venues par semaine, selon la prescription médicale. Les soins reposent sur la dynamique groupale à objectifs collectifs ou individuels, c'est pourquoi, la taille et la constitution des groupes, actuellement de 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. Les temps de coordination cliniques et institutionnelles

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 2 fois par semaine et réunissent 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.
- **Les commissions d'admission et de sortie** ont lieu 1 fois par semaine et réunissent PCME, IDEC et secrétaire médicale. Ces réunions permettent d'analyser les demandes d'admissions par ordre d'arrivée et par niveau d'urgence ainsi que les futures sorties. Le suivi de ces réunions sont disponibles sur le SharePoint.
- **Les temps de coordination d'équipe** ont lieu tous les jours et réunissent les thérapeutes prenant en charge les patients afin d'organiser les journées.
- **Les réunions institutionnelles** ont lieu une fois par semaine et réunissent l'ensemble des professionnels de l'établissement. Les comptes rendus ou relevés de décision sont disponibles sur le SharePoint.
- **Les instances** sont programmées selon un calendrier annuel. La traçabilité des différentes instances se fait 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 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
- ✓ Commission responsabilité sociale entreprise : RSE

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

- ✓ Comité de liaison en alimentation et nutrition : CLAN
- ✓ Comité éthique et bientraitance : CEB
- ✓ L'identitovigilance : CIV
- ✓ 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 médecins psychiatres libéraux et d'un interne en médecine du travail, 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 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 GUITTER Marie	Psychiatre, PCME
Dr BECHTEL Sophie	Psychiatre

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

Fonctions	
IDE coordinateur	IDE
Aide-Soignante	
Psychologue	Psychologue du travail
Art thérapeute	Enseignant activité Physique et adaptée (EAPA)
Assistante de service social	

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 un volume horaires de 37h30/semaine avec 2 jours non travaillés toutes les 6 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
Organisation médicale	Présence sur les horaires d'ouverture
Les infirmières	Entre 8h45 et 17h15. Une permanence est organisée sur la totalité des horaires d'ouverture
Les psychologues	Entre 8h45 et 17h15
Les soignants animant des ateliers thérapeutiques	Entre 8h45 et 17h15
Le personnel administratif	Entre 8h30 et 17h
L'assistante sociale	Entre 9h et 17h (sauf le mercredi)

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

Différentes formations sont suivies par les personnels :

Type de formation	Formation
Les formations obligatoires	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité incendie • AFGSU initial et recyclage
Les formations cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Projet de soins : avec formation clinique sur les publics accueillis et les thérapies utilisées • Psychopathologies, notamment celles liées au travail
Les formations outils	<ul style="list-style-type: none"> • Formation aux logiciels informatiques • Formation prise en main du DPI
Les formations qualité et gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> • 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) :

PSYPRO Metz Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT PSYPRO METZ	B14-GRH-ANN-001-b
		Date d'application : 13/04/2026 Degré de confidentialité/ : <input type="checkbox"/> Interne <input checked="" type="checkbox"/> Public

- ✓ 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, médecins psychiatres 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 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'infirmierie 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 et de 3 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 (Hôpital de Mercy) 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 (EPSM de Jury les Metz).

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 l'EPSM de Jury-les-Metz

Par ailleurs, une convention a été passée avec le CHR Metz-Thionville (site de Mercy), 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).

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 (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 est membre de la CPTS Metz et Environs.

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'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 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 Metz Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTE DE FONCTIONNEMENT PSYPRO METZ	B14-GRH-ANN-001-b
		Date d'application : 13/04/2026 Degré de confidentialité/ : <input type="checkbox"/> Interne <input checked="" type="checkbox"/> 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.

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 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, art-thérapeute, enseignant d'activités physiques adaptées, diététicien, assistante sociale, aide-soignant, sophrologue.

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 réalisés 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 par un médecin par ordre d'arrivée et de niveau d'urgence et validée en commission d'admission de manière hebdomadaire.

Si l'avis de la commission est favorable, un rendez-vous d'admission 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

PSYPRO Metz Psychiatrie - Psychopathologie et travail	CHARTE DE FONCTIONNEMENT PSYPRO METZ	B14-GRH-ANN-001-b
		Date d'application : 13/04/2026 Degré de confidentialité/ : <input type="checkbox"/> Interne <input checked="" type="checkbox"/> Public

l'inscription dans un groupe thérapeutique, puis il fait signer le projet de soins personnalisé, le règlement intérieur.

Le choix du patient est respecté. Une information lui est donnée par rapport aux conventions de partenariat établies et notamment pour l'hospitalisation à temps complet avec l'EPSM de Jury les Metz.

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 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

L'Organisation des parcours de soin :

Les parcours de soin 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 le personnel soignant.

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 animateurs des ateliers concernés.

Ce temps de reprise permet :

- Une évaluation collective et individuelle des objectifs attendus

- Un débriefing entre professionnels (psychiatre et 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 nécessaire pour être impliqué dans ce parcours de soins coordonné

Les moyens thérapeutiques proposés à titre d'exemple :

Les thérapies psychologiques et avec médiation	Les activités socio-thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> • Thérapies de soutien • Thérapies psychodynamiques • Thérapies brèves stratégiques • Les thérapies cognitives et comportementales • Les ateliers à médiations thérapeutiques • Les activités physiques adaptées • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • La thérapie institutionnelle • La réhabilitation psycho-sociale • Psychoéducation • Groupes d'information • Intervention des associations d'usagers
Les thérapies psychocorporelles	
<ul style="list-style-type: none"> • Les activités physiques adaptées • Hydrothérapie • Relaxation thérapeutique • Luminothérapie • ... 	
La réhabilitation psychosociale	Les traitements médicamenteux
<ul style="list-style-type: none"> • Habiletés sociales • 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 :

- ✓ 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 à l'accueil 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.

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
13/04/2026	b	Mise à jour de la trame : modification du chap. 4.4. Les temps de coordination cliniques et institutionnelles
17/03/2023	a	Version initiale

Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
Date : 13/03/2026 Nom : Géraldine KEHRER Fonction : DE Signature :	Date : 13/04/2026 Nom : Eve PARLAVECCHIO Fonction : DOA Ykoé Signature :	Date : 13/04/2026 Nom : Anne Laure THIERY Fonction : DG Ykoé Signature :