

**CAP 2028**

**LE VINATIER**

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Projet d'établissement 2024-2028**

# ANNEXES

# Sommaire

## PARTIE 1 : Chartes et Politiques

➤	Charte de Management	p. 4
➤	Charte des personnes concernées	p. 8
➤	Charte de gouvernance	p. 10
➤	Politique de la délégation médicale	p. 17
➤	Principes des partenariats	p. 20

## PARTIE 2 : Fiches Actions

### AXE 1 : Favoriser le pouvoir d'action, promouvoir la proximité et la participation

1.1	Mieux recueillir et analyser l'expérience des patients	p. 23
1.2	Rehausser le niveau de participation des personnes concernées	p. 26
1.3	Définir un modèle de management participatif	p. 30

### AXE 2 : Inscrire nos actions dans un principe de durabilité sociale et environnementale

2.1	Faire de l'établissement un acteur engagé dans une approche de santé globale	p. 34
2.2	Rénover la politique de recrutement	p. 37
2.3	Améliorer les conditions de l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle	p. 39
2.4	Développer les services aux professionnels	p. 42
2.5	Mieux reconnaître l'engagement des professionnels et repérer les talents	p. 44
2.6	Développer les compétences professionnelles nécessaires à l'évolution des pratiques	p. 46

### AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins

3.1	Aller plus loin dans les pratiques ambulatoires	p. 49
3.2	Coordonner les parcours de soins en tenant compte de la gradation des soins	p. 54
3.3	Repenser l'hospitalisation	p. 60
3.4	Réduire les pratiques coercitives	p. 65
3.5	Offre de recours et montée en compétence de l'offre sectorielle	p. 69
3.6	16-25 ans et premiers épisodes	p. 73
3.7	Repenser le circuit des urgences	p. 77
3.8	Implantation de la pratique avancée et des protocoles de coopération	p. 80
3.9	Mieux structurer la psychoéducation à l'échelle de l'établissement	p. 83
3.10	Aller plus loin dans la structuration de l'activité physique adaptée à l'échelle de l'établissement	p. 86
3.11	Aller plus loin dans la pair aidance	p. 90
3.12	Poursuivre nos actions de soutien à la 1ère ligne, renforcer les liens ville/ hôpital	p. 93
3.13	Soins adaptés et spécialisés pour les patients non compliant à risque de violence	p. 96
3.14	Rendre lisible et articuler les collaborations dans les champs croisés du sanitaire, du social et du médico-social	p. 98
3.15	Promouvoir le maintien et l'inclusion dans la Cité à tous les âges de la vie	p.101
3.16	Evolution de l'activité de médecine, SMR et addictologie	p.103
3.17	Des lieux de soins repensés : les opérations de travaux impactant l'offre de soins	p.105

#### **AXE 4 : Innover**

4.1	Création d'un lieu d'innovation ouvert (living lab) _____	p.108
4.2	Les priorités de la politique recherche _____	p.110
4.3	Se doter d'une feuille de route pour promouvoir la recherche chez les professionnels non médicaux _____	p.113
4.4	Se doter d'une politique de mécénat structurante _____	p.116
4.5	Organisation et nature des structures internes médicales: universitarisation et approches Fédératives _____	p.118

#### **AXE 5 : Prendre soin au quotidien**

5.1	Améliorer l'accueil des professionnels, leur parcours d'intégration et de formation _____	p.121
5.2	Améliorer l'accueil des patients _____	p.124
5.3	Améliorer le bien-être au quotidien des patients et des professionnels _____	p.128
5.4	Simplifier le travail au quotidien par des outils informatiques adaptés _____	p.132
5.5	Identifier les principaux irritants du quotidien des professionnels et y apporter une solution _____	p.136
5.6	S'outiller en indicateurs de pilotage pour faciliter le dialogue de gestion avec les pôles et les services _____	p.138
5.7	Prévenir les violences sexuelles et sexistes des patients _____	p.140
5.8	Développer l'accompagnement des aidants et des familles _____	p.144
5.9	Mieux organiser les secrétariats médicaux en accompagnant l'intégration et la formation des professionnels _____	p.148

#### **AXE 6: Affirmer notre identité, nos valeurs et faire évoluer nos modes de communication**

6.1	Transformer l'image de l'établissement _____	p.150
6.2	Moderniser la communication interne _____	p.153
6.3	Faire vivre le collectif et la convivialité interprofessionnelle _____	p.155
6.4	Développer le rayonnement international de l'établissement _____	p.158

# CHARTRE DE DE MANAGEMENT

**LE VINATIER**

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE



## LES OBJECTIFS DE LA CHARTE

La charte de management est un document interne qui regroupe les fondamentaux et les valeurs communes à l'ensemble des managers. Elle doit devenir un outil de référence pour l'ensemble de l'encadrement en donnant des repères, notamment en permettant de s'accorder sur un langage et des pratiques communes. Elle est régulièrement actualisée pour tenir compte de l'évolution des pratiques.

La charte de management est aussi un outil de communication interne pour l'ensemble des professionnels.



## LES REFERENCES LEGISLATIVES RECENTES

### 1° Le code de santé publique

Les deux articles issus de la **loi RIST du 27 avril 2021** introduisent la notion de management participatif au niveau de la gouvernance de l'établissement, la nécessité de formation managériale à destination des personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilités et la nécessité d'un volet « qualité de vie au travail » dans le projet social des établissements.

**Article L6143-2-3** : *Le projet de gouvernance et de **management participatif** de l'établissement définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. (...) Il porte également sur les programmes de **formation managériale** dispensés obligatoirement aux personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilités. Il comprend enfin des actions de sensibilisation aux enjeux d'égalité entre les hommes et les femmes ainsi que des actions de prévention des risques psychosociaux auxquels peuvent être exposés de manière spécifique les personnels soignants, médicaux et paramédicaux.*

**Article L6143-2-1** : *Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion*

*prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.*

***Un volet spécifique consacré à la qualité de vie au travail des personnels médicaux et non médicaux ainsi que des étudiants en santé est intégré au projet social défini par chaque établissement.***

## **2° La Circulaire DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 fait suite au rapport CLARIS**

**La gouvernance renforce la place des médecins et des soignants en réinvestissant l'échelon du service de soins favorisant le management de proximité.**

Elle s'appuie sur un projet de gouvernance et de management participatif, renforçant la place des médecins et des soignants. La complémentarité entre les chefs de service et les cadres de santé constitue un atout pour assurer un management de proximité garant de la réactivité, qualité de vie au travail, prévention des risques psycho-sociaux et des conflits. L'élaboration concertée du projet de service et la définition des délégations qui leur sont confiées garantissent une plus grande implication des équipes dans le processus de décision.

**La démarche participative et le fonctionnement médico-soignant favorisent l'expression des professionnels, la transmission d'informations, l'amélioration de la qualité de vie au travail, l'identification voire le traitement des « irritants » du quotidien.**

Les réunions de service, les réflexions pluri professionnelles régulières, les comités de retour d'expérience, la définition des parcours patients, contribuent à la qualité, à la sécurité et à la pertinence des soins. La politique institutionnelle accompagne cet objectif décliné par pôle et services, pour intégrer les temps nécessaires aux différentes participations en équipe.

Chaque service renforce sa cohésion interne en organisant des sessions de formation impliquant tout le personnel et en tenant compte des axes du projet de service, du pôle et d'établissement.

Le renforcement du fonctionnement médico-soignant doit permettre d'élaborer une réflexion entre les professionnels médicaux et soignants pour optimiser l'organisation des modes de prise en charge des patients et des conditions de travail des professionnels. L'animation du projet est de la responsabilité du médecin responsable du service et du cadre de santé.

**Le management repose sur une démarche participative de gestion de projets au sein du service.**

Seconde composante de la démarche participative, la gestion de projet peut prendre la forme du projet de service, de groupes de travail plus ciblés pour résoudre des problématiques de terrain ou pour la mise en place de nouvelles procédures.

## **3° Haute autorité de santé (HAS) - V2010, 2020 et 2023**

**La gouvernance définit une politique de qualité de vie au travail (QVT).**

La gouvernance mène avec les professionnels de l'établissement une démarche de qualité de vie au travail qui répond aux enjeux identifiés et partagés par l'ensemble des acteurs en s'appuyant sur leur expérience. La démarche est concertée avec les instances représentatives du personnel et construite à partir d'un questionnaire de satisfaction des professionnels invités à donner leur avis sur leur qualité de vie au travail.

Les professionnels bénéficient au sein des unités de travail d'espaces – temps de discussions collectives qui permettent de faire un diagnostic et des propositions concrètes sur les conditions et l'organisation du travail.



## LES PRINCIPES DE NOTRE MANAGEMENT PLUS PARTICIPATIF

- Un management de proximité réaffirmé.
- L'échelon du service est réinvesti. Pour ce qui concerne les pôles cliniques, le service est à envisager comme le lieu de soin. Pour les pôles non cliniques, le service s'organise autour des métiers et spécificités.
- Le rôle du responsable du service et du cadre de santé renforcé dans l'élaboration, l'animation des projets et l'organisation de l'activité de soin.
- La nécessité de former les managers en santé de manière décloisonnée.



## LES CINQ AXES DE TRAVAIL PRIORITAIRES : PROBLEMATIQUES POSEES ET OBJECTIFS ATTENDUS

### Axe 1 : Clarté de la gouvernance et de ses processus de décision

Clarifier l'organisation de la gouvernance, son rôle et ses processus de décision.  
Devoir d'exemplarité de la gouvernance et des managers.

### Axe 2 : Organisation managériale (organisation matricielle – double autorité hiérarchique / fonctionnelle et coordination des binômes)

Clarifier cette double autorité en termes de compétences et de périmètre de responsabilités.  
Définir des objectifs communs pour renforcer la cohésion au sein des binômes et faciliter la gestion des crises ainsi que la prise en compte d'éventuelles instructions contradictoires.

### Axe 3 : Procédures de communication

Définir des processus de communication efficaces permettant la circulation des informations des managers et décideurs vers les équipes de terrains et inversement.

### Axe 4 : Culture managériale attendue au Vinatier

Développer une culture managériale commune grâce à l'adoption de pratiques conformes aux valeurs de l'institution.

**« Manager au Vinatier, c'est favoriser et encourager le développement individuel tout en maintenant une cohésion collective. C'est un travail du quotidien à travers la posture et l'exemplarité du manager. C'est porter les valeurs de l'établissement dans ses pratiques. »**

Les valeurs identifiées par les managers sont les suivantes :

**L'écoute** : apprendre à connaître les agents, identifier leurs besoins et leurs attentes, dédier du temps selon les besoins, se rendre disponible.

**La solidarité** : esprit d'équipe, connaître et comprendre les contraintes d'autrui et ses propres contraintes, faire preuve d'équité, définir des objectifs communs, organiser des temps de cohésion d'équipe, de convivialité.

**La sincérité** : s'exprimer avec bienveillance, authenticité, créer des espaces de confiance, franchise, courage managérial, parler entre pairs, parler un même langage, annoncer le cadre et les règles.

**La créativité** : faciliter les échanges sur le travail, inclure les équipes dans la co-construction d'actions d'améliorations, tirer parti de l'intelligence collective, développer l'autonomie, accepter l'erreur, reconnaître l'implication et le travail fourni, donner du temps à la conception et mise en œuvre de solutions.

## **Axe 5 : Harmonisation des pratiques managériales**

Développer un socle commun, déclinable et adapté à chaque contexte, métier et service. Ces pratiques devront prendre en compte les différents types de management :

**Le management des personnes** : centré sur les relations inter personnelles, l'animation des équipes, le développement professionnel, la reconnaissance et l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail.

**Le management de l'activité et de l'expertise** : centré sur la structuration, la régulation et le suivi de l'activité, la résolution (collective) des problèmes et la prise de décision.

**Le management de projet** : centré sur l'application et l'accompagnement des projets de changement, la circulation de l'information (descendante et ascendante), la coordination inter équipes, l'amélioration et le partage des pratiques.

**Pour accompagner cette mise en œuvre, l'établissement s'engage à accompagner les managers dans leur fonction par l'accès à des formations dédiées, du partage d'expérience, de développement d'outils spécifiques.**

# PRINCIPES DE PARTICIPATION DES PERSONNES CONCERNEES

**LE VINATIER**

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE



Les personnes concernées revendiquent : « **RIEN SUR NOUS SANS NOUS** » !

Il est important et nécessaire de leur redonner du pouvoir d'agir :



## A UN NIVEAU INDIVIDUEL

Afin de favoriser le rétablissement des personnes concernées. Il s'agit de valoriser l'expérience du patient. La personne qui se rétablit augmente petit à petit le niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle qu'elle exerce sur sa vie et sur son environnement. C'est un pouvoir qu'elle se donne, mais l'entourage ou les professionnels peuvent néanmoins l'y encourager et y contribuer et doivent respecter ce principe fondamental. Dans ce cadre, la personne doit être associée aux soins et aux décisions la concernant. Elle doit pouvoir être actrice de son parcours de soins,

Le rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques doit être posé comme un principe fondamental dans les soins proposés.



## A UN NIVEAU COLLECTIF

Afin d'améliorer la qualité de l'accueil, des soins des personnes concernées, le fonctionnement des organisations, des travaux de recherche ... **pour des patients partenaires et acteurs de l'hôpital** ! Dans ce cadre, l'établissement doit informer, encourager et développer la participation des personnes concernées.



### De l'information

Donner une information lisible, claire et adaptée aux personnes concernées pour qu'elles fassent des choix éclairés.



### De la communication

Promouvoir la participation des personnes concernées, leur donner accès à l'information, mais aussi leur donner envie de donner leur avis et de participer à l'amélioration du fonctionnement de

l'hôpital afin que les personnes engagées soient plus nombreuses et forment un véritable socle dans la participation des personnes concernées



## De la formation et de l'accompagnement

Il est important que les personnes concernées soient formées pour qu'elles puissent pleinement exercer leurs missions. L'offre de formation actuelle, certes nécessaire et intéressante, doit être encouragée. Mais les personnes concernées investies expriment aussi d'autres besoins de formations afin d'exprimer leurs idées de manière adéquate et pertinente (notamment prise de parole, communication...) mais aussi d'avoir une meilleure connaissance de l'établissement.

Il convient par ailleurs d'accompagner le développement de la participation des personnes concernées. Mais cet accompagnement signifie aussi s'intéresser à des sujets concrets pour les personnes tels que le défraiement de leurs frais de transport, et plus largement les moyens donnés d'exercer leurs missions.

Il s'agit d'accompagner les personnes concernées mais aussi les professionnels à prendre en compte la participation croissante des personnes concernées.

La participation des personnes concernées au fonctionnement de l'établissement se situe à plusieurs niveaux :

- Participation aux instances de l'établissement, à des projets institutionnels,
- Avis sur des services, fonctionnements, outils...,
- Propositions d'améliorations, de projets.

Concrètement, la participation des personnes concernées nécessite que l'établissement s'engage à respecter plusieurs principes, notamment par les pilotes de projet

- **Favoriser un climat de confiance avec les personnes concernées** est primordial, d'autant plus que pour un certain nombre de personnes, la confiance envers le soin ou l'établissement a pu être ébranlée
- **Associer les personnes concernées dès le début de la réflexion**, et ce jusqu'à la fin d'un sujet/projet
- Associer **au minimum 2 personnes concernées** pour faciliter la prise de parole
- **Prendre le temps d'expliquer le contexte et les enjeux** d'une instance ou groupe de travail en amont de la 1<sup>ère</sup> réunion
- Prévoir **un temps de préparation**, avant chaque instance ou réunion
- **Veiller à utiliser un langage clair et compréhensible par tous** : éviter les sigles, le jargonage, les références implicites à d'autres faits- évènements auxquels ne sont pas parties prenantes les personnes concernées
- **Reconnaître et respecter la parole et l'expérience des personnes concernées** : rester vigilants à ce que les personnes concernées ne soient pas isolées en réunion, vérifier leur compréhension des sujets sans les stigmatiser, solliciter leur avis, veiller à ce que leur prise de parole soit entendue et respectée.

# CHARTRE DE GOUVERNANCE

**LE VINATIER**

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE



## LES PRINCIPALES REFERENCES

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)

Loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé

La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé

La loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification

Code de la Santé publique :

Articles R6144-5 et suivants

Articles D6143-37 et suivants

Décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux GHT et à la médicalisation des décisions l'hôpital

Décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement

Mission sur la gouvernance et la simplification hospitalières confiée au Pr Olivier CLARIS Juin 2020



## DE LA GOUVERNANCE

La Gouvernance hospitalière est représentée par le **binôme Directeur-Président de CME**. Sont adjoints à cette représentation le Coordonnateur général des soins et le Président du Conseil de surveillance. Peuvent également s'y adjoindre les personnes désignées par eux, pour leur compétence ou leur reconnaissance dans des domaines spécifiques.

Sa mission principale est d'élaborer et de conduire le projet d'établissement, en s'appuyant notamment sur le projet médical.

La Gouvernance hospitalière a aussi à conduire les décisions stratégiques pour l'établissement, dès lors qu'elles impliquent des projets médicaux, que ceux-ci soient, ou non partagés avec d'autres acteurs.

La Gouvernance hospitalière est responsable de l'offre de soin de l'établissement, de son organisation, de sa continuité et de son implantation dans ses différents territoires et des autres missions de l'établissement : la prévention, la recherche et l'innovation.

## **Le directeur**

Il représente l'établissement et assure sa direction générale. Il définit la politique générale de l'établissement en concertation avec les instances consultatives. Il nomme les responsables administratifs. Il prépare et exécute le budget. Il veille au bon fonctionnement des services et à la sécurité des personnes.

## **Le président de la commission médicale d'établissement (PCME)**

Il est élu parmi les praticiens hospitaliers titulaires. Il préside la CME qui donne son avis notamment sur les questions médicales relatives à l'organisation des soins, à la qualité et à la sécurité des prises en charge, à la formation médicale continue.

PCME et Directeur, par décision conjointe, nomment les responsables médicaux.

## **Le coordonnateur général des soins**

Il élabore, organise et met en place le projet de soins de l'établissement. Il anime le collectif des cadres de santé de l'établissement. Il propose aux chefs de pôle les cadres supérieurs de santé, et aux chefs de service (équipe) les cadres de santé. Il préside la CSIRMT. Il organise la formation continue des équipes de soin.

## **Les chefs de pôle**

Ils sont nommés par décision conjointe du Directeur et du PCME. Ils sont responsables du pilotage médical, soignant et administratif des pôles d'activité clinique ou transversale auxquels ils appartiennent.

Ils élaborent et mettent en œuvre les projets médicaux des pôles en cohérence avec le projet d'établissement. Ils animent l'encadrement des services (équipes) pluridisciplinaires des pôles. Ils doivent donner à ces équipes des objectifs et une autonomie pour y parvenir. Ils veillent à la continuité et à la permanence des soins dans les services.

## LA GOUVERNANCE

### S'appuie

- Sur le Conseil de surveillance de l'établissement (CS),
- Sur la Commission médicale d'Établissement (CME),
- Sur la Commission des soins infirmiers, de réadaptation et médicotéchniques (CSIRMST)
- Sur la Commission des usagers (CDU)
- Sur l'organisation en Pôles d'activité médicale.

La gouvernance agit dans le respect des compétences du Comité social d'Établissement (CSE).

### Avec comme objectifs :

- Responsabiliser le personnel soignant et non soignant ;
- Déléguer aux pôles les moyens nécessaires à la réalisation de leur projet ;
- Donner aux services (équipes) l'autonomie managériale dans leurs objectifs ;
- Élargir l'autonomie de l'établissement ;
- Contractualiser avec les différents acteurs de la santé

### Pour prendre ses décisions la gouvernance s'appuie sur :

- Le schéma d'organisation sanitaire
- Le projet territorial de santé mentale
- L'avis des personnes concernées
- La concertation en Directoire



## LE DIRECTOIRE

Le Directoire est présidé par le Chef d'établissement, son Vice-Président est le PCME, le Coordonnateur général des soins en est membre de droit.

Il est composé, en concertation de ces trois membres, de chefs de pôle, de médecins, de représentants de la Direction, des médecins, et des représentants des usagers. Il doit être à majorité médicale et inclure le vice-président de la CME.

Il est informé de la marche de l'établissement.

Il est consulté pour toute décision stratégique.

Il donne un avis conforme sur le projet d'établissement.

Il conduit les travaux d'élaboration du projet d'établissement, il en assure la mise en œuvre et l'évaluation.



# LES PRINCIPES DE GOUVERNANCE

## 1. Respect des valeurs éthiques et professionnelles

La Gouvernance s'engage à respecter et à faire respecter les valeurs de l'établissement, notamment l'engagement dans le service public hospitalier, le respect des priorités inscrites dans le PTSM et des différentes politiques publiques en matière de santé mentale et la continuité et la permanence des soins.

La Gouvernance s'engage au strict respect de la neutralité dans l'offre de soins, de son homogénéité, et de son accessibilité par tous.

Dans les domaines académiques, le strict respect des normes éthiques est exigé.

La gouvernance veille au respect des domaines des décrets de compétences des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales. Dans ce cadre, elle veille aussi à l'indépendance de l'exercice médical et des autres professions de santé.

## 2. Responsabilité et transparence

En principe, les dossiers traités par la Gouvernance sont publics.

Elle informe les instances (CSE, CME, CIRMST et CDU) des projets de l'établissement, de son organisation et de la réalisation de ceux-ci. Elle veille à ce que les projets soient évalués, et que les décisions après cette évaluation soient adaptées.

La Gouvernance, dans le cadre législatif et réglementaire qui lui est applicable, est responsable de ses décisions.

## 3. Équité, impartialité, recherche du consensus

La gouvernance veille à l'équité de ses décisions, et aux conséquences de celles-ci. Elle informe toutes les parties concernées des conséquences prévisibles d'un projet, d'une modification significative des organisations.

La Gouvernance est impartiale dans ses décisions.

La Gouvernance, organise un processus de concertation visant, à chaque étape, à la recherche du consensus. Si une position consensuelle se dessine, après consultation du Directoire, le cas échéant, cette position est mise en œuvre. Elle peut toutefois être soumise à une concertation plus large. Dès lors qu'un consensus ne peut pas être obtenu en son sein, ou au sein du Directoire elle consulte les instances concernées (CME, CIRMST, CDU). En cas d'urgence, une réunion extraordinaire de ces instances peut être convoquée.

## 4. Respect des droits et des obligations

L'Établissement s'engage au respect des droits de tous les professionnels qui y sont employés où y exercent à titre bénévole.

L'Établissement s'engage au respect des droits des usagers, de leurs proches et de leurs familles. Il s'engage notamment à mettre en œuvre une politique de réduction des mesures coercitives en psychiatrie.

La Gouvernance s'engage à mettre en œuvre une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail, et une politique de bientraitance des personnes concernées. Elle est destinataire de toute réclamation des personnels et des usagers sur ces questions. Elle répond à ces réclamations, au besoin en mettant en place une médiation. Elle prend les mesures correctives nécessaires dans un délai raisonnable.

Les membres du personnel médical, paramédical et non médical de l'Établissement sont responsables de l'exécution des décisions et des activités quotidiennes.

Le droit commun s'applique en tout lieu et en tout temps dans l'établissement.

## 5. Bonne gestion financière

Les finances de l'hôpital sont gérées de manière efficiente et responsable.

Les instances donnent leur avis sur l'EPRD et le PGFP. Cet avis est motivé.

Les instances sont informées du budget prévisionnel, de l'exécution budgétaire et des évolutions des principaux indicateurs sur les 3 dernières années. Ces présentations sont standardisées et compréhensibles.

Le Directoire est concerté quant aux conséquences de l'EPRD pour les délégations dans les pôles.

Les chefs de pôle sont responsables de l'utilisation des moyens délégués, ils doivent informer la Gouvernance de toute difficulté en cours ou pouvant être prévisible.

La Gouvernance est responsable de la transparence de la gestion financière. Le Directoire est informé sans délai des éventuelles difficultés ou du risque de déficit. Toute décision visant à modifier l'offre de soins pour des raisons budgétaires doit faire l'objet d'un avis en CME.

