



CHARTRE DE FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL DE JOUR

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

Information sur l'établissement

Raison sociale : PsyPro Paris

Adresse : 12 rue Cabanis- 75014 PARIS

Numéro FINESS : **en cours**

Numéro de téléphone : 06 08 46 96 62 (numéro provisoire)

Le directeur de l'établissement est **Monsieur Timothy PERERA**.

Le médecin responsable est le **Docteur Eric TANNEAU**, Psychiatre.

PRÉAMBULE

Le centre PsyPRO Paris est un hôpital de jour spécialisé en psychiatrie dans la prise en charge des personnes souffrant de psychopathologies liées au travail.

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 30 places annualisées.

I. 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 :
 - o le personnel,
 - o les horaires d'ouverture,
 - o l'organisation des soins,
 - o 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.

II. ÉLABORATION ET APPROBATION DE LA CHARTE DE FONCTIONNEMENT

Cette charte a été élaborée par Monsieur Timothy PERERA, directeur et approuvée en date du 3 février 2025 par les membres de la CME.

Cette charte de fonctionnement sera portée à la connaissance du patient en préalable de son admission, 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 équipes impliquées dans la prise en charge des patients.

III. ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA STRUCTURE

3. 1. Les horaires de la structure

L'hôpital de jour est ouvert les :

Lundi	Fermé
Mardi	Fermé
Mercredi	Fermé
Jeudi	de 8h45 à 17h
Vendredi	de 8h45 à 17h

Il est prévu de développer des demi-journées de soins en soirée afin d'accueillir des patients non disponibles en journée.

Dans ce cas, les professionnels sont au minimum au nombre de 2 pour des raisons de sécurité.

3. 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 de soins. Les patients sont pris en charge en groupe et en individuel.

Sur 2 semaines, chaque patient bénéficie de 1 demi-journée de prestations en groupe et d'une demi-journée en individuel. Un groupe peut se composer de 8-10 patients.

3.3 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 bientraitance constante.

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

3. 4. Le personnel

Personnels médicaux : médecins psychiatres qui participent à la prise en charge de l'ensemble des patients dont ils sont également référents. Parmi cette équipe médicale, un médecin coordonnateur est désigné : il lui revient d'organiser les soins en association avec ses confrères et l'équipe pluridisciplinaire.

A l'ouverture le Dr Tanneau sera le praticien central assurant une présence à hauteur de 2 journées par semaine

Personnels soignants :

Infirmier(e)s	Psychologues
Aide-soignant(e)s	Sophrologues
Enseignant(e)s Activité Physique Adaptée	Art-thérapeutes

Personnels administratifs	
Secrétaires médicales	Agents d'accueil

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

3. 5. Les horaires de travail

- Les horaires du personnel sont établis sur des roulements de 1 semaine pour l'ensemble du personnel
- Le directeur est au forfait journalier

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.

a. Organisation des présences des différentes catégories de personnel

- Organisation médicale : Présence médicale continue sur les horaires d'ouverture.
- Les infirmier(e)s : de 9h00 à 17h00. Les temps de pause des professionnels sont décalés pour permettre une présence tout au long de la journée.
- Les psychologues : présents sur une amplitude de 9h00 à 17h00.
- L'art thérapeute et les soignants gérant les ateliers thérapeutiques, l'Educateur d'Activités Physiques Adaptées : présents sur une amplitude de 9h00 à 17h00.
- Le personnel administratif : de 8h45 à 17h00

3. 6. La formation du personnel

L'ensemble des personnels intervenant au sein de la structure sont formés à la prise en charge à temps partiel.

3. 6.1. Les formations préparatoires

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

- Sécurité incendie
- Formation aux logiciels informatiques
- Formation au DPI
- Démarche qualité et gestion des risques
- Projet de soins : avec formation clinique sur les publics accueillis et les thérapies utilisées
- Psychopathologies, notamment celles liées au travail
- Formation aux procédures qualité et gestion des risques

3. 6.2. Le plan de développement des compétences

Un plan de formation annuel est établi. Il assure la mise en œuvre de formations spécifiques dédiées pour l'ensemble des équipes dédiées à l'hospitalisation de jour de psychiatrie générale et les formations réglementaires.

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.

3. 7. La coordination institutionnelle

Des réunions cliniques et institutionnelles sont prévues :

- Réunion clinique le jeudi et vendredi en alternance avec les temps institutionnels
- Une demi-journée par semaine (vendredi de 13h30 à 16h30) alternance de :
 - o Commission d'admission et de sortie
 - o Commission de coordination de parcours de soins (projet de soins et orientation des groupes)
 - o Réunions mensuelles de fonctionnement et/ou de formation des équipes

A ces temps, se rajoutent les reprises cliniques quotidiennes du médecin avec les professionnels salariés et vacataires à l'issue des séquences groupales.