## 6. Respect des normes des pratiques et de la qualité

La Gouvernance veille au respect des bonnes pratiques cliniques, thérapeutiques et de recherche dans tout l'établissement.

Les normes de la HAS sont respectées. La certification est un objectif majeur de l'Établissement et de la Gouvernance.

Des actions de formation continue médicale, paramédicale et médicotechniques, sont mises en œuvre. Elles sont rendues au besoin prioritaires ou obligatoires.

L'évaluation des pratiques professionnelles et les réunions de concertation des pratiques professionnelles sont favorisées, et au besoin financées, de même que les actions d'éducation thérapeutique.

Les responsabilités directes du Département qualité et du DIM sont confiées à la Gouvernance.

## **7. Développement d'un management participatif et promotion de la QVT**

La gouvernance définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement.

La gouvernance définit et soutient un modèle de management participatif et la nécessité des formations managériales à cette fin. Elle promeut la charte de management comme outil de référence pour l'ensemble des managers.

La gouvernance impulse une démarche de qualité de vie au travail (QVT) qui répond aux enjeux identifiés et partagés par l'ensemble des acteurs en s'appuyant sur leur expérience.

## **8. Développement de la culture de l'innovation**

La Gouvernance encourage la recherche médicale et paramédicale l'innovation et le développement des compétences et des technologies, dans le champ de la santé mentale.

La Gouvernance s'engage à promouvoir la valence universitaire et académique de l'Établissement.

## **9. Sécurité des patients et des collaborateurs**

La Gouvernance s'assure que tous les patients et les collaborateurs ont un environnement sécurisant.

La déclaration des évènements indésirables est obligatoire et fait l'objet d'une charte de non-conséquence pour le déclarant. Leur traitement est suivi par le Département qualité.

Tous les usagers peuvent déclarer, de la même façon, une situation dont ils sont victimes ou témoins. Le suivi en est confié à la Commission des usagers.

La Gouvernance est responsable du traitement individuel et collectif de ces évènements indésirables.

La Gouvernance déclare les évènements indésirables graves et suit directement leur traitement.

## **10. Développement des compétences**

La Gouvernance, en concertation, établit la Gestion prévisionnelle des moyens et des compétences de l'Établissement, en lien avec la Projet d'établissement.

Elle donne son avis aux Doyens, aux coordonnateurs des Diplômes d'études spécialisées et aux directeurs des écoles paramédicales sur l'accueil des étudiants et des internes.

La Gouvernance organise la formation continue.

## **11. Diversité, inclusion et développement durable**

La Gouvernance veille à l'égalité femmes-hommes à tous les niveaux de l'organisation de l'Établissement.

Elle veille à l'accueil et au maintien dans l'emploi des personnels avec handicap.

Elle organise l'inclusion dans la cité des usagers, et favorise toutes les actions de santé orientées rétablissement.

La Gouvernance s'assure que chaque projet, chaque activité et chaque action de l'Établissement soit compatible avec la durabilité sociale et environnementale.

## **12. Conflits d'intérêts**

Le Directeur, le PCME, les membres du Comité de direction et les membres du Directoire déclarent publiquement leurs conflits d'intérêts, qu'ils soient généraux ou sur un sujet particulier.

Si les éventuels conflits d'intérêts généraux restent compatibles avec les fonctions de Direction ou de PCME, le CS et la CME, respectivement, donnent leur avis sur les règles de résolution de ces conflits. Dans les autres situations, c'est le Directoire qui édicte ces règles.

Si les conflits d'intérêts portent sur un champ particulier, la personne concernée se retire de toute décision dans ce champ.

La Gouvernance doit être informée des conflits d'intérêts des médecins, pharmaciens et agents de l'établissement, en particulier lorsque le conflit d'intérêts est lié à l'industrie, à un organisme privé ou à une activité libérale. Elle prend alors les dispositions pour résoudre ce conflit.

## **13. Responsabilité, moyens et surveillance**

Le Directeur et le PCME décident de l'organigramme de leurs champs de compétence communs, et de façon pérenne ou ponctuelle mettent en commun les moyens des directions et/ou des commissions, sous-commissions et groupes de travail.

Les moyens nécessaires sont donnés à la PCME pour assurer ces missions.

La Gouvernance rend compte de son action au Conseil de surveillance. Elle informe de son action la CME, le CIRMST et la CDU.

Au besoin le Président du conseil de surveillance peut constituer un premier niveau de médiation, lorsqu'une position consensuelle ne peut se dégager entre Directeur et PCME dans leurs champs de compétence communs.

# POLITIQUE DE DELEGATION MEDICALE AUX EQUIPES DE SOINS

## LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE



Les évolutions récentes de la réglementation permettent d'élargir considérablement les possibilités de coopération et de partage de tâches entre les professionnels de santé.

« Dans un système de santé confronté à de multiples défis, les coopérations et les partages de tâches entre professionnels de santé, sont de nature à réduire les délais d'accès aux soins, à renforcer l'attractivité des métiers et à améliorer la qualité des services rendus. » (*Haute Autorité de Santé*).

Le Vinatier – Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole reconnaît la capacité des soignants à élargir leur champ de compétences. Il entend positionner chaque professionnel dans des missions à forte valeur. A ce titre, il promeut la délégation médicale et plus généralement la délégation interprofessionnelle à la fois par le **développement des protocoles de coopération et la pratique avancée infirmière**.



## LES PROTOCOLES DE COOPERATION

### Contexte

Ce dispositif a été initié par l'article 51 de la loi Hôpital Patients Santé Territoires de 2009 puis rénové par l'article 66 de la Loi Organisation et transformation du système de santé (OTSS) du 24 juillet 2019.

L'**amélioration** de la qualité des soins et l'**enrichissement** des fonctions des professionnels de santé sont des objectifs premiers

et concordants pour notre système de santé et une aspiration forte des professionnels du secteur. L'un des ressorts pour atteindre ces objectifs est l'évolution des formes de prises en charges de malades au travers d'une nouvelle répartition des rôles entre professionnels de santé

### Définition

Les protocoles de coopération peuvent être nationaux ou locaux.

**Au niveau national**, le ministère publie des protocoles de coopération pour encourager des équipes de professionnels de santé à s'en emparer et à les mettre en œuvre sur le terrain.

Ces protocoles sont ouverts aux équipes soignantes volontaires, dont les lieux d'exercice sont définis dans le protocole autorisé par arrêté ministériel. Leur application peut être en établissement ou en ville.

**Les protocoles locaux de coopération** doivent être déclarés par le directeur d'établissement. La date de déclaration du protocole constitue la date de mise en œuvre effective du protocole. Le protocole de coopération entre des **professionnels délégants** et des **professionnels délégués** permet la mise en œuvre d'actes dérogatoires au regard des décrets de compétences de chacun. Chaque professionnel délégué perçoit une somme forfaitaire fixée par arrêté.

## Engagement de l'établissement

L'établissement apporte son soutien à **tout projet d'équipes** portant sur un protocole de coopération qui vise :

- La **réduction des délais d'accès** à une prise en charge
- **Une meilleure attractivité** pour les soignants
- Un **recentrage des médecins** sur des activités complexes et spécialisées

## Accompagnement institutionnel

Un comité de suivi est mis en place, constitué du Président de la CME, du Président de la CSIRMT, du Responsable Qualité et Gestion des Risques, du juriste attaché à la Direction de la politique générale. En fonction de la nature du projet, le comité peut s'adjoindre l'avis d'un expert, qualifié sur le sujet. L'aide peut être méthodologique, juridique, technique ou logistique. Le comité peut intervenir tout au long de la constitution du protocole mais également en amont (validité et faisabilité du projet) et en aval (recueil et/ou analyse des indicateurs, des évènements survenus...).



## LA PRATIQUE INFIRMIERE AVANCEE

### Contexte

La France est devenue, en 2016, le 26<sup>ème</sup> pays à créer le statut d'infirmier(ère) de pratique avancée (IPA) au sein de la loi de modernisation de notre système de santé. Le statut des IPA se caractérise par une extension du rôle de l'infirmier(ère) avec l'acquisition de compétences relevant d'autres professions de santé, en premier lieu (mais pas uniquement) médicales. L'IPA exerce des missions de soins, de prévention et d'éducation à la santé auprès de population précisément définie dans leur cadre d'exercice. L'IPA exerce aussi une activité de recherche et de défense des droits des usagers et de leur famille.

La pratique avancée vise un triple objectif :

- Améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours complexes des patients en transférant tout ou partie de ces prises en charge des médecins vers les IPA.
- Favoriser la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et développer les compétences vers un haut niveau de maîtrise.
- Recentrer les médecins sur leur domaine d'expertise

## Engagement de l'établissement

L'établissement soutient le déploiement des IPA dans l'optique de mieux répondre aux besoins de soins et non de compenser des vacances de temps médical. Il entend soutenir la pratique infirmière avancée en ambulatoire, dans les interfaces du parcours de soins et dans les grands moments de transition de la vie : la périnatalité, la période 16-25 ans, l'entrée dans le grand âge.

Le Vinatier Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole développe l'implantation des IPA dans l'ensemble des pôles cliniques. Pour la plupart, les IPA ont opté pour le domaine " psychiatrie et santé mentale " mais la politique d'implantation globale de l'établissement intégrera, à court terme, des IPA d'autres domaines notamment "pathologies chroniques stabilisées et polyopathologies courantes en soins primaires".

## En pratique

Des **fiches métiers** IPA sont définies pour chaque lieu d'exercice : CADEO-CMP, CATT-CP, équipe mobile, poste de coordination polaire ou interpolaire.

L'instauration d'une prise en charge IPA se **met en place après indication médicale d'un psychiatre** (dans le champ de la santé mentale) et l'élaboration et la **signature d'un protocole d'organisation** entre le médecin, l'utilisateur et l'IPA. Ce protocole précise :

- Le ou les domaines d'intervention concernés
- Les **modalités de prise en charge par l'IPA** des patients qui lui sont confiés
- Les **modalités et la régularité des échanges d'informations entre médecin (psychiatre) et IPA**
- Les **modalités et la régularité des réunions de concertation pluri professionnelle**
- Les **conditions de retour du patient vers le médecin** (psychiatre)

Le médecin (psychiatre) et l'IPA déterminent les usagers auxquels un suivi par un IPA peut être proposé. Le psychiatre informe le patient des modalités prévues de sa prise en charge par l'IPA. Le patient est libre de refuser. Un document d'information est remis au patient et versé au dossier médical.

# PRINCIPES DES PARTENARIATS

**LE VINATIER**

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE



## LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE PARTENARIALE

Pour assurer sa triple mission de soins, de formation et de recherche, Le Vinatier noue des coopérations avec les acteurs de son écosystème. Ces partenariats peuvent ainsi être noués sur un périmètre local, régional ou national. Au niveau local, ils prennent en compte la responsabilité populationnelle de l'établissement, sur son territoire de référence (secteurs de psychiatrie).

La politique partenariale du Vinatier respecte les lignes directrices du Projet Territorial de Santé mentale (PTSM) du Rhône.

Les **objectifs** de ces coopérations sont :

- **D'améliorer les parcours de soins** des patients. Les partenariats concernent ainsi les acteurs du champ sanitaire présents sur le territoire de référence (1<sup>ère</sup> ligne de soins, hôpitaux et cliniques). Ils visent notamment à **fluidifier la filière de soins psychiatrique en responsabilisant chaque acteur** dans les missions sanitaires qui lui reviennent. Ils concernent également des structures de recours et d'expertise implantées sur la région AuRA ou le territoire national.
- **D'associer les personnes concernées** aux actions de l'établissement. Le Vinatier noue des coopérations avec les associations représentant les usagers, les collectifs de personnes concernées, les structures d'aide aux aidants.
- **D'assurer l'ancrage territorial** de l'établissement. Pour décliner son action dans l'ensemble de son territoire de responsabilité, l'établissement est partenaire des collectivités locales (communes, Métropole, Région). Il est signataire des contrats de locaux de santé et s'emploie à promouvoir l'axe santé mentale de ces derniers. Il est un membre actif des conseils locaux de santé mentale (CLSM). Il est en lien étroit avec les pouvoirs publics compétents sur son territoire (ARS, Préfecture).
- **De maintenir les patients dans la Cité**. L'établissement coopère avec les acteurs du droit commun (logement, emploi, effectivité des droits) dans l'objectif de garantir l'accès aux droits

de ses usagers, l'accès aux dispositifs permettant le maintien ou l'amélioration de leur autonomie et favorisant le rétablissement de la personne.

- De proposer aux patients un cadre de vie adaptée, lorsque les dispositifs de droit commun ne correspondent pas ou plus au besoin. L'établissement noue tout partenariat nécessaire avec les **acteurs du champ médico-social** permettant de :
  - Réduire le plus possible les séjours hospitaliers et les passages aux urgences,
  - Favoriser l'accès approprié aux soins gradués,
  - Proposer la solution d'hébergement la plus adaptée.
- De **développer ses activités de formation et de recherche**. Afin d'accompagner ses chercheurs, l'établissement coopère avec les DRCI, les organismes de recherche, les établissements d'enseignement supérieurs. Il mène également une politique de formation initiale et continue qui le conduit à s'associer à des partenaires académiques et des organismes de formation.



## PRINCIPES GENERAUX A TOUT PARTENARIAT

Tout projet de partenariat institutionnel, qui se matérialise par une forme de contractualisation (convention notamment), est examiné à **un niveau transversal**. Le partenariat sert l'établissement et assure un accès à la ressource à **toutes les structures internes concernées**.

**Seul le chef d'établissement est habilité à engager l'établissement dans le cadre d'une convention de partenariat**. Ainsi, seule la signature formelle du chef d'établissement a une valeur juridique dans un cadre contractuel.

L'établissement veille à sa bonne représentation dans les instances partenariales (COPIL, commissions etc.). **Le chef d'établissement** est compétent en première instance pour assurer la représentation de l'établissement. Il peut déléguer cette représentation à d'autres professionnels de l'établissement. Ces représentants engagent l'institution et défendent ses intérêts de façon transversale. Ils restituent régulièrement à la direction ou aux instances du Vinatier concernées les informations relatives au partenariat, les modalités de son fonctionnement et les difficultés éventuelles.

Les instances de l'établissement sont régulièrement informées de la politique partenariale.

Dans ses démarches de contractualisation ou conventionnement avec des partenaires, Le Vinatier veille à **l'équilibre des engagements réciproques**. Toute convention doit engager mutuellement les partenaires.

Il veille également à respecter les principes de fonctionnement du partenaire et à ne pas intervenir dans sa gestion, en l'absence de prise de participation dans la structure concernée.

Le Vinatier noue des partenariats en respectant **un principe de non exclusivité**. Il se laisse la possibilité de s'engager, sur le même champ et sur le même territoire, avec plusieurs acteurs.

Il contractualise avec des acteurs qui s'engagent à respecter **les règles fondamentales du service public**, notamment l'égalité d'accès des usagers à son offre quels que soient sa situation ou ses revenus. Il veillera ainsi aux conditions tarifaires proposées aux usagers qu'il oriente vers le partenaire.

Il contractualise avec des partenaires partageant une approche de la prise en charge orientée **vers le rétablissement** de la personne.

Avant de contractualiser sur des clauses définitives, l'établissement se laisse la possibilité d'expérimenter le partenariat avec une ou plusieurs de ses équipes.

L'établissement s'oblige à une **évaluation systématique** du fonctionnement réel des partenariats. Il réinterroge régulièrement leur pertinence et leur efficacité, au besoin en sollicitant auprès du partenaire des données chiffrées.



## FONCTIONNEMENT SPECIFIQUE DES PARTENARIATS

### Les conventions dans le champ social ou médico-social

Toute convention avec des partenaires du champ social ou médico-social est examinée par le comité de pilotage social et médico-social Vinatier.

En cas de désaccord des membres du comité de pilotage sur l'opportunité d'un partenariat, il est fait recours à la gouvernance (PCME et DG) pour examen du dossier. Celle-ci pourra saisir, si elle le juge nécessaire, le directoire. L'arbitrage final revient au chef d'établissement qui a seule compétence pour engager l'institution.

### Les conseils locaux de santé mentale

Le Vinatier siège, de droit, dans les conseils locaux de santé mentale. La direction de l'établissement est représentée au COPIL ou Comité technique de chacun d'entre eux. Elle est conviée aux assemblées plénières. Elle est informée des représentants de l'établissement dans les commissions de travail thématiques des CLSM.

# CAP 2028

Mieux recueillir et analyser l'expérience des patients

**AXE 1 : Favoriser le pouvoir d'action, promouvoir la proximité et la participation**

Fiche action 1.1

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : tout l'établissement

## Contexte

- Volonté affichée de développer la parole et la place des usagers dans le projet d'établissement actuel.
- Peu de moyens d'exprimer son avis hormis le questionnaire de satisfaction écrit qui concerne à 86% l'hospitalisation en temps plein et les "plaintes et réclamations" dont la tonalité est forcément plus négative
- Peu, voire pas, d'analyse des verbatims des patients jusqu'à présent : perte de l'aspect qualitatif de l'expression des patients
- Manque d'informations des patients sur les moyens d'exprimer leur avis

## Méthodologie

- Recueil direct de la parole des patients en intra et en extra : Plusieurs tests ont été effectués pour élaborer la fiche projet (MDU, CMP- CATT Perrache, CMP-HDJ Villette), ce qui a permis de valider la méthode, trouver les limites de sa mise en œuvre et se réajuster pour la suite
- Recueil de la parole des familles : temps d'échanges avec les bénévoles de l'UNAFAM

## Objectifs du plan d'action

### 1/ Développer le recueil de la parole des patients, notamment par le biais d'Entends-moi

L'idée est de développer le recueil de la parole des personnes concernées en diversifiant aussi les modalités de recueil. La parole recueillie doit aussi pouvoir être analysée. Aussi, un des objectifs majeurs de cette thématique est de développer le recueil et l'analyse de la parole des patients par le biais de l'outil Entends-moi. C'est en effet pour l'instant un des seuls outils permettant l'analyse de cette expression. Pour le moment, en intra hospitalier, il est calqué sur le questionnaire de satisfaction. Le déploiement en extra hospitalier est en cours. Il fait l'objet d'un questionnaire spécifique, validé par les RU et le collectif des usagers. Plus globalement, des actions de communication sont à prévoir afin de :

- Faire connaître aux patients mais aussi à leurs aidants la plateforme Entends moi afin qu'ils se l'approprient et l'utilisent pour s'exprimer.
- Motiver les équipes à faire connaître la plateforme et à utiliser les résultats pour l'amélioration des pratiques

Un second objectif est de centraliser, si possible, la parole recueillie en direct au sein des unités de soins, des instances, groupes de travail et lieux hors soins pour capitaliser sur les apports d'EntendsMoi.

## 2/ Moderniser et renforcer la communication à destination des patients (cf. fiche améliorer l'accueil des patients)

La modernisation de la communication à destination des patients est fondamentale car elle doit contribuer à développer l'autodétermination des personnes concernées et leur capacité à s'exprimer. Une première expérience d'information "allant vers", dématérialisée, est en cours à l'UPRM. Il semble important qu'un véritable projet institutionnel, développant cette pratique, élabore en s'appuyant sur toutes les compétences (systèmes d'information, communication, personnes concernées) complète les canaux traditionnels de diffusion de l'information.

## 3/ Développer la prise en compte et l'impact de l'expérience patients

Il est essentiel de donner une vraie place aux patients, qui sont des acteurs essentiels du bon fonctionnement de l'établissement. L'établissement se doit de prendre en compte davantage leur parole pour apporter une réponse adéquate et adaptée à leurs besoins. Or, ces derniers seront d'autant plus incités à s'exprimer qu'ils verront que leur parole est non seulement prise en compte mais a réellement un impact dans le fonctionnement de l'établissement. Il faut pour cela structurer les remontées d'informations, les intégrer dans les projets, assurer un suivi des actions engagées avec les services concernés et en faire retour aux personnes concernées.

## 4/ Sensibiliser et accompagner les professionnels à l'importance du recueil et de la prise en compte de l'expérience des patients

Mieux recueillir, analyser et prendre en compte l'expérience des patients implique d'agir en parallèle auprès des professionnels. Il s'agit d'un changement de culture et de pratiques qui nécessite un travail de sensibilisation et d'accompagnement des professionnels. Cela doit se faire sur les différents plans possibles de l'expérience patient (intégration dans les projets, analyse des événements indésirables, formation des professionnels de santé, recherche clinique participative).

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1/ Développer le recueil de la parole des patients et de leur entourage notamment via Entends-moi	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Développer l'information faite aux patients et à leur entourage sur le recueil de leur parole							
<ul style="list-style-type: none"><li>Développer différents supports d'information aux patients</li></ul>	x	x					
<ul style="list-style-type: none"><li>Renforcer l'accompagnement des professionnels auprès des patients sur les différentes possibilités de s'exprimer</li></ul>	x	x					
<ul style="list-style-type: none"><li>Mettre en place des interventions et actions de communication auprès d'associations de familles afin de faciliter le recueil de leur parole</li></ul>	x	x					
Mettre en place des interventions à la MDU sur l'importance de donner son avis		x					
Développer le recueil direct de la parole dans les services de soins intra/extra, et centraliser le recueil de la parole		x	x				
Mettre en place des dispositifs spécifiques de recueil de la parole à des endroits stratégiques pour les personnes peu enclines à répondre aux questionnaires			x	x			
2/ Moderniser et renforcer la communication à destination des patients	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Développer une vraie politique d'informations aux patients							
<ul style="list-style-type: none"><li>Mettre en place des écrans d'information</li></ul>							
<ul style="list-style-type: none"><li>Développer des supports d'information plus pédagogiques, compréhensibles et adaptés aux besoins et attentes des patients</li></ul>							

Fiche action accueil

3/ Développer la prise en compte et l'impact de l'expérience patients	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Veiller au développement de projets et actions basées sur l'expérience patients dans le fonctionnement quotidien et dans la programmation des projets de l'établissement							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire remonter aux services concernés les problèmes ou propositions marquantes</li> </ul>			x				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer les données relatives à l'expérience patients dans le programme d'action qualité et les recommandations de la CDU</li> </ul>				x			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre en compte les remarques et propositions des patients dans les projets institutionnels</li> </ul>		x					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Instituer priorité suivi des actions engagées avec les directions concernées (DAL, DS, DRH)</li> </ul>				x			
Veiller aux retours faits aux patients sur la prise en compte de leur parole							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Communiquer données importantes aux patients : tops/ flops,</li> </ul>		x					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Communiquer auprès des patients sur les actions entreprises</li> </ul>				x			
4/ Sensibiliser et accompagner les équipes à l'importance du recueil et de la prise en compte de la parole des patients et des familles	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Communiquer sur les données récoltées via Entends-moi		x					
Sensibiliser les équipes à l'impact de la prise en compte de de la parole des usagers	x	x	x				
Intégrer des objectifs qualité liés à la prise en compte de l'expérience patients			x	x			
Valorisation des projets mettant en œuvre l'expérience patient (appel à projets, journée...)				x	x		
Participer au baromètre de l'expérience patients de l'IFEP				x			

**En Résumé :** Le développement de l'expérience patient est un axe fort du projet d'établissement. Multiforme dans ses outils et ses méthodes, l'expérience patient doit pouvoir s'appuyer sur deux piliers : une information allant au patient et une réelle prise en compte institutionnelle des demandes exprimées

**Principaux indicateurs de suivi :** nombre retours questionnaires Entends-moi, nombre interventions dans les services de soins, Séances de recueil de la parole des patients

**Modalités de suivi du plan d'actions :** COPIL interne DQ- DRU + élargi 2 fois par an

# CAP 2028

Rehausser le niveau de participation des personnes concernées

**AXE 1 : Favoriser le pouvoir d'action, promouvoir la proximité et la participation**

Fiche action 1.2

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : tout l'établissement

## Contexte

Depuis quelques années l'établissement affiche sa volonté de faire participer et associer davantage les personnes concernées à son fonctionnement.

Ainsi, en réponse au projet des usagers, un collectif des usagers a été créé en 2020 afin de renforcer la place et la parole des personnes concernées. S'il a pris progressivement de l'ampleur, beaucoup reste encore à faire pour développer la participation des personnes concernées et que celle-ci soit effective et efficace.