L'ensemble du personnel participe à ces temps de réunion. Ces temps sont ouverts aux vacataires.

3. 8. Les instances de pilotage

Pour chacune des instances suivantes, 4 réunions annuelles 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

Un planning sera établi à l'ouverture, les instances se mettront en route progressivement.

IV. CONDITIONS DE DÉSIGNATION ET QUALIFICATION DU MÉDECIN COORDONNATEUR DE LA STRUCTURE

Le Médecin Coordonnateur organise le fonctionnement médical de l'établissement. Il veille notamment à l'adéquation et à la permanence des prestations fournies aux besoins des patients et à la bonne transmission des dossiers médicaux et de soins nécessaires à la continuité des soins.

Le Docteur Eric TANNEAU, Médecin Psychiatre, a été désigné Médecin Coordonnateur de la structure d'Hospitalisation à Temps Partiel à compter du 1^{er} février 2025.

Les fonctions du Médecin Coordonnateur :

- participer à l'organisation générale du fonctionnement médical de la structure ;

- Conseiller le directeur sur l'organisation des plannings de présence des professionnels médicaux et paramédicaux de la structure, selon la connaissance qu'il a des besoins en compétences spécifiques.
- participer à la constitution et à la complétude des dossiers médicaux et à leur transmission dans le respect des conditions règlementaires ;
- participer à l'élaboration des indicateurs de suivi de l'activité et de la qualité des soins de la structure, exigés par l'article D. 6124-305 du Code de la Santé Publique et procéder à leur suivi régulier ;
- en lien avec le directeur, assurer une vielle concernant la bonne organisation du service et notamment :
 - La rédaction ou mise à jour des procédures et politiques en lien avec les soins,
 - La validation des modalités d'admission,
 - La participation à la réflexion relative aux investissements à réaliser en lien avec la prise en charge des patients,
 - En lien avec le directeur, à mettre à jour les procédures et modalités de réduction et d'évacuation des déchets liés aux soins
 - En lien avec l'équipe EOH de l'établissement, rédiger et mettre à jour les procédures et modalités de nettoyage, décontamination et désinfection ;

L'application des procédures et modalités susvisées ainsi que leur bonne adaptation aux actes pratiqués sont périodiquement vérifiées sous la responsabilité du Médecin Coordinateur.

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

5.1. ORGANISATION DES PRESENCES PENDANT LES HEURES D'OUVERTURE

Elle est assurée par les personnels mentionnés à l'article D. 6124-303 du Code de la Santé Publique selon les modalités suivantes :

- Médecin : de 9h à 17h
- IDE : de 9h à 17h00
- Psychologue, Ergothérapeute, Enseignant APA, Psychomotricien : 9h00 à 17h00

5.2. ORGANISATION DE LA CONTINUITE DE 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 [...] ».

5.2.1. Dispositif médicalisé d'orientation immédiate des patients

L'Hôpital de jour dispose d'une présence médicale continue pendant les heures ouvrables. Une astreinte médicale téléphonique avec un déplacement possible sur le site est organisée. Les numéros d'urgence sont diffusés au sein de l'établissement.

La continuité de la prise en charge soignante est assurée 24h00 sur 24 et 365 jours par an en lien avec l'hospitalisation complète.

En cas de nécessité, le patient peut contacter, 24h00 sur 24 l'établissement en vue d'envisager une prise en charge adaptée à ses besoins.

Durant les horaires d'ouverture, le personnel soignant renseignera et accompagnera le patient. Durant les horaires de fermeture, un message vocal oriente le patient vers les services adaptés.

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

La structure est en cours de conventionnement avec l'établissement de secteur permettant d'assurer une prise en charge

5.2.3. Autres partenariats pour assurer la continuité des soins

Conventions inter-établissements : l'établissement a signé des conventions de coopération avec les principales structures d'amont (cliniques psychiatriques de court séjour, cliniques MCO, SSR etc. ainsi qu'avec les principales structures d'aval (FAM, Foyer d'Hébergement, FOC etc.)

Une convention est établie avec un centre hospitalier pour les hospitalisations entrant dans le cadre de soins sans consentement.

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

6.1. 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 par le pilote recevant la fiche par mail. Mensuellement, un CREX (comité de retour d'expérience) permet d'identifier les événements indésirables nécessitant une analyse des causes profondes. Cependant, une analyse peut être enclenchée en dehors de ces CREX pour des événements indésirables graves (suicide, tentative de suicide, erreur d'administration de traitement), puis présentée en CREX.