**Méthodologie** : Echanges directs avec les personnes concernées, notamment via le collectif des usagers

## Objectifs du plan d'action

**1/ Poursuivre le développement du collectif des usagers** : D'une part, il s'agit d'être davantage en capacité de répondre aux différentes sollicitations de l'établissement, en s'efforçant d'être au moins 2 à chaque fois, sans épuiser les mêmes personnes ressource, mais aussi de pouvoir plus élaborer, co-construire revendiquer collectivement. D'autre part, plus le nombre de personnes participant au collectif sera important, plus leur voix sera légitime et représentative.

## **2/ Développer la participation des personnes concernées à tous les échelons du fonctionnement de l'établissement**

Pour une participation des personnes concernées effective et efficace, la gouvernance doit se mobiliser, impulser et incarner cette dynamique, pour que cela se décline à tous les échelons, aussi bien au niveau institutionnel que dans les services mais aussi dans les directions.

Il convient d'inculquer une véritable culture de la participation des personnes concernées, et même davantage de co-construction. L'enjeu est de dépasser la simple participation pour aboutir à un vrai partenariat. Cependant, l'engagement des patients est dépendant d'une culture institutionnelle plus ou moins réceptive aux points de vue du patient et des proches, d'où l'importance de la gouvernance pour impulser et accompagner cette dynamique.

### 3/ Développer l'information- formation des soignants et usagers mais aussi des espaces de partages entre usagers et professionnels

Le développement de la formation tant pour les personnes concernées que pour les professionnels apparaît incontournable pour accompagner cette évolution.

- Pour les personnes concernées engagées : L'enjeu est que les personnes soient en capacité de réellement participer. Au-delà de leur propre expérience, il faut donc qu'elles puissent mieux connaître l'établissement, ses différents dispositifs et l'environnement dans lequel il évolue. Les personnes concernées font elles-mêmes le constat de l'importance de la prise de parole. Elles demandent ainsi à être mieux formées mais aussi apprendre à exprimer leur avis de façon adéquate face à des professionnels.
- Pour les professionnels : l'objectif est de les amener à prendre en compte la parole des personnes concernées et à comprendre la plus-value de l'apport de la participation des personnes concernées.

Il est aussi recommandé de développer des invitations et participations croisées : invitation des usagers aux journées de service/ pôle, intervention de personnes concernées à la journée d'accueil, invitation des professionnels au collectif, intégration de témoignages de patients dans différentes formations. Cela renforcera une culture commune entre professionnels et personnes concernées.

### 4/ Mobiliser tous les leviers favorisant la participation

Afin de favoriser la participation des personnes concernées, il est recommandé d'utiliser tous les leviers favorisant la participation :

- La mise en avant des bonnes pratiques en matière de participation : communication interne, journée dédiée à la participation des personnes concernée, etc.
- Des leviers « financiers » : inclusion de critères relatifs à la participation des personnes concernées dans les contrats de pôle des appels à projets internes.

### 5/ Veiller aux bonnes conditions de mise en œuvre de la participation

L'établissement doit pleinement s'inscrire dans le respect des « Principes de la participation des personnes concernées », document élaboré par le collectif des usagers.

La participation des personnes doit se faire dès le début d'un projet. Aussi un équilibre doit être trouvé entre l'agenda institutionnel et l'engagement des personnes concernées.

De même il est important de favoriser la mise en œuvre et le suivi des projets portés par le collectif, ou de projets incluant la participation de personnes concernées, dès lors qu'un avis favorable a été donné au niveau institutionnel. Les personnes concernées doivent pouvoir se rendre compte que leur parole est réellement prise en compte et que leur participation a un impact.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Développement du collectif	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Présentation du collectif dans les différents services, et en priorité en ambulatoire	x	x	x	x				
Elaboration et mise en place d'une politique de communication interne / externe du collectif	Action continue							
Inscription du collectif dans une dimension territoriale et partenariale (PTSM, Toutes-tous concerné.e.s, Coordination 69, collectifs d'autres territoires...)				x	x			
Ajustement des modalités de fonctionnement du collectif (format des réunions)		x	x	x	x			
Articuler le collectif avec le recueil de l'expérience patient (accès à Entends-moi, recueil direct de l'expérience patient)		x	x	x				

<b>2. Développer et généraliser la participation des personnes concernées dans le fonctionnement De l'établissement</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Poursuivre la représentation des personnes concernées dans les principales instances	Action continue							
Mettre en place de façon systématique une forme de participation des personnes concernées pour tout projet les concernant ( y compris projets de service/ pôle ...)								
• Intégration d'un volet « participation des personnes concernées » aux projets de pôle			x	x				
• Communication : directions, encadrement, vidéo/webinaire CAP 2028, ...			x	x				
• Veiller à la présence d'un chapitre « participation » dans tout projet, condition de validation de tout projet	Action continue							
<b>3. Développer l'information – formation des usagers et des professionnels</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Former les personnes concernées intéressés à la participation								
• Accompagner les personnes concernées dans la participation aux groupes de travail	Action continue							
• Définir les besoins et élaborer un cahier des charges d'une formation		x						
• Construction d'un contenu pédagogique et des modalités de formation			x	x				
• Déploiement de la formation auprès des usagers intéressés et investis					x			
Informier – former les professionnels à la prise en compte de la parole des personnes concernées	Cf fiche recueil et analyse de la parole des patients							
Encourager les pôles et services à inviter les usagers aux journées de service / pôle								
• Communication auprès des équipes encadrantes			x					
• Faire une vidéo CAP 2028 sur la participation des personnes concernées			x					
Acculturer les professionnels à la prise en compte de la parole des personnes concernées								
• Intégrer des témoignages / participations lors de la journée d'accueil / semaine d'intégration					x	x		
• Développer les interventions / témoignages de personnes concernées dans des formations	Action continue							
• Invitation professionnels/ services/ directions à des réunions du collectif	Action continue							
• Intégrer à la formation « bienveillance » un module sur la participation				x				
Mettre en place un « parcours » d'accueil des nouveaux patients hospitalisés	Cf fiche accueil							
<b>4. Mobiliser tous les leviers favorisant la participation</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Critères relatifs à l'expérience patient et de la participation des patients dans les contrats de pôle/Prime d'engagement collectif					x	x		
Organiser une journée de la participation des personnes concernées				x	x			
<b>5. Veiller aux bonnes conditions de mise en œuvre de la participation</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Communiquer sur la charte de participation des personnes concernées			x					
Mettre en place un système de défraiement / indemnisation de la participation des personnes				x				
Proposer aux porteurs de projets des outils favorisant le partenariat avec les personnes concernées				x	x	x		

## **En Résumé :**

Le fonctionnement de l'établissement impacte en premier lieu les personnes prises en charge. Aussi, il est nécessaire de s'enrichir de leurs vécus, de les associer à l'évolution de l'établissement pour que celui-ci réponde au mieux à leurs besoins.

Cette participation doit se faire dans une démarche de co-construction patients/ professionnels et se décliner à tous les niveaux de l'établissement. Il s'agit d'un véritable changement qui impose un travail d'accompagnement et d'acculturation réciproque.

Aussi, il est nécessaire de former tant les personnes concernées que les professionnels, de développer les espaces de partages... Tous les leviers doivent être mobilisés pour que la participation des personnes concernées soit effective et devienne à terme une évidence dans nos pratiques.

Dans ce contexte, le collectif des usagers du Vinatier est un outil essentiel qui doit se développer.

Rehausser le niveau de participation des personnes concernées améliore leur satisfaction. Mais cela favorise également le bien-être et le sentiment d'utilité des professionnels. Chacun a donc à gagner à s'inscrire dans cette dynamique.

 **Principaux indicateurs de suivi :** Nombre de groupes de travail / projets accueillant des personnes concernées, nombre de personnes participant au collectif

 **Modalités de suivi du plan d'actions :** suivi par le collectif + suivi par la Direction qualité/ usagers

# CAP 2028

Définir un modèle de management participatif

**AXE 1 : Favoriser le pouvoir d'action, promouvoir la proximité et la participation**

Fiche action 1.3

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : management de proximité

## Contexte

La crise des ressources humaines que traversent les établissements de santé invite leurs décideurs à identifier, promouvoir et diffuser des organisations innovantes. Le Vinatier n'échappe pas à cette nécessité, amené, dans un contexte professionnel en tension : difficultés de recrutement, turn-over important, difficulté à stabiliser les professionnels, à questionner sa politique RH et à imaginer de nouvelles organisations, environnements de travail ou approches managériales. Ces difficultés ont conduit l'établissement à sonder les professionnels sur leurs conditions de travail. Les enquêtes réalisées en 2022 auprès des médecins et personnels soignants ont mis en évidence une forte attente sur la nécessité de revoir les pratiques de management et de former les managers.

Le management participatif fait désormais aussi partie des obligations des établissements de santé. La loi RIST introduit cette notion au niveau de la gouvernance et prévoit la formation de tous les personnels médicaux et non médicaux occupant des postes à responsabilité. La circulaire faisant suite au rapport CLARIS renforce la place des médecins et des soignants dans la gouvernance et réinvestit l'échelon du service en favorisant un management de proximité.

## Méthodologie

La conduite de ce projet a nécessité la constitution d'un COFIL dont les membres ont été élargis au fur et à mesure de l'avancement. Ainsi, ce dernier a été composé de représentants de l'encadrement paramédical et technique, du service conditions de travail, de la direction de la qualité et de l'offre de soin, de la gouvernance (DG / PCME) et des organisations syndicales. Le Pr Colombat a également participé aux différents COFIL et à la définition de la méthodologie en tant que membre expert.

Le COFIL a démarré le projet par un état des lieux des pratiques au sein de l'établissement et des attendus des managers et des managés. Il a fait le choix de se faire accompagner par un cabinet extérieur, le cabinet Sens et Idées, dans un souci de neutralité et d'objectivité. Une restitution des travaux a eu lieu début septembre 2023 et s'est conclu par un séminaire avec des représentants des participants aux différents groupes de travail conduits par le prestataire. Le cabinet a pu ainsi fournir un état des lieux précis des problématiques rencontrées, des besoins exprimés, des prérequis indispensables à la mise en place d'une culture de management et des propositions d'actions issus des différents travaux.

## Objectifs du plan d'action

### 5 axes prioritaires ont été définis à l'issue des travaux :

#### - **L'axe 1 : la clarté de la gouvernance et de ses processus de décision**

L'état des lieux a montré l'importance de clarifier l'organisation de la gouvernance, son rôle et ses processus de décision. La crédibilité du projet repose sur le devoir d'exemplarité de la gouvernance et de l'ensemble des managers.

#### - **L'axe 2 : l'organisation managériale qui combine une organisation matricielle avec la double autorité hiérarchique et fonctionnelle et la coordination des binômes**

Il est apparu indispensable de clarifier cette notion de double autorité en définissant les compétences et le périmètre de responsabilité de chacun des acteurs. La définition d'objectifs communs permettra également de renforcer la cohésion des binômes, faciliter la gestion des crises et prendre en compte le cas échéant d'éventuelles instructions contradictoires.

#### - **L'axe 3 : l'architecture et le process de communication**

D'importantes difficultés ont été exprimées sur la communication qu'elle soit institutionnelle ou bien de proximité, entre le manager et son équipe. Cet objectif passe par la définition de processus de communication efficaces permettant la circulation des informations des managers et décideurs vers les équipes de terrains et réciproquement.

#### - **L'axe 4 : la culture managériale attendue au Vinatier ainsi que la posture des managers**

Le 4<sup>ème</sup> axe s'attache à développer une culture de management commune à l'ensemble des managers paramédicaux, médicaux, administratifs ou des fonctions supports. Cela passe par l'adoption de pratiques par tous, conformes aux valeurs de l'institution. Emblématiquement, les participants aux groupes de travail ont plébiscité **l'écoute, la solidarité, la sincérité et la créativité**. Ces valeurs, socle de la culture commune sont définies dans la charte de management, document de référence et préambule du projet d'établissement.

#### - **L'axe 5 : une harmonisation des pratiques managériales**

L'hétérogénéité des pratiques d'un manager à l'autre nécessite une harmonisation. Pour cela, il est nécessaire de développer un socle commun, déclinable et adapté à chaque contexte, métier et service. Ces pratiques devront prendre en compte les différents types de management :

**Le management des personnes** : centré sur les relations internes, l'animation des équipes, le développement professionnel, la reconnaissance et l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail.

**Le management de l'activité et de l'expertise** : centré sur la structuration, la régulation et le suivi de l'activité, la résolution (collective) des problèmes et la prise de décision.

**Le management de projet** : centré sur l'application et l'accompagnement des projets de changement, la circulation de l'information (descendante et ascendante), la coordination inter équipes, l'amélioration et le partage des pratiques.

### 5 prérequis sont apparus indispensables pour mettre en œuvre le projet management :

- Une gouvernance claire dans son organisation, son rôle, ses processus de décision et son mode de management associé.
- Une direction fer de lance de la transformation managériale ; l'exemplarité du top management est indispensable.
- Une organisation managériale claire : bien identifiée et cohérente, ainsi que la coordination des binômes hiérarchiques dans leurs missions, interactions et relations avec l'équipe.
- Une circulation de l'information structurée grâce à une architecture et des process de communication efficaces, tant dans la diffusion des informations en « top down » qu'en « bottom-up », et renforçant le rôle de l'encadrement en tant que relais de transmission des informations.
- Un projet identitaire composé : de valeurs, d'une vision, d'une stratégie et d'un objectif commun devant guider toute décision.

## 5 outils ont été identifiés pour accompagner les managers dans leur pratique au quotidien :

- La Charte de management, préambule au projet d'établissement
- Un plan de formation d'envergure pour l'ensemble des managers
- La démarche participative
- Le contrat managérial
- Des fiches – outils à déterminer et à construire

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

<b>1. CLARIFICATION DE LA GOURVERNANCE</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Décrire la composition, le rôle et le mode de décision de la gouvernance		X						
Communication institutionnelle sur le rôle de la gouvernance et des instances		X						
Mettre en place une politique de communication des décisions de la gouvernance		X						
<b>2. DEFINITION ET FORMALISATION DU ROLE DES MANAGERS</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Définition des missions d'un manager								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir les missions d'un cadre de santé</li> </ul>		X						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir les missions d'un médecin manager</li> </ul>		X						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir les missions d'un cadre autre que CDS ou médecin</li> </ul>		X						
Formalisation des fiches de poste								
<b>3. DEFINITION DES PROCESS DE COMMUNICATION</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Cf. fiche action spécifique sur la communication interne								
<b>4. DEVELOPPER LES OUTILS DES MANAGERS</b>								
Développement du référentiel de pratiques : Charte de gouvernance								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finaliser la charte : définir le périmètre d'une équipe</li> </ul>		X						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion de la charte auprès de tous les personnels</li> </ul>		X						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'un contrat d'engagement des managers</li> </ul>		X						
Mise en place du contrat managérial								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir le contrat et le tester auprès de managers volontaires</li> </ul>		X						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer sur l'outil, son rôle et son utilisation</li> </ul>			X					
Déploiement de la démarche participative (DP)								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former et communiquer sur les principes de la démarche participative</li> </ul>		X						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expérimenter la démarche dans des unités volontaires</li> </ul>			X					
Mettre en œuvre un plan de formation des managers – formation management								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir le besoin de formation et formalisation d'un CCTP</li> </ul>		X						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse des offres et choix de l'organisme de formation</li> </ul>		X						

• Déployer le plan de formation			X	X	X	X		
<b>Participer à l'expérimentation proposée par l'ARACT – management et QVCT</b>								
• Validation de la démarche / rencontre DG et OS		X						
• Définition des deux groupes pilotes		X						
• Déployer les formations management par la qualité		X	X					
• En fonction des résultats, réflexion à porter sur extension à tous les managers en complément du plan de formation				X				
<b>Réalisation des fiches outils</b>								
• Détermination des thématiques			X					
• Construction des outils				X				

### **En Résumé :**

Dans le cadre de notre engagement en faveur de la qualité de vie et des conditions au travail, les enquêtes réalisées en 2022 ont mis en lumière la nécessité de réévaluer les pratiques de management et de former les managers. En réponse à cette exigence, la législation RIST et la circulaire CLARIS ont instauré le management participatif au sein des établissements de santé, promouvant ainsi un management de proximité.

Le projet, dirigé par un comité de pilotage (COFIL), a débuté par un état des lieux, s'associant à un cabinet externe pour garantir neutralité et objectivité.

Les objectifs définis dans notre plan d'action s'articulent autour de cinq axes prioritaires : la clarification de la gouvernance, l'organisation managériale matricielle, l'architecture de communication, la culture managériale commune et l'harmonisation des pratiques. Ces axes visent à améliorer la qualité des soins prodiguée et la qualité de vie au travail des professionnels en clarifiant les responsabilités, en renforçant la communication et en développant une culture managériale fondée sur des valeurs telles que l'écoute, la solidarité, la sincérité et la créativité.

Des prérequis essentiels pour la mise en œuvre du projet management ont été identifiés, mettant l'accent sur la nécessité d'une gouvernance transparente, d'une organisation managériale claire et d'une communication efficace. En outre, l'harmonisation des pratiques managériales et la mise en place d'outils spécifiques sont prévues pour soutenir cette transformation, dont une Charte de management, un plan de formation, une démarche participative, un contrat managérial et des fiches-outils à construire.

Ce projet vise ainsi créer un environnement de travail plus transparent, cohérent et axé sur des valeurs communes.

### **Principaux indicateurs de suivi :**

Indicateurs de satisfaction au travail : baromètre social de l'ANFH, amélioration de la fidélisation : moins de départs constatés, un travail de qualité répondant aux besoins des patients

### **Modalités de suivi du plan d'actions :**

Réunion du COFIL une à deux fois par an.

# CAP 2028

Faire de l'établissement un acteur engagé dans une approche de santé globale

**AXE 2 : Inscrire nos actions dans un principe de durabilité sociale et environnementale**

Fiche action 2.1

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : tout l'établissement

## Contexte

L'établissement a engagé de multiples actions dans le champ du développement durable : audits énergétiques, tri des déchets, alimentation bio, audit du patrimoine naturel, mise en valeur de la biodiversité, etc. Ces actions sont pour le moment éparées et ne constituent pas une politique cohérente pilotée par l'établissement. Par ailleurs, elles sont insuffisamment connectées au cœur de la mission de soins en santé mentale de notre établissement alors même que des liens très forts unissent la santé mentale et la santé environnementale. Ces liens sont aujourd'hui documentés par de multiples études qui s'intéressent aux approches de santé globale (« One Health »). L'enjeu est donc de poser une feuille de route stratégique pour Le Vinatier, structurer une démarche institutionnelle, créer une culture d'établissement et définir ses priorités d'action.

**Méthodologie** : feuille de route issue du séminaire stratégique « développement durable et approche One Health » du 7 décembre 2023 réunissant une vingtaine de personnes de tous métiers et tous pôles ainsi que des usagers.

## Objectifs du plan d'action

1/ Il s'agit d'abord de **poser un cadre structurant** la politique de santé globale de l'établissement.

Parmi ces éléments cadres, une **charte de promotion de la santé globale** comportant les principes directeurs de l'établissement serait à diffuser.

Les grands objectifs de cette politique font consensus :

- Défendre le principe de la santé globale (*la santé humaine, dont la santé mentale, est dépendante de la santé animale et environnementale*) dans une démarche participative et dans le respect des politiques territoriales.
- Ce principe intègre à la fois la qualité des soins des personnes concernées et la QVT des professionnels
- Affirmer le lien entre santé mentale et environnement
- Faire de notre démarche un facteur d'attractivité pour les professionnels
- Intégrer l'approche de santé globale dans tous les nouveaux projets
- Réduire notre impact carbone, favoriser la sobriété en maintenant la qualité des soins

Il est également possible de tracer les déclinaisons opérationnelles de cette politique :

- Promouvoir des pratiques éco-responsables (achats, alimentation, prescription, transports, déchets, sobriété énergétique, juste utilisation des ressources)
- Améliorer la performance énergétique et la durabilité du bâti
- Préserver notre patrimoine naturel, sa biodiversité et en faire un outil de soins et de bien-être au travail
- Améliorer la communication et la transparence sur l'action environnementale de l'établissement

Parmi les éléments de cadre, il semble primordial de structurer un pilotage de cette politique en mettant en place un **COPIL institutionnel dédié**, piloté par la direction générale et composé de façon pluridisciplinaire.

Enfin, la promotion de cette politique passe par la diffusion d'une culture d'établissement visant à partager des valeurs et mobiliser l'ensemble des professionnels. Des **actions de communication** sont à prévoir pour valoriser les réalisations concrètes. Par ailleurs, des actions de **formation / sensibilisation du personnel** aux enjeux du changement climatique et des interactions santé (mentale) / environnement sont à engager. Enfin, il s'agira **d'intégrer à tout nouveau projet** une attention particulière aux dimensions environnementales et de faire de celles-ci une priorité dans la politique d'engagement collectif.

## 2/ Des actions prioritaires en direction des patients

L'établissement souhaite faire de son engagement en matière environnementale une composante à part entière de l'offre de soins, en défendant le principe de santé globale.

Il souhaite à ce titre développer les **activités thérapeutiques de reconnexion avec la nature** par :

- La **promotion des jardins thérapeutiques**,
- La meilleure utilisation des espaces naturels pour **l'activité physique adaptée**, l'aménagement de parcours santé
- Le développement de la **médiation animale**

Il entend par ailleurs promouvoir **l'éco-prescription** et continuer à soutenir le développement des soins non médicamenteux (qui font partie de la palette des interventions de réhabilitation psychosociale).

## 3/ Des actions prioritaires en direction de nos professionnels

Il s'agira en priorité de travailler sur les champs suivants :

- La sensibilisation aux enjeux du changement climatique et des interactions santé (mentale) / environnement
- La **gestion des déchets**. Celle-ci paraît un sujet technique éloigné des conditions de travail. En réalité, le tri des déchets est un geste éco-responsable de base jugé essentiel par les professionnels pour que les gestes de leur quotidien professionnel soient alignés avec leurs pratiques de vie en dehors du travail. Ne pas pouvoir trier correctement les déchets sur leur lieu de travail crée une sorte de conflit de valeurs.
- **L'actualisation du plan de déplacements**
- La promotion **d'une charte de bonne utilisation du numérique**

## 4/ Des actions transversales

Certaines actions transversales impactent directement la prise en charge des patients ou les conditions de travail du personnel. D'autres s'imposent à toute collectivité comme des attendus réglementaires.

- Pour les patients et les professionnels : il est essentiel de mener les **opérations de rénovation et de gestion des bâtiments** avec une approche collective, prenant en compte à la fois l'aspect environnemental, l'adaptation des ambiances de soins au patient et la qualité de vie au travail (*Cf. fiche 5.3. « Améliorer le bien-être au quotidien des patients et des professionnels »*).

- Inverser le rapport Homme – Automobile sur le campus hospitalier du Vinatier
- Réaliser un **audit énergétique des installations**
- Réaliser un **bilan carbone**
- Promouvoir une **alimentation saine (bio) en restauration collective**

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Structurer la politique de promotion de la santé globale	2024	2025	2026	2027	2028
Diffuser une charte de promotion de la santé globale	X				
Mettre en place un COPIL institutionnel	X				
Mettre en place des actions de communication sur les réalisations en faveur du développement durable / santé globale	X	X			
Implémenter un plan de sensibilisation / formation des professionnels aux enjeux de la transition écologique		X			
Intégrer des critères de santé globale à tout nouveau projet et au dispositif d'engagement collectif	Action continue				
2. Réaliser des actions prioritaires en direction des patients	2024	2025	2026	2027	2028
Développer les jardins thérapeutiques	X	X	X	X	X
Aménager des parcours santé dans le parc du campus hospitalier			X		
Promouvoir les activités de médiation animale		X	X		
Former les médecins à l'écoprescription		X			
3. Réaliser des actions prioritaires en direction des professionnels	2024	2025	2026	2027	2028
Développer la gestion éco-responsable des déchets	X	X	X	X	X
Actualiser le plan de déplacements		X			
Lancer une campagne de bonne utilisation du numérique		X			
4. Réaliser des actions transversales	2024	2025	2026	2027	2028
Poursuivre la rénovation et la gestion des bâtiments dans une approche écoresponsable et collective	Action continue				
Réaliser un audit énergétique des installations	X	X			
Réaliser un bilan carbone		X			
Promouvoir une alimentation saine en restauration collective	Action continue				
Mettre en place un nouveau plan de circulation et de stationnement sur le campus hospitalier	X	X	X		

**Principaux indicateurs de suivi** : nombre d'actions de sensibilisation, nombre de projets de santé globale

**Modalités de suivi du plan d'actions** : revue des actions par le COPIL institutionnel

# CAP 2028 !

Rénover la politique de recrutement

**AXE 2 : Inscrire nos actions dans un principe de durabilité sociale et environnementale**

Fiche action 2.2

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : ensemble des personnels exerçant au sein de l'établissement

## Contexte

La crise des ressources humaines que traversent les établissements de santé invite leurs décideurs à identifier, promouvoir et diffuser des organisations innovantes. Le Vinatier n'échappe pas à cette nécessité, amené, dans un contexte professionnel en tension - recrutement, turn-over, difficulté à stabiliser les professionnels, à questionner sa politique RH et à imaginer de nouvelles organisations, environnements de travail ou approches managériales. Ainsi, le Vinatier fait le choix d'une politique RH innovante visant l'amélioration de la performance organisationnelle, la mobilisation des acteurs (management participatif) et l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, dans une logique d'attractivité et la fidélisation de ses personnels. A partir de ces constats, un travail global a été lancé sur la politique de recrutement de l'établissement.

## Méthodologie

Afin d'amorcer les travaux de réflexion autour de l'axe Fidélisation et Attractivité, un groupe de travail constitué de personnels médicaux et non médicaux s'est réuni à différentes reprises pour échanger autour des thématiques RH du projet d'établissement en lien avec cet axe.

## Objectifs du plan d'action

Proposer une rénovation des principes encadrant la politique de recrutement afin de permettre à l'établissement d'être plus attractif sur le marché de l'emploi.

Mettre en place une politique dynamique de gestion de la carrière de nos professionnels.

Développer la communication et les partenariats externes.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

<b>1. Définir et mettre en œuvre une politique de gestion des contractuels</b>	<b>2S2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>2025</b>
Communiquer la nouvelle politique contractuelle	X			
Etudier les situations individuelles pour ajuster ou proposer de nouveaux contrats aux personnels déjà présents dans l'établissement		X		
Généraliser les embauches sur postes vacants en CDI		X	X	
Intégrer la reprise de l'ancienneté dans le calcul des rémunérations	X			
Mettre en place un avancement de carrière pour les contractuels calé sur les personnels titulaires		X	X	
<b>2. Favoriser l'accès à l'emploi statutaire</b>	<b>2S2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>2025</b>
Mettre en place une cellule concours au sein de la DRH		X		
Mettre en place une planification pluriannuelle des concours			X	
<b>3. Rendre attractif le Vinatier : Moderniser les modalités de recrutement</b>	<b>2S2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>2025</b>
Proposer des dispositifs contractuels innovants pour accompagner la mise en place de nouveaux projets. Développer le recours aux contrats de projets		X		
Développer de coopérations avec les écoles / instituts de formation / faculté afin de constituer des viviers de candidats et stagiaires			X	
Assoir la marque employeur notamment en multipliant les actions et les canaux de communication			X	X
Prospecter et approcher directement de potentiels candidats			X	
<b>4. Formaliser une politique de recours à l'apprentissage</b>	<b>2S2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>2025</b>
Assoir le financement de l'apprentissage		X		
Définir le périmètre d'application de l'apprentissage			X	
Rédiger et diffuser une note de cadrage sur le recours à l'apprentissage			X	

**Principaux indicateurs de suivi** : taux d'embauche sous statut pérenne sur les emplois permanents, nombre de postes vacants

**Modalités de suivi du plan d'actions** : Pilotage par le groupe « RH – projet d'établissement » en lien avec les directions fonctionnelles

# CAP 2028 !

Faire évoluer les cycles de travail et les plannings des personnels pour améliorer les conditions de l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle

**AXE 2 : Inscrire nos actions dans un principe de durabilité sociale et environnementale**

Fiche action 2.3

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : ensemble des personnels supports de l'activité de soin exerçant au sein de l'établissement

## Contexte

La crise des ressources humaines que traversent les établissements de santé invite leurs décideurs à identifier, promouvoir et diffuser des organisations innovantes. Le Vinatier n'échappe pas à cette nécessité, amené, dans un contexte professionnel en tension - recrutement, turn-over, difficulté à stabiliser les professionnels, à questionner sa politique RH et à imaginer de nouvelles organisations, environnements de travail ou approches managériales. Ainsi, le Vinatier fait le choix d'une politique RH innovante visant l'amélioration de la performance organisationnelle, la mobilisation des acteurs (management participatif) et l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, dans une logique d'attractivité et la fidélisation de ses personnels. A partir de ces constats, un travail global est lancé quant aux organisations du temps de travail en place au sein des différents services de l'établissement.

**Méthodologie** : Afin d'amorcer les travaux de réflexion autour de l'axe Fidélisation et Attractivité, un groupe de travail constitué de personnels médicaux et non médicaux s'est réuni à différentes reprises pour échanger autour des thématiques RH du projet d'établissement.

## Objectifs du plan d'action

Il a été jugé opportun de s'intéresser plus spécifiquement à la notion d'équilibre vie professionnelle/ vie personnelle qui peut être défini comme la recherche d'un « compromis satisfaisant entre le monde du travail et la sphère privée ». Cet équilibre est influencé par la perception par chaque professionnel de sa charge mentale, de sa capacité à se déconnecter de son travail, de l'organisation de son temps de travail. A partir de ces constats, un sous-groupe « Organisation des temps de travail et équilibre vie professionnelle/vie personnelle » s'est constitué.

Compte tenu des contraintes d'organisation évidentes imposées par la continuité des soins, une distinction s'opère dans la méthodologie. Les travaux sont différenciés selon qu'ils concernent les organisations de soins et celles des services supports. Un questionnaire est diffusé aux professionnels afin de préciser leurs attentes au sujet de l'organisation de leur temps de travail. A partir des résultats, les travaux pourront se mettre en œuvre en cohérence avec le contenu des activités et sans jamais perdre de vue la qualité du service rendu aux usagers.

Cette grande thématique du projet d'établissement visera à atteindre les objectifs suivants :

- Influencer positivement sur les notions de fidélisation et d'attractivité de l'établissement en améliorant les conditions de l'équilibre vie professionnelle - vie personnelle
- Proposer une pluralité de modes d'exercice pour satisfaire le plus grand nombre (différents horaires et rythmes de travail)
- Prendre en considération la parole de tous les professionnels tant sur leurs organisations actuelles et leurs aspirations par le biais de questionnaires.

Avant éventuel amendement suite aux questionnaires à destination de l'ensemble des personnels, l'opportunité de déployer les pistes suivantes sera étudiée :

- Semaine de travail en 4 jours
- Réflexion quant au télétravail soignant
- Elargissement de l'exercice en 12 heures à la demande des équipes
- Activité en horaire modulable (borne horaire flexible)
- Expérimentation de cycle de travail en horaire mixte

Enfin, la question spécifique du **travail de nuit** doit être traitée compte tenu des impacts importants de ce mode d'exercice sur l'équilibre personnel. Au-delà des horaires de travail, des réflexions doivent être portées autour du **projet managérial de la nuit**, du maintien des compétences des professionnels exerçant de nuit mais aussi de l'attention portée à leur projet professionnel.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Définition des organisations de travail	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
1.1 (Re)définition des organisations de travail pour les professionnels de soins Cf. fiches « Repenser l'hospitalisation », « ambulatoire », « repenser les urgences »	X				
1.2. Faire évoluer les modes d'exercice la nuit					
Définir un projet managérial des soignants travaillant de nuit			X		
1.3 (Re)définition des organisation de travail des professionnels supports de l'activité de soins					
Transmission d'un questionnaire aux professionnels (administratifs, logistiques, techniques, AS, etc.)	X				
Analyse des résultats et préconisations sur de nouvelles organisations de travail		X			
2. Mise en place des nouvelles organisations	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
Révision et création de maquette, chronogramme et cycles pour les professionnels de soins et de nuit (RISETT)		X	X		
Création de maquette et cycle pour les professionnels supports de l'activité de soins		X			
Expérimentation de la nouvelle organisation sur service pilote pour les professionnels supports de l'activités de soins			X	X	

3. Télétravail	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
Réflexion catégorielle autour de l'organisation du télétravail (cadre, administratif en unité de soin, hors soins, etc.)		X			
Réflexion sur le télétravail soignant			X		
Ecriture d'une charte de la déconnexion			X		
Révision charte du télétravail pour toute catégorie professionnelle			X		

### Principaux indicateurs de suivi :

Indicateurs multifactoriels : nombre d'entrée et de sorties après la mise en œuvre, évolution du taux d'absentéisme dans les unités ayant initié une modification organisationnelle

### Modalités de suivi du plan d'actions :

Pilotage par le groupe « RH – projet d'établissement » en lien avec les directions fonctionnelles

# CAP 2028 !

Développer les services aux professionnels

**AXE 2 : Inscrire nos actions dans un principe de durabilité sociale et environnementale**

Fiche action 2.4

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre :** ensemble des personnels exerçant au sein de l'établissement

## Contexte

La crise des ressources humaines que traversent les établissements de santé invite leurs décideurs à identifier, promouvoir et diffuser des organisations innovantes. Le Vinatier n'échappe pas à cette nécessité, amené, dans un contexte professionnel en tension - recrutement, turn-over, difficulté à stabiliser les professionnels, à questionner sa politique RH et à imaginer de nouvelles organisations, environnements de travail ou approches managériales. Ainsi, le Vinatier fait le choix d'une politique RH innovante visant l'amélioration de la performance organisationnelle, la mobilisation des acteurs (management participatif) et l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, dans une logique d'attractivité et de fidélisation de ses personnels. Le déploiement de services à destination de nos personnels est un axe d'amélioration de leurs conditions de travail mais n'est qu'une partie opérationnelle de la réflexion plus globale de l'établissement sur la qualité de vie au travail de nos professionnels.

**Méthodologie :** Afin d'amorcer les travaux de réflexion sur la fidélisation et l'attractivité, un groupe de travail constitué de personnels médicaux et non médicaux s'est réuni à différentes reprises pour échanger autour des thématiques RH du projet d'établissement. Un sous-groupe « services aux professionnels » s'est alors constitué.

## Objectifs du plan d'action

Influer positivement sur les notions de fidélisation et d'attractivité de l'établissement en améliorant les conditions de l'équilibre vie professionnelle - vie personnelle en proposant des services aux professionnels en marge ou intégrés à leur activité professionnelle.

Il a été jugé opportun de s'intéresser plus spécifiquement à la notion d'équilibre vie professionnelle/ vie personnelle qui peut être défini comme la recherche d'un « compromis satisfaisant entre le monde du travail et la sphère privée ». Cet équilibre est influencé par la perception par chaque professionnel de sa charge mentale, de sa capacité à se déconnecter de son travail, de l'organisation de son temps de travail.

Les services visant à faciliter l'articulation vie professionnelle/ vie personnelle ou améliorant les conditions de travail peuvent viser à améliorer cet équilibre. Au regard des premières discussions du groupe, certains services ont pu être identifiés comme potentiellement souhaités par nos professionnels en complément des dispositifs existants (notamment la crèche, la conciergerie Happytal). Les premiers services dont l'implantation doit être étudiée sont les suivants : Drive alimentaire en partenariat avec une enseigne commerciale, développement de soins de bien-être à destination des professionnels, modes de garde alternatifs type centre aéré, plateforme de covoiturage, équipements sportifs.

Avant éventuel amendement suite au questionnaire à destination de l'ensemble des personnels, l'opportunité de déployer les services suivants va être étudiée : Massage AMMA (assis), développement du système de conciergerie, lancement d'une plateforme de covoiturage, implantation d'un drive réservé aux agents, réflexion quant aux moyens de garde des enfants du personnel durant les vacances scolaires (type centre aéré), sophrologie, accès à des équipements sportifs, RESC, dématérialisation et modernisation des process RH dès le recrutement et tout au long de la carrière de l'agent (Application, chat, etc.)

Un déploiement en deux temps (phase-test puis éventuelle généralisation) pourra être proposé pour certains services. Dans un dernier temps, l'idée de concentrer une partie des services au sein d'un **lieu dédié** sera envisagée (type « **maison du personnel** »).

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

<b>1. Définir les attendus des professionnels sur une nouvelle offre de services</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Diffusion d'un questionnaire	X				
Analyse des résultats du questionnaire		X			
<b>2. Expérimenter certains services aux agents</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Services « bien être » pour le personnel : Massage AMMA / Sophrologie	X	X			
Etude et mise en place d'un drive alimentaire			X		
Mise à disposition d'équipements de sports			X		
<b>4. Développer les modes de garde des enfants du personnel</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Développer les coopérations avec les Centres Aérés : structure privée, mairie de Bron et de Lyon			X		
Rénovation des locaux de la crèche			X		
<b>5. Favoriser la mobilité verte</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Plateforme de covoiturage Blablacar	X				
Recensement et définition du besoin		X	X		
Charte de fonctionnement des bornes électricité			X		
Borne de recharge des véhicules électriques			X	X	X
<b>6. Moderniser les processus RH</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Dématérialisation des formalités de recrutement – DIGIHOSP START	X				
Accès agent au logiciel de GRH AGIRH – DIGIHOSP RH (site + application)		X			
<b>7. Créer un lieu dédiée à la convivialité et aux services : La maison du personnel</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Définition du contenu à partir de l'expérimentation des services et des besoins des agents (Caféterie, Salle de sport, drive, espace bien-être...)			X		
Etude de faisabilité et définition de l'organisation (nettoyage, entretien...)			X		
Tests de mise en place dans un lieu dédié			X		

**Principaux indicateurs de suivi** : Taux de réponse aux différents questionnaires, taux de recours aux services proposés en test

**Modalités de suivi du plan d'actions** : pilotage par le groupe « RH – projet d'établissement » en lien avec les directions fonctionnelles

# CAP 2028

Mieux reconnaître l'engagement des professionnels et repérer les talents

**AXE 2 : Inscrire nos actions dans un principe de durabilité sociale et environnementale**

Fiche action 2.5

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : tous les professionnels de l'établissement

## Contexte

Le projet d'établissement a été élaboré sous une nouvelle forme décloisonnée et participative. Les professionnels, tous métiers confondus, ont ainsi été fortement sollicités à travers les nombreux groupes de travail. D'autres le sont aussi depuis plusieurs années à travers le développement des formations internes, l'établissement ayant fait le choix de solliciter les professionnels de l'hôpital pour valoriser leur expertise. L'engagement ne se limite pas à ces deux cas, mais concerne aussi les professionnels mobilisés pour assurer la continuité de service dans le cas d'absences longues. D'autre part, la mise en œuvre du projet Impulsion mobilise les équipes depuis plusieurs années, que ce soit à l'échelle d'une équipe, d'un service ou d'un pôle. Son ambition a été la mise en œuvre de nouvelles lignes de soins, de nouveaux services et la transformation des pratiques des professionnels sur le terrain. Forts de ces constats, l'établissement souhaite reconnaître et soutenir l'engagement des professionnels à la fois à titre individuel mais aussi collectif.

Par ailleurs, dans le cadre des mesures d'attractivité et surtout de fidélisation, l'établissement souhaite accompagner davantage la carrière des professionnels, en soutenant leur évolution professionnelle et / ou le développement de nouvelles compétences. Cela passe notamment par le repérage des talents des professionnels.

## Objectifs du plan d'action

Le plan d'action vise à définir les différentes manières de reconnaître l'engagement des professionnels que ce soit à titre individuel et collectif et à mettre en place l'identification et le recensement des talents.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Reconnaissance de l'engagement collectif des équipes	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
<b>La prime d'engagement collectif</b>								
• Elaborer le bilan de la mise en œuvre la prime 2022 - 2023			X					
• Envisager de nouvelles modalités d'attribution éventuelle d'une prime sur l'exercice 2025			X					
2. Reconnaissance de l'engagement individuel	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
<b>Engagement dans le cadre de la formation continue</b>								
• Indemnisation systématique du temps de préparation des formations	X							
• Financement de la formation de formateurs occasionnels		X	X					
<b>Engagement dans le cadre des suppléances (absences longues)</b>								
• Réflexions sur la formalisation d'un dispositif de valorisation des suppléances pour les personnels ne relevant pas de la Direction des soins			X					
<b>Accompagnement des projets individuels</b>								
• Accès au cursus universitaires (Master 2)	X							
• Accès aux préparations de concours	X	X	X					
• Révision des critères d'accès aux études promotionnelles		X						
<b>Repérage des talents</b>								
• Encourager la traçabilité de l'engagement institutionnel dans les entretiens professionnels	X	X						
• Identifier clairement dans fonction dans la mission des cadres de proximité			X					
• Etablir un processus de centralisation des professionnels à fort potentiel d'évolution Lien avec la direction des soins et les directions fonctionnelles			X					

### Principaux indicateurs de suivi :

Nombre de M2, nombre d'études promotionnelles, nombre de préparation aux concours

### Modalités de suivi du plan d'actions : suivi par le pôle Compétences

# CAP 2028

Développer les compétences professionnelles nécessaires à l'évolution des pratiques

**AXE 2 : Inscrire nos actions dans un principe de durabilité sociale**

Fiche action 2.6

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : tous les professionnels de l'établissement

## Contexte

Si la formation est définie comme un levier majeur de l'attractivité de notre établissement et de sa capacité à fidéliser ses professionnels dans leurs fonctions, elle est avant tout le levier d'action princeps de la compétence professionnelle des acteurs du soin. Le contexte de refondation de l'offre de soins actuel, l'apparition de nouvelles modalités d'interventions et la réorganisation globale de l'activité impliquent le renforcement et le déploiement de nouvelles compétences professionnelles. Cette fiche action a pour ambition de recenser les besoins en formation prioritaires des équipes médico-soignantes, des usagers et des partenaires du soin.

## Méthodologie

Cette fiche est la synthèse des besoins de formation issus des autres fiches actions composant le projet d'établissement. Un certain nombre de formations existent déjà mais devront être soit adaptées soit proposées en plus grand nombre. D'autres sont à construire à partir d'un cahier des charges précis.

## Objectifs du plan d'action

Organiser des contenus de formation permettant de répondre à un objectif d'intégration et de déploiement de nouvelles compétences des équipes de psychiatrie générale à tous les âges, en prenant compte des dispositifs spécialisés et de recours.

Au-delà de la revisite du plan de développement des compétences, l'objectif est aussi de repositionner l'encadrement de proximité et plus généralement la direction des soins sur des missions de **management par les compétences**. Il s'agit de travailler davantage avec les managers pour mieux définir les compétences concrètes nécessaires à l'équipe qui permettront de décliner en proximité les orientations du projet d'établissement. Le cœur de métier du manager doit se recentrer sur l'accompagnement de la montée en compétence à la fois des individus et du collectif, permettant d'ajuster in fine les pratiques de soins aux attendus de l'établissement.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

<b>1. Positionner la direction des soins et l'encadrement sur le management des compétences et par les compétences</b>	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
• Redéfinir le positionnement des cadres (cf. fiche 1.3 sur le management)		X						
• Instaurer des modes de travail resserrés entre le pôle compétences et l'encadrement de proximité		Action continue						
<b>2. Proposer à chaque nouveau professionnel des modules de base dès sa prise de poste</b>	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
• Parcours d'intégration toutes professions	X	X	X	Action continue				
• AFGSU	X	Action continue						
• SOCLECARE	X	Action continue						
<b>3. Apporter de la connaissance socle dans les pratiques promues par CAP 2028 et certains troubles psychiatriques fréquents</b>	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
• Case management	X	Action continue						
• Education thérapeutique et psychoéducation	X	Action continue						
• Prévention et gestion de crise en psychiatrie : agitation et violence, contention, suicide et conduites suicidaires	X	Action continue						
• Pharmaco : administration du ZYPADHERA et traçabilité		X						
• Addictologie	X	Action continue						
• Psycho trauma		X	Action continue					
• Troubles de la personnalité borderline				X				
• Troubles du sommeil en psychiatrie				X				
• TSA, dépistage génétique				X				
• Etats mentaux à risque et ultra haut risque : évaluation et prise en charge				X				
<b>4. Apporter de la connaissance transversale sur des postures cliniques, de nouveaux champs thérapeutiques, des thématiques émergentes en santé mentale</b>	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
• Communication : écoute active, communication bienveillante			X					
• Prévention des violences sexistes et sexuelles						X		
• Activité physique adaptée en psychiatrie				X				
• Simulation en santé					X			
• Evaluation en psychiatrie : risque suicidaire, REQUEST...	X	Action continue						
• Accueil des patients en psychiatrie			X					
• Approche sensorielle en psychiatrie		X	Action continue					
• TCC				X				
• Neuro-modulation en psychiatrie	X	Action continue						

• Traçabilité et transmissions en psychiatrie			X					
• Santé et environnement : interactions santé mentale et changement climatique				X				
<b>4. Permettre une meilleure prise en compte de la parole des personnes concernées</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
• Kit de formation des personnes concernées : les clés du fonctionnement de l'établissement, la prise de parole, la participation à un groupe de travail institutionnel			X	X	X			
• Acculturation des professionnels à la prise en compte de la parole des personnes concernées			X					
<b>5. Accompagner la délégation de compétences</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
• Formation continue des IPA			X					
• Formation protocoles de coopération		X				Action continue		
<b>7. Proposer des formations prioritaires à des publics professionnels cibles</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
• Managers			X					
• Psychologues		X						
• Professionnels de médecine de ville				X				
• Educateurs en activité physique adaptée			X					
• Assistants médico-administratifs				X				
<b>8. Poursuivre la formation à la recherche clinique</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
• Groupe Biblio et poursuite des formations du plan de développement des compétences	X					Action continue		
• DU recherche en soins et réadaptation		X				Action continue		

 **Principaux indicateurs de suivi** : nombre de professionnels formés, opérationnalité des outils dans la pratique quotidienne (PSI, PCC, REQUEST), satisfaction des usagers

 **Modalités de suivi du plan d'actions** : Pilotage pôle formation

# CAP 2028 !

Aller plus loin dans les pratiques  
ambulatoires

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos  
parcours de soins**

Fiche action 3.1

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : CAdeO, CMP, aide aux aidants, CATTP (CRP) des pôles de psychiatrie générale adulte et personnes âgées

## Contexte

La transformation de l'offre de soins en faveur du développement des prises en charge ambulatoires était au cœur du précédent projet d'établissement. De nouveaux dispositifs de soins ont vu le jour dans les 3 pôles de psychiatrie générale d'adultes (CAdeOs, équipes dédiées d'aide aux aidants). Les CATTP ont été revus en profondeur dans leur contenu pour y intégrer des soins de réhabilitation psychosociale ; certains CATTP prenant la dénomination de « Centres de réhabilitation et de psychoéducation ». Les équipes montent encore en compétence, notamment sur le sujet de la psychoéducation ou de l'aide aux aidants. Il s'agit maintenant de faire face au défi d'une demande de soins croissante, de CMP saturés tout en promouvant des soins orientés rétablissement et en mettant davantage de ressources sur le repérage et les prises en charge précoces.

**Méthodologie** : groupe de coordination de la thématique, 2 séminaires ouverts à l'ensemble des professionnels des CAdeO, CMP, CATTP CRP, aux personnes concernées et aux dispositifs travaillant en articulation avec l'ambulatoire (Urgences, HC).

## Objectifs du plan d'action

Il s'agit de poursuivre le développement des prises en charge ambulatoires dans l'objectif d'ancrer dans les pratiques réelles les soins orientés rétablissement, ainsi que la mise à disposition de l'ensemble des patients de soins de réhabilitation psychosociale. Les soins doivent être davantage personnalisés et être plus intensifs pour les patients entrant dans la maladie.