Une vigilance particulière sera portée à la démarche Qualité de Vie au Travail.

6. 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 Établissements de Santé (IQSS), une fois ceux-ci validés par la Haute Autorité en Santé pour les soins psychiatriques à temps partiel.

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...

VII. LE PROJET DE SOIN

L'hôpital de jour accueille toute personne souffrant d'un trouble de psychopathologies du travail., stabilisée 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 L'hôpital de jour accueille toute personne souffrant d'un trouble de psychopathologies du travail., stabilisée 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.

Sans que cela revêt 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.

7.1. L'organisation générale de la prise en charge

A la suite de l'entretien de pré-admission, le médecin consulte l'avis de l'équipe pluriprofessionnelle.

Chaque patient a un médecin psychiatre référent et un soignant référent. Le médecin référent co-construit 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-soignantes, 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.

L'articulation et la coordination du suivi individuel et des parcours indiqués dans le projet de soins personnalisés 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 personnalisés est actualisé lors des temps d'évaluation clinique réalisés entre le médecin et le patient.

7. 2. Les modalités d'admission, de sortie et d'orientation

7. 2. 1. Les modalités de constitution des dossiers médicaux

7. 2. 1. 1. Observations générales

Les dossiers médicaux sont nominatifs et informatisés (Editeur CEGI). Le dossier rassemble les informations concernant le projet de soins 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.

7. 2. 1. 2. Documents établis lors de l'admission et durant le séjour

Le patient est orienté par son médecin traitant. Il est vu par un psychiatre de l'HDJ en consultation de pré-admission. L'évaluation clinique réalisée par le médecin lors de cette consultation permet d'orienter le patient sur une admission en HDJ ou bien de le réorienter vers la médecine de ville ou encore une structure hospitalière adéquate. 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 avec les services spécialisés en psychiatrie générale et pour les situations d'urgences ou les problèmes somatiques.

L'admission se fait en trois temps :

- Un entretien médical
- Un entretien infirmier
- Un entretien administratif.

Les objectifs et la durée de prise en charge sont déterminés avec le patient lors de l'entretien médical d'admission. Le projet de soin est ainsi établi et contractualisé avec le patient.

Les documents établis au moment de l'admission et durant le séjour sont les suivants (liste non exhaustive):

- L'étiquette d'identification du patient ;
- Le document médical indiquant le ou les motifs de « l'hospitalisation » ;
- Les conclusions de l'examen clinique initial et des examens cliniques successifs pratiqués par tout Médecin ;
- Tout compte-rendu d'examen ;
- D'une manière générale, tout ce qui contribue à établir « l'observation médicale du patient » ;
- Les prescriptions d'ordre thérapeutique ;

- L'attestation signée par le patient ou sa famille que la structure leur a bien communiqué le règlement intérieur et qu'elle les a bien informés des bases de facturation des honoraires et des frais de séjour ainsi que des suppléments éventuels ;
- Le dossier de soins infirmiers ;
- Les désignations / autorisations administratives et médicales (personnes à prévenir ; transmissions des informations de santé à des proches et à des professionnels de santé ; désignation de la personne de confiance ; demande de non-divulgaration de présence).

7. 2. 1. 3. Les documents établis à la fin du séjour

- Le compte rendu « d'hospitalisation », avec notamment le diagnostic de sortie ;
- Les prescriptions établies à la sortie du patient.

7.3. 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.

7. 4. La prise en charge

La prise en charge est composée d'un suivi médical, d'un suivi individuel et d'un parcours de soin

7. 5. Les moyens thérapeutiques proposés (liste donnée à titre d'exemple)

- Les thérapeutiques psychologiques et avec médiation

- Thérapies de soutien
- Thérapies psychodynamiques
- Thérapies brèves stratégiques
- Thérapies cognitives et comportementales
- Thérapies familiales
- Ateliers à médiations thérapeutiques
- Activités physiques adaptées
- ...

- Les thérapies psychocorporelles

- Activités physiques adaptées
- Hydrothérapie
- Relaxation thérapeutique
- Photothérapie
- ...

- La réhabilitation psychosociale

- Habiletés sociales
- Remédiation cognitive
- Stimulation cognitive

- Les activités socio-thérapeutiques

- Thérapie institutionnelle
- Réhabilitation psycho-sociale
- Psychoéducation
- Groupes d'information
- Intervention des associations d'usagers

- Les traitements médicamenteux

- L'éducation thérapeutique

- Mise en place de programme d'ETP
- Intervention de patients experts
- ...

7. 6. 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.

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.

Signature de la charte de fonctionnement de l'Hôpital de jour PsyPRO Paris par les personnels :

Paris, le :

NOM :

Signature

Prénom :