1/ Il est donc attendu que **l'évolution du contenu des soins se poursuive**, sur des points prioritaires :

- La mise en place systématique d'un **plan de suivi individualisé (PSI)** pour tout usager
- L'implémentation d'un **case management de parcours** dans les CMP, ciblant les populations jeunes (pathologie débutante) et les cas complexes (comorbidités, nombre important d'intervenants, personne isolée, problème d'autonomie et/ou précarité). Il pourrait être imaginé que chaque IDE devienne le case-manager de 5 à 10 patients, demandant des soins plus intensifs par rapport aux patients chroniques stabilisés de sa file active.

Cette mesure nécessite de revisiter les files actives suivies par les infirmiers de CMP, une réinterrogation du bénéfice ou de l'intensité des soins pour les patients chroniques non complexes. En fonction des possibilités budgétaires, **davantage de ressources seront fléchées sur l'ambulatoire** permettant de renforcer le temps infirmier.

- L'intégration de pair-aidants dans les équipes
- L'introduction **de soins plus spécifiques** en CMP et CATT pour des troubles fréquents nécessitant des techniques de soins particulières en soins courants (soin sectoriel de niveau 2) : troubles borderline, psychotraumatisme, TSA/ TND, addictions.
- La poursuite de l'implémentation de **programmes de psychoéducation** en CATT
- La systématisation de **l'aide aux aidants** par des temps spécifiques pour les professionnels de l'ambulatoire

2/ Des **mesures d'ajustement organisationnel** doivent être proposées dans les dispositifs actuels pour faciliter l'accès aux soins, prévenir le passage aux urgences et améliorer l'accueil non programmé mais aussi mieux sécuriser les sites.

Pour cela, il est demandé une **harmonisation du modèle CAdeO** entre les trois pôles de psychiatrie adulte. Chaque pôle doit être en mesure de proposer un **accueil physique pour les 1ères demandes** et quelques créneaux de RDV rapide dans l'agenda du CAdeO.

Dans les CMP, il est attendu que la fonction **d'IDE de régulation** soit systématisée, physiquement en proximité du secrétariat. Cet IDE a une fonction de traitement d'une partie de l'activité non programmée. De même, chaque CMP proposera **des créneaux de RDV rapide** dans l'agenda de chaque médecin ou un système de médecin « de permanence » sur chaque demi-journée.

Pour améliorer les modalités d'accueil, les équipes ambulatoires auront la possibilité de **tester de nouveaux horaires d'ouverture**, sur tout ou partie de la semaine et sur tout ou partie de leurs dispositifs.

La **sécurisation des sites ambulatoires** sera renforcée par le déploiement du plan de sécurisation de l'établissement (PSE). Il inclura une formation du personnel, la protocolisation de la post-vention auprès des équipes mais aussi un protocole justice-pôle-hôpital. Un lieu de consultation sécurisé sera proposé sur le campus hospitalier, dans les locaux du Plateau d'appui Psychiatrie violence, pour accueillir en consultation ambulatoire les patients ne pouvant être reçus, en sécurité, sur les sites extrahospitaliers (*Cf. fiche 3.13 sur les patients à risque de violence*).

**L'organisation des secrétariats** est un point spécifique à améliorer ; elle recoupe un plan d'actions global sur le métier d'assistant médico-administratif dans l'établissement s'intéressant à la question de la formation, au management de ces professionnels et à l'organisation de la continuité de la fonction d'accueil-secretariat sur les sites (*Cf. fiche 5.9 « mieux organiser les secrétariats médicaux »*).

3/ Pour **améliorer la gestion des flux de patients**, il est essentiel que l'ambulatoire travaille en lien étroit avec **l'amont et l'aval de ses dispositifs**.

La nouvelle organisation des pôles a distendu le lien entre les équipes d'hospitalisation et d'ambulatoire. Par ailleurs, le turnover des patients a considérablement augmenté, demandant aux 2 équipes d'être davantage réactives pour éviter les ruptures de soins en sortie d'hospitalisation.

Il est donc prioritaire de **soigner cette articulation HC/ambulatoire et équipes mobiles/CMP-CATT** en mettant en place des outils organisationnels :

- L'activation des ressources de régulation. Selon les pôles, cette régulation est assurée par l'équipe mobile, un IDE coordonnateur, un IPA ou un cadre de santé
- La structuration et le renforcement des temps de synthèse en présentiel ou visio
- Les visites à domicile partagées
- Des temps d'interconnaissance via des journées d'immersion

Concernant la gestion de l'aval, il est essentiel que les CMP organisent la sortie des patients de leur dispositif pour permettre l'accueil de nouveaux patients. Les **fin de prise en charge**, encore difficiles à organiser, sont à mieux structurer. Une **revue régulière des files actives** doit être organisée dans chaque CMP. Les groupes de préparation à la sortie peuvent être de bons outils pour les patients. Enfin, le relais vers le médecin traitant ou le psychiatre libéral peut être mieux structuré, notamment par la mise en place d'une lettre de liaison dans CORTEXTE, l'organisation d'une période de tuilage durant laquelle les consultations CMP s'espaceront et où un temps de synthèse pourra être proposé aux professionnels de ville. Une fiche pourra être établie pour chaque patient à destination du professionnel de ville mentionnant la durée de la période de tuilage, le temps de synthèse proposé, le nom du référent CMP en cas de besoin. En cas de besoin et sur évaluation, une période de reprise CMP pourra être proposée sur une séquence courte.

De façon générale, l'ambulatoire poursuivra le renforcement de ses liens avec la médecine de ville, via les CPTS (*Cf. fiche 3.12 sur le lien ville/hôpital*).

Les projets de pôle déclineront les modalités pratiques de structuration des fins de prise en charge.

4/ Les séminaires interpolaires ont permis de dégager des priorités sur des dispositifs ou soins spécifiques.

**Concernant les CATTTP-CRP**, l'objectif prioritaire est la diffusion des programmes de **psychoéducation** (en impliquant des pair-aidants dans leur élaboration et leur mise en œuvre). Des besoins particuliers de psychoéducation pour les TDAH, la gestion de la dissociation et des hallucinations sont identifiés.

Le défi des CATTTP-CRP est de mieux accrocher les patients aux soins et densifier le nombre de participants aux ateliers collectifs. Pour cela, il convient de mieux promouvoir la connaissance de l'offre de soins de CATTTP auprès des professionnels de chaque pôle, partir des besoins et envies des patients tels qu'ils ressortent du PSI, et adapter les groupes aux contraintes des patients qui ont une activité professionnelle (certains groupes pourraient être proposés en soirée).

Les CATTTP-CRP sont des lieux préférentiels pour l'évaluation clinique poussée des patients. Les outils de psychométrie doivent s'y déployer en priorité, via l'utilisation de REQUEST.

Enfin, il est essentiel que les CATTTP proposent les techniques de soins les plus actuelles notamment dans le domaine des thérapies cognitives et comportementales (TCC).

**Les dispositifs d'aide aux aidants** ont vocation à poursuivre leur déploiement. L'implémentation des programmes BREF et LEO est une priorité dans chaque pôle. L'ambition est de proposer un accompagnement des aidants de manière précoce et systématique. Pour cela, de bonnes pratiques sont recommandées :

- Une organisation efficace (à définir par chaque pôle) pour orienter les aidants (sous réserve de l'accord du patient) vers les programmes de psychoéducation (le contact peut se faire par le secrétariat, au moment de l'entretien familial, etc.)
- L'identification de temps spécifique des professionnels pour délivrer l'aide aux aidants (dans l'idéal une équipe spécifique)
- Les professionnels en charge d'un patient donné ne doivent pas dispenser eux-mêmes la psychoéducation à ses aidants

La formation mensuelle BREF dédiée aux professionnels Vinatier sera poursuivie

**L'offre de psychothérapie** a vocation à poursuivre son développement en proposant au patient une diversité des approches (clinique, neuropsychologique, individuel ou groupal, en groupe structuré ou en accueil plus souple). Il est essentiel que l'indication de psychothérapie reste posée par un psychiatre avec des objectifs qui fassent l'objet d'une évaluation régulière. Le format de la psychothérapie proposée est circonscrit dans le temps et comporte, de façon préférentielle, des séquences de soins courtes, renouvelables au besoin. Cet aspect est primordial pour

pouvoir proposer ces soins au plus grand nombre de patients. L'offre de soins de psychothérapie devra s'étoffer sur des troubles encore insuffisamment pris en charge notamment les troubles borderline et le psycho-traumatisme. Un plan de développement des compétences sera proposé en conséquence, pour couvrir ces nouveaux besoins de soin.

5/ Un **plan de montée en compétences** est nécessaire pour mettre en l'œuvre l'ensemble de ce plan d'action. A cette fin, des formations seront à bâtir ou à poursuivre sur les sujets suivants : case-management, PSI, psychométrie / REQUEST, conception et animation de programmes de psychoéducation, formation à BREF, techniques de soins (TCC, Affirmation de soi).

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

<b>1. Poursuivre l'évolution du contenu des soins sur des axes prioritaires</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Systématiser la mise en place d'un plan de suivi individualisé pour chaque usager		X			
Implémenter un case-management de parcours en CMP pour le public prioritaire			X		
Introduire des soins plus spécifiques en CMP et CATTP (cf. Fiche niveau 2/ Recours)					
Poursuivre l'implémentation de la psychoéducation (cf. Fiche psychoéducation)					
Systématiser l'aide aux aidants	Action continue				
<b>2. Ajuster les organisations pour améliorer l'accès aux soins et l'accueil des patients</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
<b>Améliorer l'accès aux soins</b>					
- Harmoniser le fonctionnement des CADEO entre les 3 pôles		X			
- Tester de nouveaux horaires d'ouverture		X			
<b>Améliorer l'accueil des patients</b>	X				
- Mieux organiser l'activité non programmée					
o Mettre en place un(e) IDE de régulation dans chaque CMP		X			
o Positionner dans l'agenda de chaque médecin des créneaux de consultations non programmées		X			
- Sécuriser les sites : formation à la gestion des comportements violents, post-vention, procédure justice-police-hôpital, plan de Sécurisation technique (Cf. plan d'action PSE extrahospitalier)	X	X			
- Mieux organiser la fonction de secrétariat (cf. fiche 5.9 sur l'accompagnement des AMA)					
<b>3. Améliorer la gestion des flux amont/ aval</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
<b>Structurer l'articulation ambulatoire / HC (complémentaire du point « articulation » de la fiche 3.2 sur les parcours)</b>					
- Mobiliser les ressources de coordination dans chaque pôle	Action continue				
- Structurer les temps de synthèse dans des formats opératoires		X			
- Mettre en place des actions d'interconnaissance des équipes	X	X			
- Développer les VAD conjointes	Action continue				
<b>Organiser les fins de prise en charge (à intégrer dans chaque projet de pôle)</b>					
- Mettre en place une revue au moins annuelle des files actives		X			
- Implémenter des groupes de préparation à la sortie			X		
- Mettre en place une procédure de relais au médecin traitant (Cf. fiche 3.12 sur les liens ville hôpital)	X				

4. Une feuille de route d'actions prioritaires pour certains dispositifs	2024	2025	2026	2027	2028
<b>Poursuivre la transformation des CATTP en dispositif de réhabilitation psychosociale et de psychoéducation</b>					
- Poursuivre le déploiement de programmes de psychoéducation de niveau 1 et 2 (Cf. fiche 2.14 dédiée)	X	X			
- Déployer des actions optimisant le recrutement des patients : information des dispositifs adresseurs, adaptation des horaires	X	X			
- Déployer les outils d'évaluation psychométrique en utilisant REQUEST	X	X			
<b>Poursuivre le déploiement des dispositifs d'aide aux aidants</b>					
- Achever la mise en place dans chaque pôle de dispositifs d'aide aux aidants avec du personnel dédié		X			
- Définir dans chaque pôle un process d'orientation des aidants dans le parcours d'aide, en lien avec l'UNAFAM		X			
<b>Poursuivre l'adaptation des soins structurés de psychothérapie à la transformation de l'offre de soins Vinatier</b>					
- Développer l'offre de psychothérapie pour les troubles mal couverts (borderline, psychotrauma)	X	X	X		
- Structurer un plan de développement des compétences des psychologues correspondant à la transformation de l'offre de soins.		X			
5. Mettre en place un plan de développement des compétences ambitieux pour les professionnels de l'ambulatoire	2024	2025	2026	2027	2028
<b>Prioriser les montées en compétence sur les thèmes suivants : case-management, PSI, psychométrie / REQUEST, conception et animation de programmes de psychoéducation, formation à BREF, techniques de soins (TCC, Affirmation de soi)</b>		X	X		

### En Résumé :

L'établissement ambitionne la poursuite du développement des soins ambulatoires en les renforçant sur des populations prioritaires, notamment les patients jeunes entrant dans la maladie. L'objectif est de proposer sur tout le territoire une qualité des soins égale, de haut niveau, s'appuyant sur les meilleures pratiques de soins orientées rétablissement en s'appuyant sur la pair-aidance. La priorité sera portée à la systématisation de la psychoéducation des patients et des aidants. Les soins seront davantage personnalisés avec la mise en place pour chaque usager d'un plan de suivi individualisé.

 **Principaux indicateurs de suivi :** files actives des CMP et CATTP, nombre d'actes, nombre d'actes de psychoéducation patients et aidants, nombre de PSI élaborés, nombre de patients ayant au moins un questionnaire REQUEST, nombre de patients ayant eu un contact avec un pair-aidant.

 **Modalités de suivi :** par le groupe de coordination de la thématique

# CAP 2028 !

Coordonner les parcours de soins en tenant compte de la gradation des soins

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.2

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : pôles d'activité clinique

## Contexte

Le projet IMPULSION a permis de repenser le parcours de soins en introduisant une gradation claire entre 3 modalités de prise en charge des patients à tout âge de la vie : les situations aiguës sont réservées à l'hospitalisation complète, les situations subaiguës ou de crise sont prises en charge par les équipes mobiles et les hôpitaux de jour de crise, tandis que les patients stabilisés bénéficient d'un suivi sur nos sites ou plateformes (PEA) ambulatoires en CMP et CATT-CP. L'objectif de cette organisation était de prévenir l'hospitalisation et le passage aux urgences tout en traitant le plus possible les troubles en mode ambulatoire. Par ailleurs, de nouvelles modalités d'accès aux soins (LIVE, POP, CADEO) ont également contribué à mieux orienter les usagers dans le parcours de soins, dans l'objectif de repérer le plus précocement les troubles ou les pathologies, éviter leur aggravation et les passages aux urgences occasionnés par celles-ci. Si le parcours de soins est mieux articulé et davantage gradué, il reste des améliorations à apporter pour éviter les ruptures de parcours et mieux huiler les interfaces pour gagner du temps et de l'efficacité dans la prise en charge.

**Méthodologie** : 4 séminaires interpolaires sur les équipes mobiles et les hôpitaux de jour de crise (120 professionnels réunis), reprise des propositions des 2 séminaires ambulatoires (100 professionnels) et des groupes de travail ou ateliers mandatés sur d'autres fiches actions.

## Objectifs du plan d'action

Le parcours de soins pourrait s'améliorer sur plusieurs champs

- La poursuite du développement de l'aller vers par une clarification des missions des équipes mobiles polaires et l'extension de ces types de dispositifs à la PEA
- Une harmonisation des hôpitaux de jour de crise et de leurs outils
- Des actions correctives sur des points sensibles du parcours : l'entrée dans le parcours de soins, la sortie d'hospitalisation, dont le retour à domicile, la prévention de la crise et des ruptures de soins en ambulatoire, la coordination entre les équipes autour du projet du patient.

## 1/ Le développement de l'aller-vers est à poursuivre

Les équipes mobiles des 3 pôles de psychiatrie adulte et du pôle PPA (SPID) sont à consolider dans leurs missions. Celles-ci sont relativement récentes (2 ans de fonctionnement pour les plus récentes) et nécessitent encore des ajustements. Si ces 4 équipes mobiles ont pour dénominateur commun l'intervention à domicile sur des situations de crise, certaines ont développé d'autres modes d'intervention :

- Le suivi de patients au long cours trop instables, qui ne peuvent pas se rendre au CMP. L'équipe mobile est alors pensée sur un pur modèle FACT, en proposant des interventions sur différentes intensités et fréquences, y compris sur une période longue, à un nombre important de patients.
- L'accompagnement et le maintien dans le **logement**, y compris dans les structures d'hébergement (ex : pensions de famille)

Par ailleurs, la question de l'intervention dans les **structures médico-sociales** se pose en lien avec la clarification du rôle de l'équipe mobile médico-sociale interpolaire (EMMI). A qui revient la mission d'accompagner le « projet intégratif » du patient Vinatier dans sa structure d'accueil ? L'EMMI doit-elle se recentrer sur cette mission et laisser l'intervention de gestion de crise aux équipes mobiles polaires ?

Il est attendu une **évaluation des différents modèles** d'équipe mobile polaire et une **convergence progressive des missions des équipes mobiles polaires**.

Afin de garantir un accès égal des patients aux EM, les **règles d'intervention des EM sont à assouplir en bonne entente entre les 3 pôles en cas de changement de domiciliation du patient**. Dans la période immédiate suivant le changement de secteur de domiciliation (à l'intérieur du territoire Vinatier) du patient, l'EM du secteur d'arrivée doit pouvoir intervenir immédiatement (sans attendre le délai des 4 mois des règles de sectorisation inter établissements).

Les critères d'inclusion doivent aussi pouvoir s'assouplir pour donner la possibilité aux **patients non connus pris** en charge à l'UPRM ou à l'UPU de bénéficier d'une intervention EM si l'indication médicale le justifie et qu'il n'existe pas d'alternative de prise en charge (en libéral, par une autre structure intervenant à domicile, etc.). De même, l'ensemble des pôles doit pouvoir adresser les patients à l'EM après une orientation par un CADEO.

Afin de faciliter l'organisation des équipes, un **outil digital de planification des interventions** couplé à un **tableau de monitoring de la file active sur le modèle FACT** sera travaillé, en lien avec la cellule innovation.

Si les équipes mobiles sont bien développées pour les patients majeurs, **elles sont encore à développer en PEA** dans 2 situations à risque :

- **La période du pré et du post-partum** concernant la psychiatrie périnatale. C'est une période à risque où la survenue des troubles chez la maman ou le bébé est fréquente et nécessite des interventions immédiates, en milieu écologique. L'expérimentation en cours sur la plateforme Centre de la PEA doit pouvoir se généraliser à l'ensemble du territoire Vinatier.
- **L'intervention en situation de crise chez les adolescents**. L'offre de soins en place qui comprend un plateau d'hospitalisation (HDJ, unité d'hospitalisation brève, unité d'hospitalisation classique) doit être complétée par un ou plusieurs dispositifs mobiles positionnés soit en alternative à l'hospitalisation soit en accompagnement d'un séjour hospitalier court.

Enfin, sur la période, nous souhaitons mettre en place, dans le pôle SMD-PL, une **équipe mobile de transition (EMOT)** positionnée en accompagnement de la sortie de détention, ce moment du parcours étant particulièrement à risque (surmortalité dans les semaines suivant la sortie de détention). Cette équipe mobile, à l'image des EM polaires existantes, fonctionnera selon un modèle de case-management.

Les autres équipes mobiles de l'établissement (HU ADIS, RESILUDE en PEA) ont vocation à poursuivre leur développement. Concernant les **équipes mobiles du pôle ADIS**, elles proposeront des actions pour intervenir auprès des équipes de secteur sur des situations complexes. En ce qui concerne le modèle de mobilité développé par l'**équipe PEP'S**, il a vocation à s'étendre aux moins de 18 ans, dans le cadre de la fédération 16-25 ans.

## 2/ Le maintien d'une offre d'hôpital de jour de crise homogène

Le Vinatier compte 4 HDJ de crise : 3 dans les pôles de psychiatrie adulte et un HDJ dédié aux adolescents en PEA.

L'offre des pôles adultes est relativement homogène avec des variantes d'organisation et d'outils mais des indications médicales identiques. Il est attendu plus d'harmonisation sur les indicateurs de pilotage et les modalités d'admission (documents de demande communs).

Pour l'ensemble des HDJ, il est attendu qu'ils poursuivent le déploiement systématique de programmes de psychoéducation, qui sont surtout à ce stade du parcours, des programmes transdiagnostics de niveau 1 (à portée générale).

Si l'implémentation du case-management en HDJ ne fait pas l'unanimité, il est souhaité la promotion d'outils de suivi individualisé des patients du type tableau FACT ainsi qu'un référencement « raisonné » a minima pour les patients les plus complexes.

La problématique des HDJ ZYPADHERA, compte tenu de la charge qu'ils représentent et de leur spécificité technique, doit être travaillée sur deux plans : la régulation des indications, la faisabilité de leur réalisation dans d'autres lieux que les HDJ de crise (par exemple au sein d'un HDJ médical unique du MOPHA, assurant la sécurité médicale des actes techniques).

## 3/ Améliorer les points clés du parcours patient pour prévenir la crise et éviter les ruptures de soins

### 3.1 Faciliter l'entrée dans le parcours de soins

Pour les patients repérés comme relevant d'une prise en charge, en soins courants, par Le Vinatier, l'accès à un premier RDV en CMP doit être facilité à tout âge de la vie. **Pour les patients évalués par les Urgences**, l'accès au CMP doit être direct, **sans RDV préalable en CADEO**. L'objectif est de proposer un délai de 1<sup>er</sup> RDV en CMP le plus court possible et de ne pas créer de files d'attente de patients. En PEA, l'instruction des premières demandes par la **plateforme POP** doit rester l'outil privilégié pour qualifier le besoin en soin et réguler la demande adressée aux plateformes ambulatoires.

### 3.2 Accompagner la sortie d'hospitalisation

Le retour à domicile après hospitalisation est un moment critique. La reprise d'autonomie du patient est éprouvée et la décompensation peut intervenir. Il est demandé à l'ensemble des pôles concernés de mettre en place un **système de rappel systématique** des patients dans les jours suivant la sortie d'hospitalisation.

### 3.3 Prévenir la crise et les ruptures de soins

Différentes actions peuvent concourir à mieux prévenir la crise et les ruptures de soins. L'ensemble des CMP a déployé une organisation permettant de recontacter les patients « **perdus de vue** » ne se présentant plus au soin. Cette action est évidemment à poursuivre, en y associant peut-être davantage les acteurs intervenant autour du patient, notamment les **IDE libérales ainsi que l'entourage**.

La réalisation pour chaque usager d'un **plan de crise conjoint** est à généraliser ; les CMP et CATTp sont les lieux privilégiés pour accompagner le patient dans cette démarche, l'intervention d'un pair-aidant pouvant être particulièrement utile. Toutefois, le PCC peut être amorcée par les EM ou les HDJ. Ce plan de crise est à la fois un outil de gestion de la crise mais a aussi un intérêt dans la détection précoce de l'état de crise.

L'**approche FACT**, qui permet un suivi individualisé des patients et l'adaptation de l'intensité des soins à leurs besoins, est à généraliser dans les EM et les HDJ de crise. Des outils de « **tableaux FACT** » sont à déployer dans les pôles concernés. Ils sont des outils permettant un monitoring fin de la file active suivie par l'équipe soignante à un instant donné, comportant un système d'alerte pour les patients devant faire l'objet d'une vigilance particulière.

Enfin, la possibilité d'intervenir rapidement pour des patients en décompensation est cruciale et nécessite une organisation intégrant de **l'activité non programmée** sur chaque journée, que ce soit par les EM, les HDJ ou les CMP.

### 3.4 Mieux se coordonner autour du projet du patient

La nouvelle organisation des soins a conduit à distendre les liens entre les équipes intervenant sur le même territoire géographique. La priorité est de retisser l'articulation entre les dispositifs HC-HDJ-EM-CMP-CATTP.

Il s'agit de **structurer les temps de synthèse** en trouvant les bons formats (présentiel / visio) et un mode adapté de présentation des situations cliniques. Des **outils d'interconnaissance des équipes** sont à mettre en place par les pôles, notamment des temps d'immersion mutuelle des professionnels dans les dispositifs. L'interface HC / CMP et EM/ CMP est à travailler en priorité.

Le projet du patient est quant à lui tracer dans son **plan de suivi individualisé (PSI)** qui a vocation à le suivre tout au long de son parcours de prise en charge par les équipes Vinatier mais aussi à être transmis aux partenaires chargés de son accompagnement (structures sociales et médico-sociales notamment). Cet outil doit être déployé de façon systématique à toute étape de la prise en charge (de l'hospitalisation jusqu'au suivi ambulatoire).

Ces articulations concernent des interactions spécifiques, notamment les liens entre **Urgences / Post-urgences/ EM**. L'articulation fonctionne globalement bien. Elle pourrait être affinée en identifiant clairement des **créneaux de consultations de post-urgences (CPU)** durant lesquelles les professionnels des EM pourraient être présents. De même une fiche synthétique des indications des EM pourrait être réalisée pour faciliter le repérage des patients éligibles à l'EM par l'UPRM et l'UPU. Enfin, l'UPRM aurait besoin de pouvoir échanger facilement avec l'EM dans la journée ; les pôles décriront les modalités de réponse (téléphonique) à l'UPRM qu'ils mettent en place.

Enfin, la coordination du parcours concerne aussi la **transmission des informations**, en particulier aux professionnels de ville. Les courriers de relais ou lettres de liaison, la transmission des comptes rendus doivent se développer sur plusieurs interfaces : HC vers Médecine de ville (transmission des CRH par Mon Sisra, Cf. fiche action 3.12 sur les liens ville/ hôpital), EM vers CMP, vers médecin traitant et vers le patient (courrier de relais), CMP vers médecine de ville (lettre de liaison ; Cf. fiche action 3.12).

### 4/ Accompagner la montée en compétences des équipes et le partage de pratiques

Les évolutions de pratiques ou d'organisation souhaitées dans le cadre de cette fiche nécessitent une montée en compétence des professionnels sur des outils insuffisamment maîtrisés à ce jour : le PSI, le PCC, l'évaluation psychométrique/ REQUEST. Les formations au case-management sont à poursuivre pour accompagner les professionnels intégrant les équipes mobiles ou la création de nouvelles équipes mobiles.

Enfin, pour assurer une homogénéité des prises en charge, il est indispensable de poursuivre les échanges inter - pôles qui réunissent l'ensemble des professionnels des équipes mobiles et des HDJ de crise 1 à 2 fois par an. Ils pourraient évoluer en véritables communautés de pratiques.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Poursuivre le développement de l'aller vers	2024	2025	2026	2027	2028
Viser une convergence des modèles de prise en charge des EM de psychiatrie générale					
- Positionnement de chaque pôle de psychiatrie générale sur l'évolution de son modèle d'équipe mobile : centrée sur la crise ou couvrant toute la palette du modèle FACT, avec des missions dans l'accompagnement et le maintien dans le logement ou non, intervenant ou non dans les structures médico-sociales	X				
- De façon concomitante, clarification du positionnement de l'EMMI	X				

Ajuster des modalités de fonctionnement des EM de psychiatrie générale					
- Assouplir les règles d'intervention des EM par rapport au critère de domiciliation		X			
- Prendre en charge des patients non connus passés par l'UPRM ou l'UPU	X				
Implémenter un outil sécurisé de planification des IAD associé à un tableau FACT		X	X		
Créer de nouvelles équipes mobiles					
- Essaimer l'expérimentation d'équipe mobile de psychiatrie périnatale à tout le territoire Vinatier			X		
- Créer une ou plusieurs modalités d'équipe mobile pour adolescents		X			
- Implémenter une EMOT pour les patients sortant de détention		X			
Développer les actions des EM du pôle ADIS en appui des équipes de secteur		X			
<b>2. Maintenir une offre d'HDJ de crise homogène</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Promouvoir un suivi plus individualisé des patients					
- Mise en place de tableaux FACT		X			
- Mise en place d'un référencement soignant raisonné pour les patients les plus complexes		X			
Poursuivre le déploiement des programmes de psychoéducation	X				
Envisager une nouvelle organisation de la prise en charge des injections ZYPADHERA		X			
<b>3. Améliorer les points clés et zones à risque du parcours patient</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Faciliter l'entrée dans le parcours de soins					
- Mettre en place un accès direct au CMP pour les patients évalués par l'UPRM	X				
- Privilégier une entrée dans les soins de PEA régulée par la plateforme POP	X	X			
Mettre en place un rappel systématique des patients en sortie d'hospitalisation		X			
Prévenir la crise et la rupture de soins					
- Poursuivre ou généraliser un système de gestion des « perdus de vue » dans les CMP, associant les partenaires de ville		X			
- Généraliser l'élaboration du plan de crise conjoint pour et par chaque usager (Cf. fiche 3.4 Réduire les mesures coercitives)		X			
- Généraliser le suivi des files actives par des tableaux type FACT	X	X			
- Identifier des créneaux de consultation non programmée en EM, HDJ et CMP		X			
Mieux se coordonner autour du projet du patient					
- Mieux structurer les temps de synthèse entre les différents dispositifs de secteur	X				
- Mettre en place des outils d'interconnaissance des équipes dans les pôles (Cf. fiche 6.3 Faire vivre le collectif)		X			
- Systématiser la réalisation d'un PSI pour chaque usager			X		
- Améliorer l'articulation UPRM/ UPU/ EM sur l'organisation des CPU et la clarification des indications EM	X				
- Mettre en place des documents relais systématiques (CR, lettre de liaison) et développer l'utilisation de Mon SISRA (cf. fiche 3.12)		X			

4. Accompagner la montée en compétences et les échanges de pratiques	2024	2025	2026	2027	2028
Poursuivre les formations sur des domaines prioritaires : PSI, PCC, Request, case-management	X	X	X		
Pérenniser les sessions d'échanges inter polaires EM et HDJ associant les professionnels de terrain				Action continue	

**Résumé :** Le Vinatier souhaite étoffer ses prises en charge en mobilité pour éviter au maximum la survenue de la crise et les hospitalisations. Ses dispositifs ambulatoires de crise seront développés notamment à destination de la population adolescente. Enfin, les points sensibles du parcours tels que la sortie d'hospitalisation, le relais d'un dispositif à l'autre feront l'objet d'une attention prioritaire.

**Principaux indicateurs :** FA des EM et HDJ, nombre de PCC et de PSI, taux de CRH transmis

**Modalités de suivi :** groupe de coordination EM et HDJ (mis en place à l'occasion de CAP 2028)

# CAP 2028 !

Repenser l'hospitalisation

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.3

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : unités d'hospitalisation complète adulte de psychiatrie générale

## Contexte

L'établissement a transformé en profondeur son offre de soins depuis 4 ans, en posant comme piliers fondateurs **l'approche orientée rétablissement et la priorité donnée aux soins ambulatoires**, au plus proche du milieu de vie des patients. Les prises en charge en hospitalisation se sont en partie ajustées à l'ouverture de nouveaux dispositifs ambulatoires (HDJ, équipes mobiles) en refondant leur capacitaire (fermeture de 120 lits). Elles ont concentré la séquence d'hospitalisation sur la crise aiguë, avec des **durées de séjour considérablement réduites**, autour de 35 jours en moyenne (et une médiane qui ne dépasse pas 3 semaines). Pour autant, le **contenu des soins en hospitalisation complète adulte notamment reste à améliorer**. La multiplication des remplacements soignants pour compenser les nombreux postes vacants, le ratio soignés/ soignants encore trop élevé pour proposer des soins plus individualisés n'ont pas permis de réellement structurer cette séquence de soins qui marque souvent le début d'un parcours de soins en psychiatrie. D'autres éléments marquent le séjour hospitalier : les pratiques coercitives sont encore trop nombreuses, **l'indifférenciation des unités** (à l'exception de l'unité PEPS 18-35, des unités LASEGUE et HC2 pour des patients en préparation de projet médico-social) pose des problèmes de cohabitation entre des patients à risque de violence et des patients vulnérables. Ces 2 thématiques font l'objet des fiches actions 3.4 et 3.13.

## Méthodologie

Les **professionnels de 3 unités référentes (ERASME, HC1, LANTERI LAURA)** se sont mobilisés pour proposer des pistes d'amélioration de l'organisation des unités. Ils se sont interrogés sur les dimensions de qualité des soins au patient, qualité de vie au travail mais aussi sur l'accompagnement des aidants. Ces équipes ont pu avoir des temps de partage entre elles mais aussi avec l'équipe de nuit et des représentants des familles. Elles ont restitué leurs propositions, qui ont servi d'ossature au plan d'actions présenté ci-dessous, au groupe de travail plénier et au directoire.

## Objectifs du plan d'action

### A. Une révision du capacitaire lits comme prérequis.

L'établissement a posé un acte fort, pensé comme catalyseur pour l'ensemble de ces dimensions : en septembre 2023, la majorité des unités d'hospitalisation de psychiatrie générale ont atteint **un capacitaire maximum de 18 lits** (Hors HC2 encore à 24 lits en décembre 2023). Cette diminution du ratio soignés/ soignant est un prérequis, non une finalité : il doit impacter le contenu des soins et rendre du temps soignant auprès de chaque patient. Concernant **le parcours de soins intra-séjour**, il existe des différences d'organisation entre les pôles avec un parcours chaud/ froid. Le patient change d'unité lorsqu'il se rétablit au pôle Est ; un parcours différencié est proposé au pôle Centre avec 2 unités de crise (HC1- HC3) et une unité de post crise (HC2). Au pôle Ouest, la prise en charge se fait en mono-unité. L'objectif sera d'évaluer les bénéfices de ces 3 modes d'organisation : réactivité sur les délais d'admission, durée de séjour, différences de pratiques soignantes. Ce bilan pourrait aboutir à un ajustement des organisations.

Pour changer le modèle de l'hospitalisation, plusieurs dimensions ont été abordées :

B. **La question essentielle du contenu des soins** : il comprend les activités thérapeutiques en elles-mêmes, conçues comme de premiers outils de réhabilitation psychosociale (entretiens individuels, séances de psychoéducation pouvant être mutualisées, groupes thérapeutiques à médiation, soins relationnels) mais aussi des éléments d'organisation. Il s'agit de structurer ces différents temps dans une séquence hebdomadaire type de l'unité mais aussi dans toute **une séquence individuelle de prise en charge**.

C. **L'articulation entre les dispositifs amont et aval**, notamment les dispositifs ambulatoires est à améliorer dans ses modalités.

D. Le **sens au travail** par un contenu de soins plus riche et personnalisé, de **meilleures articulations entre les équipes de jour et de nuit**. Des solutions plus pérennes sont à penser pour limiter les remplacements (interrogation sur la création d'un pool de jour). Il s'agit également de replacer régulièrement, entre manager de proximité et équipes de soins, le dialogue autour du **travail opérationnel et de sa régulation** en HC pour pouvoir en définir le sens au quotidien

E. La **montée en compétences des professionnels doit être en adéquation avec le contenu des soins défini**, sur des notions de base (SOCLE CARE), l'appropriation d'outils standardisés (PSI, REQUEST), l'association de compétences complémentaires par des **professionnels spécialisés** (EAPA, ergothérapeute, pair-aidant, IPA...), l'amélioration de la traçabilité et des transmissions.

F. **La qualité de vie au travail**, miroir de la qualité des soins qui pourrait être promue à plusieurs titres :

- **L'organisation du temps de travail** pourrait être ajustée, comme conséquence de la réorganisation des soins. La redéfinition du contenu des soins et des temps de travail nécessaires à l'organisation des soins, combinée à la redéfinition des profils professionnels de l'équipe débouchera sur de **nouvelles maquettes** (effectifs théoriques) des unités.
- La **résolution d'irritants** afin de redonner du temps aux soignants : l'organisation des accompagnements somatiques, la gestion logistique de l'unité, la simplification des fiches d'adressage...

G. Une plus grande **attention aux usagers et à leur famille**. Cet objectif passe évidemment par la personnalisation accrue des soins mais aussi par des **outils pédagogiques** expliquant le fonctionnement de l'unité et de l'équipe soignante.

H. **Le réaménagement des locaux d'hospitalisation** est nécessaire pour s'ajuster au nouveau contenu (activité physique, salons sensoriels...) mais aussi pour améliorer significativement l'expérience patients et le bien-être au travail. Il sera donc conçu dans une approche design, répondant aux besoins des deux parties. Ce point est précisé en Fiche action 5.3.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

<b>1. REDUCTION DU CAPACITAIRE ET ETUDE D'IMPACT</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>
Passage effectifs à 18 lits	X	X	
Etude d'impact auprès des équipes soignantes paramédicales et médicales	X	X	
<b>2. DEFINITION DE L'ACTIVITE D'UNE UNITE D'HOSPITALISATION COMPLETE ADULTE</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>
Séquençage de l'activité de soins			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Recueil des activités des unités (état des lieux)</li> </ul>	X	X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formalisation du contenu des entretiens individualisés</li> </ul>		X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Définition du contenu des séances de psychoéducation et des ateliers thérapeutiques à médiation</li> </ul>		X	
Développement du soin relationnel			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Expérimentation et préconisations</li> </ul>		X	
<b>3. AMELIORATION DE LA CONTINUITE DES SOINS ET DU PARCOURS PATIENT</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>
Mettre en œuvre de meilleures modalités d'articulation des soins entre les unités HC et l'ambulatoire + EM			X
Redéfinir l'articulation entre équipes de soins sur 24h			X
Mieux s'articuler avec le pôle UP : Etat des lieux des process existants/évaluation (recoupe en partie l'action "bedmanageme l'action 2.X)			X
Améliorer les Articulations de l'HC avec les autres pôles de spécialités ou de recours : Usip, Mopha, Addicto, Pharmacie, Centre sportif, ECT, ADIS, & autres Centres experts...etc.			X
<b>4. AMELIORATION DES COMPETENCES</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>
Etude sur l'intégration des compétences spécialisées : ergo, psycho, psychomotricien, EAPA, Pair Aidance, IPA ; éducateur ; redéfinir le champ de développement des compétences ASD.		X	
Appropriation de nouveaux outils (PSI, Request)	X	X	
Assurer des formations socles utiles et incontournables à la prise de poste : AFGSU / Alternatives Iso. Contentions (moindre recours/techniques de désescalade) / Conduite d'entretien niveau 1.	X	X	X
Poursuite du déploiement de la formation SOCLECARE	X	X	X
Proposer une formation à l'approche de l'intégration sensorielle (lien avec les salons d'apaisement)		X	X
Porter une réflexion sur les actions sujets aux protocoles de coopération – engager leurs déploiements		X	X
Se former à la traçabilité et à l'amélioration des transmissions		X	X

Mieux évaluer et suivre les compétences individuelles et collectives d'une équipe intra (GESFORM)		X	X
Mieux intégrer les soignants en poste de nuit aux nouvelles approches, aux nouveaux outils.		X	X
<b>5. ORGANISATION DES SOINS DANS UNE UNITE D'HOSPITALISATION COMPLETE ADULTE</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>
Présentation d'une unité de soins : rôle de chacun dans l'organisation à rendre lisible pour les usagers			X
Formaliser les règles de vie en unité à destination des usagers			X
Formalisation d'un guide à destination des proches			X
Formalisation du process de PEC en unité de soins			X
<b>6. METTRE EN ADEQUATION LES RH ET LE TEMPS DE TRAVAIL AVEC L'ORGANISATION DES SOINS</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>
Réflexion sur la création d'un pool de jour		X	
Révision des plannings			
Revue des maquettes (formalisation et mise en œuvre)		X	X
<b>7. RECENTRER LES SOIGNANTS SUR LES SOINS</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>
Plateforme CAR	X	X	
DPI Intuitif, Automatisation des fiches d'adressages	Projet DPI	Projet DPI	Projet DPI
Réflexions sur des fonctions de logisticiens en service de soins (Action 4.X/ irritants)			X

### En Résumé :

Repenser l'hospitalisation, c'est REFONDRE, INNOVER, DIMENSIONNER l'accueil et la prise en charge en hospitalisation complète des patients. L'objectif principal est d'améliorer la qualité de l'hospitalisation complète par la refonte du contenu de l'activité de soins, par le dimensionnement de son organisation et de ses ressources et par l'approfondissement des compétences nécessaires à la prise en charge des adultes accueillis, dans un **modèle d'unité de soins à 18 lits**.

L'ambition est d'évaluer et d'adapter la séquence d'hospitalisation par la **formalisation du contenu des entretiens soignants** menés avec les patients, par la diffusion de la **psychoéducation** et des thérapeutiques à médiation dans les soins hospitaliers et par l'intégration d'une dimension relationnelle « soignant-soignés » plus importante.

La refonte de cette activité est accompagnée par une **réorganisation des soins** et une **adaptation des compétences** et des ressources humaines nécessaires. Un approfondissement des compétences des professionnels grâce à l'appropriation de nouveaux outils et à la formation seront le socle de la démarche.

Cette structuration de l'activité est des soins vise également à développer les liens entre les unités d'urgence, ambulatoires et d'hospitalisation, ainsi que l'articulation des soins entre les professionnels de jour et de nuit.

**Une plus grande lisibilité** de l'organisation des soins pour les patients et leur famille est attendue pour améliorer l'expérience du séjour. Cela se traduit par la formalisation d'un guide à l'usage des patients précisant le rôle de chacun dans l'organisation de leur prise en charge, la formalisation des règles de vie en unité et des informations concernant les visites de leurs proches. L'amélioration de l'accueil des patients par la réadaptation des espaces libérés par la réduction du capacitaire est un des prolongements de l'ambition de « Repenser l'hospitalisation ».

## Principaux indicateurs de suivi :

DMH et DMS.

Nombre d'entretiens IDE aux objectifs prédéfinis.

Nombre de séances groupales de psychoéducation réalisées en cours d'année.

Nombre de formations suivies par les soignants de l'intra HC adultes (les répertorier par action)

Nombre d'entretiens familiaux proposés.

Retour quantitatif et qualitatif des questionnaires de satisfaction patients.

Mesure de la stabilité des équipes : mouvements RH quantitatifs et qualitatifs (nombre et causes des départs)

Nombre d'intégration de professionnels soignants orientés après un stage en tant qu'étudiant en INTRA HC.

Nombre de communications/informations transmises aux équipes intra sur l'avancée du projet.

## Modalités de suivi du plan d'actions :

Constitution d'une **communauté de pratiques** se réunissant en **COPIL trimestriel** (portage CSS, médecin, DSOS). Elle permettra, le cas échéant, **l'essaimage à d'autres unités d'hospitalisation** (Ados notamment).

# CAP 2028

Réduire les pratiques coercitives

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.4

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Les pratiques coercitives ne peuvent se résumer à la question de l'isolement et de la contention et aux unités d'hospitalisation en temps complet. Toute pratique limitant les droits fondamentaux d'un patient est une pratique coercitive. Elles ne peuvent être inscrites dans un fonctionnement d'équipe, généralisées et doivent être, si la clinique de la personne concernée le nécessite, personnalisées, proportionnelles et évaluées à chaque instant.

**Contexte** : La première version d'une politique de "Réduction des pratiques d'isolement et de contention" avait été validée par l'établissement en 2020. Les objectifs étaient nombreux et complexes, et les résultats obtenus sont encore loin des attendus du sujet (changement de culture, défaut de pilotage, multiplicité des acteurs). Le contexte est marqué par :

- une forte attente des personnes concernées (Commission des Usagers, Collectif des usagers, PTSM)
- une réglementation et des recommandations de bonnes pratiques de plus en plus prégnantes.
- les particularités de l'établissement dont différentes lignes de soins dérogent ou n'entrent pas dans le cadre réglementaire (mineurs, urgences psychiatriques, personnes ayant des comportements défis liés à des troubles intellectuels)

Enfin, cette fiche action est interdépendante avec d'autres dont : 1.1 Mieux recueillir et analyser l'expérience des patients et professionnels ; 3.3 Repenser l'hospitalisation ; 3.2 Coordonner les parcours de soins (de l'hospitalisation aux différents dispositifs ambulatoires) en tenant compte de la gradation des soins ; 3.7 Repenser le circuit des urgences ; 3.13 Soins adaptés/ spécialisés pour patients non compliant avec risque de violence ; 5.2 Améliorer l'accueil des patients ; 2.6 Développer les compétences professionnelles nécessaires à l'évolution des pratiques.

## Méthodologie

- Travaux de groupe intégrant obligatoirement des représentants du collectif des usagers et des pairs aidants
- Élaboration de questionnaires destinés aux personnes concernées et aux soignants, qui seront déployés sur l'ensemble de l'établissement soit par une application tierce (*drag'n survey*) soit via la GED (BK), avec pour objectif d'interroger l'état de l'art sur l'établissement, le vécu des usagers et d'inciter à une réflexion commune sur le moindre recours.
- Élaboration d'indicateurs de suivi en collaboration avec les pôles concernés et le DIM

## Objectifs du plan d'action

- Valider les objectifs lors d'une conférence de consensus institutionnelle
  
- Redéfinir le pilotage de la thématique
  - Médicaliser fortement le groupe Violence Isolement Contention qui deviendra le Copil élargi
  - Au niveau institutionnel, un binôme ou trinôme médical/ IPA / DUQSS paraît pertinent.
  - Étudier des relais de ce trinôme dans les pôles d'activité clinique
  - Étudier la création d'un poste de « Référent isolement contention » dans chaque pôle qui aura en charge la coordination des mesures, qu'elles soient réglementaires ou techniques, et l'adoption des recommandations de bonnes pratiques.
  
- Valider les outils de pilotage
  - Disponibilité des indicateurs
  - Rapport mensuel et annuel du DIM
  
- Valider une charte d'utilisation des EDI
  - Usage exclusif des unités de soins et ne font pas partie de l'offre de lits de l'unité.
  - Si une mutation doit se faire pour des raisons d'engorgement du service des urgences, celle-ci devra se faire systématiquement en surnuméraire et non pas sur le lit de suite du patient en EDI.
  - Pas de mutations de patients isolés et/ou contenus. L'objectif étant la réduction du temps de l'isolement (durée prolongée par mutation).
  - Arrêt des sorties progressives de l'EDI (temps de sorties, sorties reportées en fonction des difficultés institutionnelles ou du jour de la semaine...). Ce qui rejoindrait l'objectif précédent sur les durées d'isolement et de contention.
  - Développement de pratiques d'isolement et de contention de courte durée (< 6 heures)
  - N'utiliser l'EDI que si elle est en bon état de fonctionnement (considérer tous travaux et aménagement d'une EDI comme prioritaire)
  
- Favoriser une attitude bienveillante envers les personnes concernées. Ceci inclut la prise en compte de la parole, la lutte contre les incivilités et les violences, l'abolition d'expressions comme « cadre » ou « reprise du cadre », de la sortie disciplinaire, et l'arrêt de pratiques comme l'obligation de débarrasser les plateaux repas, de fermer les cours intérieures la nuit.
  
- Définir les limites du consensus sur ces pratiques, où s'arrête le travail des urgences psychiatriques
  
- Adapter et prioriser l'offre de formation sur les pratiques alternatives à l'isolement et aux moyens de prévention
  
- Favoriser les RCP cas complexes des patients isolés longuement

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

Planifier	1S 2024	2S 2024	1S 2025	2S 2025	2026	2027	2028
Valider les objectifs lors d'une conférence de consensus institutionnelle	X						
Redéfinir le pilotage de la thématique							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place le binôme ou trinôme au niveau établissement</li> </ul>		X					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Étudier la création d'un poste de « Référent isolement contention » dans chaque pôle</li> </ul>		X					
Valider les outils de pilotage							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport mensuel et annuel du DIM</li> </ul>	X						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilité des indicateurs (Cf. fiche action pilotage et dialogue de gestion)</li> </ul>		X					
Mettre en œuvre	1S 2024	2S 2024	1S 2025	2S 2025	2026	2027	2028
Valider une charte d'utilisation des EDI			X				
Réduire les pratiques coercitives :							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Travailler les mesures de restriction de liberté</li> </ul>		X					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Editions et mise à disposition des règles de vie de chaque unité (Cf. fiche hospitalisation et accueil des patients)</li> </ul>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Révision des droits d'aller et venir au sein des unités de soins (Cf. fiche hospitalisation et accueil des patients)</li> </ul>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Généralisation du débrief post isolement</li> </ul>				X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Généralisation de l'utilisation du PCC</li> </ul>				X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer la contention physique manuelle ou instrumentale (ex : Swiss Ball, sac de frappe gonflable, couverture lestée) pouvant remplacer la contention mécanique</li> </ul>	X	X	X	X			
Mettre en œuvre les techniques de désescalade :							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Edition d'un logigramme de désescalade commun à l'ensemble de l'institution</li> </ul>		X					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Révision du protocole de psychopharmacologie des états d'agitation (PRL-OPC-1015)</li> </ul>		X					
Former le personnel							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintien et promotion de l'offre existante sur la désescalade ( DPC)</li> </ul>	Action continue						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'une formation sur les pratiques de contentions dans l'optique d'habiliter les personnels à la réalisation de la contention</li> </ul>	X				X (habilitation)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation à une échelle d'évaluation sur la violence/ dangerosité à intégrer dans REQUEST et implémentation réelle dans les services</li> </ul>			X				
Aménager et entretenir les locaux							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développement des salons sensoriels et promouvoir leur bon usage</li> </ul>				X			
Innover							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Valider la possibilité par les IDE de réaliser une sortie d'EDI ou de levée de contention</li> </ul>	X						

Evaluer	1S 2024	2S 2024	1S 2025	2S 2025	2026	2027	2028
	• Auditer mensuellement la conformité des EDI	X					
• Mettre en place par pôle les indicateurs et modifier les avenants Qualité des pôles		X					
Suivre les actions	1S 2024	2S 2024	1S 2025	2S 2025	2026	2027	2028
• Mettre en œuvre le comité de pilotage bi annuel			X				

**En Résumé :** Nous constatons l'importance, avant tout déploiement de cette fiche action, d'un consensus médical et paramédical sur l'isolement contention, sur les actions à mener et sur l'acceptabilité des conséquences pratiques pour les équipes de soins. Mais cette thématique n'impacte pas que les soignants. L'ensemble du processus qui mériterait d'être bien mieux cartographié intègre des données administratives, des actions logistiques et techniques allant de la simple réparation à une relecture des besoins architecturaux des unités. Enfin, à l'ensemble de ces acteurs et dans ce domaine peut - être plus que tout autre, doivent être associées les personnes concernées et leurs aidants

**Principaux indicateurs de suivi :** Ce sont ceux déjà existant dans le bilan annuel Isolement Contention et ceux prévus par l'article L3222-5-1 du CSP dans le rapport annuel. Certains demanderont cependant à être décliné par pôle et d'autres devront être créés si leurs modalités de recueil est facilement réalisable. Un effort sur l'accessibilité en temps réel de ces indicateurs devra être porté.

% de signalement d'évènements indésirables survenant lors d'un isolement ou d'une contention / nb total EI, Nb d'agents formés aux techniques de désescalade, Nb d'agents formés au débriefing post isolement, Nb d'agents formés à RAISOPSI, Nb d'agents formés au "plan de crise conjoint", Nb d'agents formés au "plan de crise conjoint", % de patients ayant bénéficié d'un débriefing post-isolement / nb de mesures d'isolement, Pourcentage de patients ayant fait l'objet d'une décision d'isolement / FA, Durée médiane d'isolement dans les espaces dédiés (en j), Durée médiane d'isolement dans les espaces non dédiés (en j), Durée médiane de contention dans les espaces dédiés, Durée médiane de contention dans les espaces non dédiés

**Modalités de suivi du plan d'actions :** un suivi mensuel par le trinôme référent et un bilan semestriel en Copil Elargi est souhaitable.

# CAP 2028 !

Offre de recours et montée en compétence  
de l'offre sectorielle

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos  
parcours de soins**

Fiche action 3.5

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : ensemble des pôles cliniques de l'établissement

## Contexte

La Vinatier remplit une double mission de soins de proximité dits de « niveau 2 » et de soins de recours dits de « niveau 3 », que l'on peut définir de la façon suivante :

**RECOURS/NIVEAU 3** : Technique de soins ou technologie et / ou compétence qui constitue une expertise particulière et qui en raison de sa nature même n'est pas à une période donnée considérée comme diffusable au titre des soins courants/généraux de psychiatrie.

En psychiatrie, on qualifie habituellement le recours de « niveau 3 » de l'organisation des soins.

Le Vinatier se caractérise par près d'une vingtaine de dispositifs de recours, formant une mosaïque complexe, peu lisible dans ses modalités d'admission, pas toujours bien articulée avec les soins courants organisés par les équipes de secteur.

Il s'en déduit la nécessité de décrire le mode d'accès à ces expertises et technologies depuis le niveau 2 et donc les parcours patients afférents.

Outre l'accessibilité, il est également question de définition :

- des prestations de recours, dont la formation et la montée en compétence du N2 à ce niveau même (voir infra),
- des modalités des interventions, dont la mobilité auprès des équipes et des patients du N2.

**SOINS GÉNÉRAUX DE PSYCHIATRIE/NIVEAU 2** : Techniques de soins, technologies le cas échéant, et compétences qui relèvent des soins habituellement dispensés par la psychiatrie générale et polyvalente, à travers ses équipes, organisations et dispositifs territoriaux de proximité, en mobilité et sur site hospitalier.

S'agissant d'une discipline de recours (*la psychiatrie étant elle-même une discipline de spécialité*), il s'agit de soins de spécialité qui exigent en conséquence des compétences spécialisées.

Les équipes de niveau 2 proposent aujourd'hui des soins de bon niveau pour les grandes familles de pathologie (schizophrénie, troubles bipolaires). Mais elles sont confrontées à des tableaux cliniques intriqués associant des co-morbidités fréquentes (troubles du neuro-développement, psychotraumatismes, addictions, troubles du sommeil...) qui peuvent mettre en difficulté les professionnels. Par ailleurs, certaines pathologies fréquentes mériteraient, en proximité, une offre de soins plus adaptée (exemple des troubles de personnalité).

Il convient donc notamment de définir quelles sont les compétences cliniques attendues des équipes du niveau 2, selon la nature des troubles à traiter par priorité et/ou des techniques et pratiques à développer en conséquence.

Il se déduit de ce second point la nécessité de distinguer, d'une part, les compétences relevant des prestations courantes ou de base attendues des équipes considérées, à répartir évidemment entre leurs membres/professionnels ; d'autre part, les compétences relevant du niveau 2 mais à organiser plutôt sous forme de dispositifs spécifiques et dédiés.

On notera que les compétences dont il est question peuvent tout autant s'exercer au seul niveau 2 de spécialisation, ou bien à ce niveau – là et au niveau 3 d'expertise également, de façon probablement variable dans le temps, voire dans l'espace.

**Méthodologie :** groupe de travail associant des professionnels responsables de dispositifs spécialisés (de niveaux 2 ou 3) et des professionnels exerçant en équipes de secteur. Cartographie de l'offre spécialisée réalisée pour 18 dispositifs.

## Objectifs du plan d'action

Il s'agit de proposer quatre champs d'investigation :

- **L'amélioration des articulations entre le niveau 2 et le niveau 3** qui doit permettre :
  - aux équipes de secteur de mieux orienter les patients vers des dispositifs spécialisés,
  - **simplifier la saisine** de ces dispositifs et ainsi **garantir un accès homogène à cette offre** pour tout patient du territoire de proximité du Vinatier,
  - Repositionner le secteur comme le **coordonnateur du soin**. Il est essentiel que l'orientation en centres spécialisés soit effectuée exclusivement par le psychiatre référent (quand le patient relève d'une PEC de secteur, hors psychiatrie libérale). Les centres spécialisés doivent réorienter systématiquement les patients non suivis vers le secteur quand ces derniers nécessitent des soins de base afin que leur parcours de soins soit coordonné. Enfin, il doit être donné la possibilité au secteur de provoquer des réunions de synthèse sur des cas complexes ou pour des patients pouvant nécessiter plusieurs avis spécialisés
  - Développer **la mobilité** ou « aller vers » des dispositifs spécialisés vers le secteur
  - Une meilleure séniorisation de l'avis spécialisé notamment par l'homogénéisation des RCP ou staffs
  
- **La montée en compétences du niveau 2** par un plan de formation médicale et non médicale.

L'objectif est de donner aux professionnels de niveau 2 des connaissances socles permettant un **repérage précoce et des soins de base** de certains troubles spécifiques fréquents (ex : TND, addictions...). Les professionnels du niveau 3 doivent être en mesure de proposer des actions de formation. La montée en compétence pourra également se réaliser au sein des équipes de secteur lorsqu'elles comptent des professionnels qui disposent d'une « spécialisation » dans un / des troubles spécifiques. Une attention particulière sera portée au repérage des états mentaux à risque.
  
- **L'identification, en niveau 2, de dispositifs ou soins spécialisés et dédiés**
  
- **Les nouveaux dispositifs de recours envisagés, à date, pour la période 2024-2028**

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

6. Viser une meilleure articulation fonctionnelle entre les soins « généraux » du niveau 2 et les dispositifs spécialisés (de niveau 2 ou 3)	2024	2025	2026	2027	2028
<b>Mieux se connaître pour mieux se coordonner</b>					
- Créer un <u>espace de dialogue</u> (au moins annuel) entre centres spécialisés et secteur: 1 journée de rencontre (« speed dating »)	X				
- Réaliser un annuaire des dispositifs spécialisés avec description de l'offre, des indications, des délais de RDV, des dates des RCP/ staffs		X			
<b>Simplifier la saisine des centres spécialisés</b>					
- Harmoniser les fiches de demande entre les centres		X			
- Mise à disposition des fiches de demande dans le DPI et pré-remplissage automatique (module « avis spécialisés » du futur DPI)				X	
<b>Repositionner le secteur comme le coordonnateur du soin</b>					
- Compléter l'annuaire par une charte de fonctionnement général entre le secteur et les dispositifs spécialisés		X			
<b>Mieux senioriser l'avis spécialisé</b>					
- Par l'homogénéisation du format des RCP/ staff entre les centres spécialisés		X	X		
- Par la contre-signature systématique de l'avis spécialisé par un sénior (à intégrer dans la charte)		X			
<b>Défendre un modèle d'exercice médical mixte 2<sup>ème</sup> / 3<sup>ème</sup> lignes</b>	Action continue				
7. Structurer un plan de formation médicale et non médicale, mobilisant le niveau 3, pour outiller les équipes sur des connaissances socle	2024	2025	2026	2027	2028
Identifier les thématiques prioritaires où l'offre de formation serait à compléter: addictions, suicidologie, borderline, sommeil, TSA, dépistage génétique, neuro-modulation, psycho-traumatisme (sévère), états mentaux à risque	X				
Définir le besoin de formation qui relève du socle de formation aux nouveaux arrivants / de l'offre de formation en continu	X				
Bâtir l'offre de formation en mobilisant les professionnels du niveau 3 (ou des dispositifs spécialisés existant au niveau 2)		X			
8. Identifier, en niveau 2, des dispositifs ou soins spécialisés et dédiés	2024	2025	2026	2027	2028
Mettre en place des soins spécifiques pour les patients présentant des troubles Borderline en niveau 2	X	X			
Proposer des soins socles en niveau 2 pour les psychotraumatismes sévères		X	X		
Proposer des soins socles en niveau 2 de certains troubles du neuro-développement (TSA / TDAH)		X	X		
Structurer la prise en charge des états mentaux à risque avec un premier niveau de repérage et de prise en charge en niveau 2 et l'orientation, le cas échéant, sur un dispositif interpolaire porté par la future fédération 16-25 ans			X		
9. Déployer de nouveaux dispositifs de recours	2024	2025	2026	2027	2028
Consolider l'ambition nationale du CRR	X	X			
Faire évoluer le périmètre du CLAP, sous réserve d'un financement en activité spécifique nationale, vers une mission de Centre national ressource d'aide aux aidants en copilotage avec l'UNAFAM (convention Vinatier- UNAFAM à prévoir)		X	X		
Sécuriser financièrement et déployer le dispositif de recours ECLAH Coordination Lyonnaise des troubles de l'Attention et de l'Hyperactivité (périmètre départemental et régional)	X	X			

Déployer le dispositif VAGUE (FIOP 2023) dédié au questionnement de genre chez les mineurs	X	X	X		
Promouvoir un Centre de ressources régional en psychiatrie de la personne âgée, incluant la téléexpertise, l'aide aux aidants, La Formation, suivant l'exemple d'autres régions (IDF, Bourgogne-Franche Comté), sous réserve d'un financement adapté, en activité spécifique régionale.			X		
Positionner l'unité mère bébé en pilotage d'un réseau régional des dispositifs cliniques en psychiatrie périnatale		X			
Se doter d'un centre de ressources (au moins départemental) en psychopharmacologie				X	

 **Principaux indicateurs de suivi** : Taux de recours des patients suivis en psychiatrie générale à des dispositifs de niveau 3, Nombre de professionnels formés

 **Modalités de suivi** : COPIL annuel niveau 2/ niveau 3

# CAP 2028 !

16-25 ans et premiers épisodes

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.6

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Département ADOS PEA + pôles de psychiatrie adulte + pôle Urgences

## Contexte

La période de l'adolescence et de l'âge jeune adulte constitue une charnière de l'émergence des troubles car elle représente une phase du développement humain où le cerveau, le développement psychoaffectif et social sont en phase de maturation, dans une dynamique interactive permanente entre l'individu et l'environnement. Cette phase critique constitue le lit potentiel de pathologies dont la forme est par nature initialement indéterminée et évolue tout au long du développement jusqu'à l'âge adulte. Les différents aspects cliniques sus-cités appellent à appliquer des modèles de descriptions cliniques plus appropriés et qui dépassent le modèle catégoriel classique. Pour intégrer les possibilités d'évolutions symptomatiques et faciliter l'ajustement thérapeutique, ils devront envisager les symptômes dans des grandes dimensions cliniques, dont le rattachement à la psycho/physiopathologie est plus adapté (ex: impulsivité, dimension positive psychotique, etc.). Les nouveaux modèles cliniques doivent aussi intégrer l'indétermination et la pluripotentialité des tableaux cliniques (notamment à l'adolescence), à travers la description en "stades cliniques" (staging clinique), à l'instar de ceux utilisés en cancérologie, un stade pouvant évoluer vers le suivant ou rétrocéder vers la situation antérieure. Cela permet de décrire la présence de différents symptômes se regroupant en dimensions évoluant de la simple vulnérabilité à la résistance pharmacologique. Ces logiques dimensionnelles et de staging permettent de décrire une grande variété de situations, d'intégrer leur évolution au cours du développement, et de leur appliquer des interventions individualisées. Ces interventions doivent permettre d'une part de répondre aux besoins spécifiques des patients, d'autre part de prévenir l'évolution vers des stades plus péjoratifs.

Ce nouveau modèle clinique nécessite d'actualiser nos dispositifs de soins pour y faire émerger des soins de **psychiatrie de transition** couvrant la période 16-25 ans. L'offre de soins de la psychiatrie de transition consiste en la coordination des offres de soins respectives de la PEA et de la PA. Cette coordination suppose des références théorico-cliniques partagées, et des modalités de travail commun, pour travailler ensemble autour de situations données. Ce peut être la possibilité pour un patient de bénéficier à la fois de dispositifs de soins de PEA et de PA, parallèlement et conjointement. Les modèles de psychiatrie de transition existant en Europe sont des modèles de collaboration, de partenariat et de réseau entre PEA et PA, placés sous le double chef de la PEA et de la PA. Il ne s'agit donc pas d'un empiètement de la PEA sur la PA ni inversement de la PA sur la PEA, ni d'homogénéisation des pratiques ou de vassalisation réciproque. C'est la psychiatrie d'une tranche d'âge où les deux disciplines sont légitimes pour agir et où elles doivent se coordonner. Il ne s'agit pas de créer des équipes de psychiatrie de transition, mais de créer des dispositifs et des processus qui associent professionnels de PEA et de PA, en hospitalisation comme en ambulatoire.

**Méthodologie** : groupe de travail associant des professionnels de PEA et de l'équipe SUR-PEPS.

## Objectifs du plan d'action

Pour développer un modèle de psychiatrie de transition, l'établissement se propose trois champs d'investigation.

- L'organisation du processus de transition de soins pédopsychiatrie /psychiatrie adulte, avec une formalisation d'une démarche harmonisée sur l'établissement.
- Le développement de la prise en charge des premiers épisodes psychotiques et des états mentaux à risque sur la tranche d'âge 16-25 ans
- La structuration d'une offre de soins plus large 16/25 ans organisée sous forme de filière

L'établissement peut s'appuyer sur des atouts :

- L'identification au sein de la PEA d'un département spécialisé dans la prise en charge des adolescents, qui sera naturellement associé au modèle de psychiatrie de transition
- Une expérimentation intéressante de transition de soins ados / adultes à Villeurbanne
- L'existence de dispositifs spécialisés pour les jeunes adultes avec troubles émergents : PEP'S et CoVuJeunes

Pour structurer ce nouveau modèle, Le Vinatier propose de **créer une fédération 16-25 ans**.

Il s'agit de mettre en place une organisation transverse visant à dépasser les limites organisationnelles des systèmes là où elles peuvent avoir un impact péjoratif sur les trajectoires cliniques des patients. Ainsi la fédération hospitalière 16-25 ans du Vinatier aura pour objet de construire et d'animer la dynamique de travail transversal sur les problématiques liées à cette tranche d'âge entre PEA et PA.

Elle sera constituée d'une gouvernance mixte, portée par un encadrement supérieur, un médecin de formation PEA et un médecin de formation PA. Au vu de l'intérêt académique de la question et de l'intérêt en termes de modèle de transformation, un intérêt particulier sera porté à la dimension universitaire du projet. A ce titre, des projets de recherche communs seront élaborés. La gouvernance du projet interagira avec les pôles adultes et PEA à un rythme soutenu, guidé par la dynamique des projets à l'œuvre. Des actions pilotes seront mises en place pour initier le travail de la fédération. La fédération gardera en perspective la possibilité de soutenir de nouvelles actions répondant aux enjeux cliniques de la thématique qui sont par nature évolutifs.

A terme, la question d'un **dispositif dédié de soins 16-25 ans, plus intégré et à dimension universitaire**, pourra se poser (poste de CCA à envisager).

Dans un premier temps, il est proposé de mettre en place **3 premières briques cliniques de la fédération : l'organisation de la continuité des soins, le parcours PEP et un dispositif ciblant les états mentaux à risque**. L'idée serait d'abord de mettre en place une culture commune, une interface efficace entre PEA et PA. Par la suite, d'autres problématiques pourront être structurées par la fédération dans l'objectif de répondre aux besoins ambulatoires et hospitaliers de cette tranche d'âge. Elle y associerait les services spécialisés du CH Le Vinatier ou des structures sanitaires partenaires : addictologie, conduites suicidaires, TDAH, troubles dys, TSA, TCA, services des urgences etc.

### Les trois premières briques de la fédération :

#### **1/ La mise en place d'une filière PEP'S collaborative à partir de 16 ans**

Par adossement au fonctionnement actuel de la filière PEP'S, il s'agira de créer une organisation hybride PEA/ PA proposant **le même parcours** à tout patient d'au moins 16 ans avec un PEP franc:

- Case-management intensif, suivi médical rapproché
- Psychothérapie, psychoéducation individuelle et familiale
- Soins de réhabilitation précoce (remédiation cognitive, aide à l'insertion scolaire ou professionnalisation, entraînement aux habiletés sociales...)

**Des actions communes PEA / PA** seront proposées, en partant d'un premier terrain expérimental sur la **plateforme PEA Est** (équipe Meyzieu):

- Consultations conjointes, prises en charge groupales
- En mobilité (sur les sites PEA) ou sur les sites PEP'S (Quadrille)
- Pour les hospitalisés, analyse de situations complexes (RCP, Cs conjointes)

**Les préalables** à remplir :

- **Formations et immersion** réciproques au CMP Meyzieu et site PEP'S, formations aux outils de remédiation cognitive (immersion au SUR-CL3R)
- **Adaptation des outils** basés sur les données scientifiques au public des adolescents

## **2/ L'organisation d'un dispositif 16-25 ans ciblant les états mentaux à risque, comprenant un volet PEA et un volet PA**

Il s'agira de soutenir 2 dispositifs, adultes et PEA, en créant une collaboration étroite de **de CoVuJeunes avec des professionnels de la PEA (plateau d'hospitalisation de crise)**

Cette offre de soins aura pour missions:

- L'accès aux soins des ados et jeunes adultes avec un risque élevé de troubles mentaux permettant de
  - Détecter de façon précoce les troubles et les orienter vers un dispositif spécialisé
  - Réduire le risque de transition vers un trouble psychique sévère
  - Favoriser l'inclusion sociale des usagers
- L'organisation d'une RCP pour l'évaluation de situations complexes (TND comorbides, troubles dys...)
- Une collaboration pour les prises en charge et la construction des partenariats extérieurs (milieu scolaire, médico-social)

**Les préalables** à remplir :

- **Formations communes** pour une montée en compétence
- **Adaptation des outils** d'évaluation des états à risque pour les moins de 18 ans

## **3/ L'harmonisation du processus de transition pédopsychiatrie/psychiatrie adultes sur l'établissement**

Le préalable à la collaboration active semble être une **interconnaissance des différents acteurs**. Ainsi, un travail sera mené au sein du pôle PEA pour cartographier ses structures et son organigramme pour faciliter la compréhension de ses partenaires. Des rencontres inter-équipes seront organisées entre les structures extrahospitalières des pôles ainsi qu'au sein du site du Vinatier.

Un autre préalable prioritaire serait de résoudre le problème de l'orientation des jeunes en situation de précarité d'hébergement entre les différents pôles adultes. **Leur sectorisation en fonction de leur bassin de vie**, notamment pour les jeunes en sortie des structures sociales « non domiciliaires », s'avère essentielle pour assurer une continuité de soins efficace.

Il s'agit de proposer une organisation homogène sur tout le territoire. :

- Un relais structuré entre le PEA et les 3 PA:
- Eviter CADEO : Relais initié 3 à 6 mois avant la majorité avec courrier médical étayé + prise de contact téléphonique + rencontre inter équipe (a minima IDE référent PEA ou IPA) + invitation famille dès le premier rendez-vous du majeur.
- Orientation CADEO : Suivi PEA interrompu depuis +1 an, DPI non renseigné
- Pour les situations fragiles: période de tuilage avec consultations conjointes et suivi social PEA / PA coopératif (dossier MDPH / changement partenaires ++)
- Pour les situations complexes: RCP régulières dans l'année (4/an) / consultations conjointes PEA-PA / implication IPA

Enfin, un **accès élargi et partagé au dossier patient informatisé** dès lors qu'une sollicitation du PEA pour un relais est engagée permettra une continuité de soins fluide et efficace pour les patients en transition vers l'âge adulte.

## **Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre**

<b>10. Mettre en place une fédération 16-25 ans</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Définir une gouvernance et des principes de fonctionnement	X				
<b>11. Mettre en place une filière PEP'S collaborative à partir de 16 ans</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Formation, immersion, outils de soins	X				
Mise en place de RCP PEA ADOS / PEPS ADULTES	X				
Mise en place de consultations conjointes	X				
Mise en place de la filière PEP'S 16-25 ans		X			
<b>12. Organiser un dispositif 16-25 ans ciblant les états mentaux à risque</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Formations communes et adaptation des outils de soins	X	X			
Mise en place de l'offre de soins complète			X		
<b>13. Harmoniser le processus de transition pédopsychiatrie/psychiatrie adultes sur l'établissement</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Mise en place des rencontres inter-équipes PEA / PA	X	X			
Ecriture d'une procédure de relais	X				
Accès au DPI simplifié pour la PA		X			

 **Modalités de suivi** : par le COPIL 16-25 ans (même groupe de travail)

# CAP 2028 !

Repenser le circuit des urgences

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.7

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Organisation de la filière urgences psychiatriques entre les établissements de la Métropole de Lyon (Le Vinatier, les Hospices Civils de Lyon (HCL), le CH de Saint Cyr au Mont d'Or (SCMO), l'Hôpital Saint Jean de Dieu (HSJD)) en association avec les instances du PTSM, les cliniques privées et les professionnels libéraux.

## Contexte

Suite à l'audit réalisé par le cabinet ANTARES en 2021 et à la lettre de mission de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Rhône Alpes, il est confié en 2022 aux HCL et au Vinatier le copilotage du projet de **reconfiguration du parcours des urgences pédopsychiatriques et adultes** sur les modalités suivantes :

- Régulation et orientations des patients
- Soins non programmés ambulatoires
- Modalités d'organisation de la porte des urgences
- Prise en charge et hospitalisation post urgence

**Chez l'adulte** est mis en place en 2022 un groupe projet associant le Vinatier, les HCL, Saint-Jean de Dieu et Saint Cyr au Mont d'Or puis les représentants des patients et familles. A cela s'ajoute la création, en 2023, d'une fédération des urgences HCL – Le Vinatier chargée de construire un projet commun, notamment sur la partie « accueils ».

Outre la rédaction de protocoles d'organisation communs, notamment sur les flux et les modalités d'accueil des patients, le groupe projet a permis de mettre en place des outils de régulation communs (notamment une réunion quotidienne en visioconférence) et de rédiger un projet d'unité de post-urgence non sectorisée (UPUNS) pour l'ensemble de la filière.

Par ailleurs, le volet psychiatrique du Service d'Accès aux Soins (SAS) permettant l'accès des usagers à des soins non programmés et aux structures de prises en charge aval est mis en place par le Vinatier à partir de la plateforme « LIVE ». L'enjeu de ce SAS dans les années à venir reste la sécurisation de son financement et le renforcement du lien avec la médecine de ville.

L'ambition se porte également vers la création d'une consultation de post urgence et d'une consultation semi-urgente associant la médecine libérale pour renforcer la prise en charge des soins non programmés.

Enfin, l'une des orientations prise pour la structuration de la filière est de formaliser et simplifier les échanges avec les cliniques privées et de les intégrer pleinement à la régulation de l'activité.

Par ailleurs, l'établissement souhaiterait regrouper le pôle urgences en front de site du Vinatier Campus Universitaire afin d'en faciliter le fonctionnement au quotidien.

**Sur le volet pédiatrique**, le principal enjeu est la consolidation de la filière par la stabilisation des effectifs médicaux et, à terme, l'organisation d'une permanence des soins commune à l'ensemble des quatre établissements. Une réflexion sur la construction d'une fédération pédopsychiatrique, à l'image de celle des adultes est en cours. Elle pourrait être élargie à SJD et SCMO.

L'ambition est d'améliorer la régulation en amont des urgences (via la plateforme LIVE et POP), la coordination des accueils (HFME, Pavillon N et UPRM) et l'organisation de dispositifs communs d'hospitalisation pour les adolescents du Rhône (Hôpital Femme Mère Enfants, FLAVIGNY et UHBA sur le Vinatier et ULYSSE de St Jean de Dieu) pour les trois établissements concernés.

La mise en place de dispositifs de prise en charge de crise et de post urgence sont des thématiques prioritaires par les acteurs et concrétisées en 2023 par l'ouverture de l'Unité d'Hospitalisation Brève Ado (UHBA) sur le Vinatier Campus Universitaire et la création de RESILUDE, équipe mobile dédiée pour les adolescents dans les structures de l'ASE.

## Méthodologie

Un comité de coordination sera mis en place afin de définir les grandes orientations prévues pour la filière urgences. Il est composé d'un représentant des quatre établissements de santé élargi aux cliniques privées et aux professionnels de ville.

Des groupes thématiques instruisent les différentes modalités pour validation par la gouvernance de chaque établissement de santé concerné par la thématique avec un recours possible de l'ARS. Le premier groupe est dédié à la prise en charge des urgences pour les adultes et le deuxième aux urgences pédiatriques. Un troisième groupe favorise la collaboration public /privé sur le territoire dans l'objectif de fluidifier les orientations des accueils et post urgences des établissements publics vers les cliniques privées.

## Plan d'action détaillé et calendrier

1. FILIERE URGENCE ADULTE	1S2024	2S2024	2025	2026	2027
Regroupement du pôle urgences sur le campus hospitalier		X			
Transfert de l'unité post urgence sectorisée au bâtiment 503	X				
Création d'une unité de post urgence non sectorisée au bâtiment 309					
Création d'une maison des soins non programmés			X		
Sécurisation du financement de LIVE dans le cadre du volet psychiatrique du SAS	X				
Evolution et renforcement de l'équipe mobile ELIPS			X		
Réflexion sur la mise en place d'un accueil commun UPRM-HCL à terme sur le site HEH	X	X	X	X	
Mise en place un outil de bed-management et d'ordonnancement des flux dans le cadre de la filière des urgences			X		
2. FILIERE URGENCE PEDIATRIQUE					
Création d'une fédération urgences pédopsychiatriques			X		
Renforcement et pérennisation du dispositif de post urgence (cf UHBA créée fin 2023)	X				
Réflexion sur la permanence des soins et la mise en place d'une astreinte pédopsychiatrique			X		
Regroupement de l'hospitalisation de pédopsychiatrie sur Le Vinatier sur 504-505 (Programme)				X	

### Principaux indicateurs de suivi :

Nombre de passages aux urgences

% de patients restant moins de 24h

DMS dans les unités de post urgence adultes et enfants

**Modalités de suivi :** Pérennisation des groupes de travail de réflexion et instances des 2 fédérations des urgences

# CAP 2028

Implantation de la pratique avancée et des protocoles de coopération

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.8

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre :** mise en œuvre opérationnelle du déploiement des IPA et des protocoles de coopération

## Contexte

La pratique avancée est déployée au sein de l'établissement depuis juillet 2020 avec l'un des premiers IPA diplômés de France. Depuis, nous comptons 10 IPA en poste et 10 étudiants IPA, 5 de première année et 5 en seconde année. L'augmentation du nombre de ces professionnels rend aujourd'hui nécessaire la définition d'une politique d'implantation aboutie et structurée.

Parallèlement à l'implantation de la pratique avancée, l'établissement instaure des protocoles de coopération médico-infirmiers depuis janvier 2023.

L'enjeu des protocoles de coopération entre professionnels de santé est de proposer une offre de soins élargie, de réduire les délais d'accès à une prise en charge en optimisant les parcours de soins, et ainsi apporter une réponse aux attentes des patients comme des professionnels.

En premier lieu déployé aux urgences puis au sein d'un pôle de psychiatrie générale, l'ambition est à présent de développer cette pratique dans l'ensemble des pôles. Un potentiel de 50 protocoles a été identifié.

## Méthodologie

Pour conduire cette thématique, nous avons constitué un COPIL associant des IPA, les deux premiers infirmiers sous protocole de coopération ainsi que des représentants médicaux. La première étape définie par le COPIL consistait à sensibiliser et communiquer sur ces deux nouvelles pratiques auprès des pôles et plus largement au sein de l'établissement. La seconde étape a été d'aller à la rencontre des professionnels de terrain pour les aider à identifier les besoins non couverts et définir avec eux la réponse la plus adaptée.

## Objectifs du plan d'action

Le plan d'action vise à atteindre trois objectifs :

- Définir une stratégie d'implantation institutionnelle structurée, identifiant les freins et les leviers de la pratique avancée à partir d'un l'état des lieux des 3,5 ans de déploiement initial.
- Définir les besoins en termes de protocoles de coopération dans une logique de complémentarité de l'exercice de la pratique avancée.
- Projeter le déploiement des protocoles de coopération au sein des pôles et les formations nécessaires à leur mise en œuvre.

Concernant la pratique infirmière avancée, les priorités institutionnelles porteront sur leur déploiement en ambulatoire, dans les interfaces du parcours de soins et dans les grands moments de transition de la vie : la périnatalité, la période 16-25 ans, l'entrée dans le grand âge.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

<b>1. SENSIBILISER ET COMMUNIQUER SUR LA DIFFERENCE ENTRE IPA / IDEp / IDE</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Elaborer un document synthétique précisant les différences entre les 3 pratiques	X							
Présenter le document lors des rencontres avec la chefferie des 10 pôles	X							
Diffuser le document auprès des cadres, médecins et autres professionnels via différents canaux	X							
<b>2. RENCONTRER LES EQUIPES DE TERRAIN / BESOINS PROTOCOLES DE COOPERATION</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Détermination des besoins								
• Rencontre des acteurs de terrains pour faire émerger les besoins	X							
• Recensement des besoins pour l'ensemble des pôles	X							
• Analyse des besoins et synthèse	X							
• Retour global des besoins auprès médecins et cadres	X							
• Retour individuel auprès de chaque porteur de projet		X						
Déploiement des protocoles de coopération								
• Elaboration des protocoles		X	X					
• Publication sur le site de l'ARS		X	X					
Déployer un plan de formation pour les IDE sous protocole de coopération								
• Mettre en place un programme de formation institutionnel pour tous les PC		X	X					
• Structurer des plans de formations spécifiques dans chaque pôle selon les PC		X	X					
<b>3. ETABLIR UN BILAN PRECIS DE LA PRATIQUE AVANCEE ET DES PERSPECTIVES D'IMPLANTATION</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Rencontre des acteurs de terrains pour déterminer les besoins non couverts	X							
Réalisation d'un bilan écrit de l'implantation de la pratique avancée depuis 2020 et ses perspectives		X						

Définition institutionnelle des lieux d'implantation des IPA au regard des priorités CAP 2028 : Ambulatoire, zones d'interface dans le parcours de soins, périnatalité, les 16-25, les personnes âgées		X					
Rédaction des fiches métier selon les lieux prioritaires d'implantation en les déclinant par dispositif : Equipe mobile, CMP/CADEO, CATT-CP, postes de coordination polaire/ interpolaire...		X					
Intégration des postes dans les maquettes des pôles cliniques et direction		X					
Ajustement du nombre de départs en études promotionnelles et des modalités de sélection		X		X			

### En Résumé :

L'implantation de la pratique avancée depuis bientôt 4 ans et des protocoles de coopération depuis un an nécessite de définir une politique et une stratégie claires et structurées. Le manque de visibilité actuel tant en termes de besoin qu'en moyens financiers freine le développement de la pratique avancée dans l'institution. De même, l'engouement pour les protocoles de coopérations nécessite une priorisation et une structuration de la démarche.

Le projet, piloté grâce à un COPIL, a débuté ses travaux par la clarification des missions et des rôles de chacun : IPA, IDE sous protocole de coopération et IDE dit socle. Une seconde étape de sensibilisation et de communication a permis d'accompagner les pôles dans la définition de leurs besoins et ainsi faire émerger les priorités.

Au regard des priorités du projet d'établissement, les postes d'IPA sont déterminés au niveau institutionnel et ciblent essentiellement l'ambulatoire. Les modalités de sélection doivent rester dans le droit commun sur la base d'un projet individuel de l'IDE sans orientation préalable dans un poste ou dans un autre.

### Principaux indicateurs de suivi :

Nombre de postes IPA, mention et lieux d'implantation, nombre de protocoles de coopération, nombre de services avec protocoles de coopération, nombre de professionnels médicaux et paramédicaux impliqués dans un protocole de coopération, lieux de mise en œuvre, nombre de patients effectivement pris en charge au titre des protocoles

Indicateur par activité (nombre de consultations, nombre de prescriptions)

Nombre de formations institutionnelles dispensées dans le cadre des protocoles de coopération

### Modalités de suivi du plan d'actions : Réalisation d'un COPIL bi annuel pour suivre l'avancement du projet.

# CAP 2028

Mieux structurer la psychoéducation à l'échelle de l'établissement

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.9

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : tous les pôles cliniques de l'établissement

## Contexte

Si la nouvelle offre de soins de l'établissement, issue d'Impulsions 2019-2023, a permis de déployer la psychoéducation dans les pôles de psychiatrie générale et dans certains pôles spécialisés, on note que les initiatives sont encore trop cloisonnées sans pilotage transversal et sans tirer parti des synergies possibles dans l'offre de programmes, les ressources méthodologiques et les compétences requises pour animer ces actions.

Le Vinatier dispose d'atouts pour aller plus loin : la psychoéducation est intégrée (ou en cours d'intégration) dans le contenu de soins des HDJ et même de l'HC. Il devient un socle de soins sur tout le parcours patients (de l'hospitalisation à l'ambulatoire). L'établissement dispose d'un nombre important de professionnels formés aux 40h ETP. L'offre de psychoéducation s'étoffe par pathologie et par gradation de contenu (niveau 1, niveau 2). Le Vinatier dispose d'un catalogue (non formalisé) de programmes déjà important avec un bon potentiel de transférabilité entre pôles. Enfin, la psychoéducation à destination des aidants est d'ores et déjà unifiée et placée sous l'égide du CLAP pour tout l'établissement.

Pour autant, des faiblesses ont été notées : il n'y a pas de connaissance transversale des programmes de psychoéducation (même des programmes autorisés), peu de connaissance transversale des compétences existantes dans l'établissement, peu de partage des pratiques entre les pôles. Par ailleurs, les programmes sont peu harmonisés. Il n'est pas proposé d'accompagnement méthodologique transversal pour les équipes souhaitant monter ou délivrer des programmes. Enfin, on note des difficultés de recrutement des patients sur des programmes spécifiques d'un trouble ; laissant penser qu'il y a un fort intérêt à privilégier des programmes transdiagnostiques.

## Méthodologie

Mobilisation des chefferies de pôle pour réaliser une cartographie de l'offre de psychoéducation de l'établissement, identifier les programmes transposables et recenser les besoins d'appui des pôles.

Restitution à la gouvernance et aux 3 chefs de pôle de psychiatrie adulte.

## Objectifs du plan d'action

Trois grands objectifs sont visés :

### **1/ Positionner la psychoéducation comme un soin systématique à proposer à tout stade du parcours patient, selon un principe de gradation**

A tout stade du parcours de soins, il doit être proposé au patient des activités de psychoéducation.

En **hospitalisation complète**, il s'agira de **programmes ouverts ou de séances indépendantes** les unes des autres, d'un format court avec un contenu adapté à la clinique aiguë des usagers. Les thèmes abordés porteront sur les « **basiques** » (médicaments, hygiène de vie, rétablissement) qui motivent le patient pour s'engager dans un parcours plus long. Les programmes seront ainsi **trans-diagnostiques**. Il conviendra de bien identifier le **personnel affecté** à cette activité (par renfort sur les horaires identifiés pour l'activité de psychoéducation, de préférence par un personnel travaillant en journée ou par l'apport de ressources externes à l'unité de soins (transversales au pôle ou affectées à un service ambulatoire).

En **HDJ**, le format sera un peu plus long (ex: <6 séances) proposé à un rythme très régulier ou sous forme de séances indépendantes, selon l'état clinique des usagers. Les programmes porteront sur des **thématiques de « niveau 1 »** (ex: addictions, schizophrénie, gestion des angoisses). Ils seront en majorité des programmes trans-diagnostiques.

En **CATTP / CRP**, il doit être proposé à la fois des **programmes socles (niv 1)** sur les principales pathologies et les problématiques les plus courantes (abord transdiagnostique) mais aussi des **programmes spécifiques (niv 2)**, à proposer par le secteur en raison de la fréquence de la clinique: addicto, borderline, TSA, TDA (tout en restant sur des formats « soins de niveau 2 » ne relevant pas du recours). Sur les groupes les plus spécialisés (concernant un nombre moins élevé d'usagers ou objectifs pédagogiques plus exigeants), l'offre peut être interpolaire (un seul pôle de psychiatrie générale peut la proposer et accueillir les patients des autres pôles)

### **2/ Viser l'offre de soins la plus homogène possible**

L'objectif est de proposer des programmes de plus en plus homogènes entre les pôles, en s'appuyant sur les programmes autorisés. Les programmes déjà conçus ne seront pas remis en question.

Il s'agira de s'harmoniser pour les nouveaux programmes qui porteront soit sur des thématiques non couvertes en psychoéducation (ex: borderline,...), soit sur de nouveaux formats (programmes transdiagnostiques). Pour faciliter cette homogénéisation, un support universel sera proposé aux équipes constitué d'une boîte à outils avec les éléments pédagogiques et les supports animateurs / patients.

Le CLAP sera conforté dans son rôle de conception/adaptation des programmes de psychoéducation aux aidants, d'essai et accompagnement au déploiement dans les pôles. Les 4 programmes principaux seront particulièrement promus : BREF, LEO, Connexions familiales, Pro-Famille.

### **3/ Mettre en place une fonction support servant tous les pôles**

Le rôle de cette fonction support sera de :

- Répertorier l'ensemble des programmes de psychoéducation et assurer leur mise à disposition/diffusion à tous les pôles
- Répertorier l'ensemble des professionnels formés, Niveau 1 et Niveau 2 et fédérer un réseau interne de professionnels experts
- Aider à la déclaration, au suivi et à l'évaluation des programmes autorisés ARS, notamment dans l'optique de création de « parcours ETP »
- Apporter de l'aide méthodologique et de l'expertise: supports types, aide à la conception des programmes (outils psychoéducatifs), techniques d'animation, choix des outils d'évaluation des groupes (échelles)

- Coordonner l'implémentation des programmes à l'échelle de l'établissement, recueille des indicateurs d'essaimage (nombre de patients avec acte de psychoéducation, services proposant de la psychoéducation)
- Former (elle-même ou en ayant recours aux personnes expertes) les professionnels à la conception d'un programme de psychoéducation, aux techniques d'animation
- Aider à l'évaluation de l'impact des programmes, en lien avec la DRCI

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Positionner la psychoéducation comme un soin systématique	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
En HC : développer les programmes ouverts et identifier les personnels affectés à cette activité	X	X			
En HDJ : poursuivre le développement de programmes ETP de niveau 1	X	X			
En CATTP/ CRP : poursuivre le développement de programmes ETP de niveau 1 et de niveau 2	X	X	X	X	
2. Viser l'offre de base la plus homogène possible	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
Mettre à disposition un support universel pour la conception et les supports				X	
Poursuivre l'essaimage des principaux programmes de psychoéducation aux aidants dans les pôles	Action continue				
3. Mettre en place une fonction support servant tous les pôles	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
Ecriture du projet, visites d'UTEP					
Création de la fonction support		X		X	

**En Résumé :** l'établissement ambitionne un développement important de la psychoéducation qui constitue un soin de base pour tout usager. Il se propose de créer une fonction support permettant d'accompagner concrètement les équipes et promouvoir une dynamique d'établissement

**Principaux indicateurs de suivi :** nombre de programmes de psychoéducation, nombre d'actes de psychoéducation

**Modalités de suivi du plan d'actions :** suivi calendaire

# CAP 2028 !

Aller plus loin dans la structuration de l'activité physique adaptée à l'échelle de l'établissement

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.10

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Tous les pôles cliniques

## Contexte

L'activité physique constitue une cible majeure d'intervention auprès des personnes avec un diagnostic de trouble psychique. En effet, cette population est particulièrement exposée à la sédentarité, avec un niveau d'activité basal nettement inférieur à la population générale. Cette situation contribue activement à alourdir la morbi mortalité des patients suivis en psychiatrie, notamment par l'intermédiaire d'une augmentation du risque cardio-vasculaire. Pour rappel, avoir un diagnostic de trouble psychiatrique sévère est associé à une réduction de l'espérance de vie de 10 à 20 ans. Les interventions ciblant l'augmentation de l'activité physique ont démontré leur faisabilité et leur efficacité en psychiatrie. Elles permettent d'améliorer la santé cardio métabolique des patients. De plus, ces interventions ont démontré leur efficacité sur les symptômes clés des troubles psychiatriques (anxiété, dépressions, symptômes psychotiques,) contribuant ainsi à une amélioration du pronostic global. Ces interventions se placent en complémentarité des interventions médicamenteuses et doivent s'interfacer avec les soins usuels en fonction d'un diagnostic précis, dans une logique de gradation et de parcours (de soins, de santé et de vie).

Au Vinatier, différentes actions ont été mises en place au vu de ces éléments de contexte ces dernières années. Les premières actions étaient portées par le centre sportif (actuel APST) dès 1968. L'activité de centre, à l'origine essentiellement occupationnelle, s'est étoffée et médicalisée. Depuis 2022, l'APST est une composante du service universitaire de réhabilitation (SUR). En parallèle des actions ciblant l'amélioration de la santé physique (en particulier cardio-métabolique) via l'activité ont été mises en œuvre sur le pôle MOPHA. De plus les différents pôles d'activité clinique, prenant conscience de la pertinence du sujet, ont investi la thématique, notamment au travers le recrutement d'enseignants APA. Ces différentes actions se positionnent à différents points des parcours de soins et soutiennent des objectifs différents sans coordination.

## Méthodologie

Un groupe de travail d'une vingtaine de professionnels regroupant les différents pôles de l'établissement et d'un représentant des usagers s'est réuni autour de cette problématique transversale. Une analyse des pratiques et offres actuelles a pu être menée par l'ensemble des participants, relevant ainsi les axes d'améliorations à travailler au travers du projet d'établissement 2024-2028.

## Objectifs du plan d'action

### - Développer la place de l'APA et de l'activité physique quotidienne dans l'offre de soins

- Reconnaître le statut des EAPA au sein de l'établissement afin d'assurer un engagement de qualité auprès des usagers.
- Développer l'APA à toute étape du parcours patients : en hospitalisation, en ambulatoire et en lien avec les partenaires
- Déployer l'évaluation du niveau basal de l'activité physique des usagers au travers de questionnaires systématiques (SIMPAC ou autre) dans la prise en charge dans l'ensemble des lieux de soins de l'établissement (intra- et extra-).
- Développer pour chaque patient un plan de suivi de l'activité avec un document support s'inspirant du PSI.
- Promouvoir l'inscription de la marche dans le quotidien des patients sous différentes formes : des actions doivent être encouragées à tous les points du parcours patient, avec un accent particulier sur l'utilisation des milieux extérieurs et naturels (dont le parc du campus hospitalier). Cf. lien avec fiche action 2.1 « engagement dans une démarche de santé globale »
- Inclure de façon systématique dans les soins proposés aux usagers des groupes d'éducation à la santé autour de l'activité physique (intégrée au quotidien des patients).

### - Structurer l'organisation de l'APA à l'échelle de l'établissement :

- Cartographier l'offre de soins en activité physique/APA en interne
- Rassembler l'ensemble des EAPA permettant une réelle coordination de ces acteurs de l'activité physique au bénéfice des usagers
- Sous une même gouvernance avec un détachement polaire (comme les médecins généralistes).
- **Ou** créer une fédération ne remettant pas en question leur rattachement administratif mais permettant une coordination-une collaboration approfondie.
- **Ou** un fonctionnement « type IPA », avec un rattachement aux pôles mais un temps de travail dédié sur des missions collectives.

**Et** créer un comité de liaison en activité physique, interprofessionnel permettant un suivi, un investissement de l'APA au long cours dans la politique de l'établissement incluant les questions de recherche.

L'établissement privilégiera un pilotage unique à l'échelle transversale, définissant les contenus.

### - Faire connaître, sensibiliser et former

- Proposer une offre de formation aux professionnels sur l'activité physique en psychiatrie.
- Pérenniser une journée annuelle autour de l'activité physique et santé mentale au sein de l'établissement.
- Inscrire le CH le Vinatier dans les SISM 2024 sur le soin en mouvement et autres partenariats à venir en ville autour de l'activité physique, notamment autour des JO PARIS 2024.
- Intégrer l'activité physique dans les politiques d'enseignement et de recherche de l'établissement, proposer des terrains de stage pour les étudiants APA.

### - Accompagner les conditions matérielles du développement de cette activité

- Développer les locaux d'accueil de l'activité physique au sein de l'établissement à différents points du parcours, le cas échéant en lien avec le futur HUMR
- Reconstruire un gymnase intégrant différentes modalités de prise en charge et plusieurs espaces d'activité
- Rendre possible la pratique de l'activité physique non encadrée au sein de l'établissement dans un lieu partagé soignant – soignés pour développer la culture de l'activité physique. Développer l'activité physique au travail (en lien avec la politique QVT de l'établissement).
- Mettre à disposition du matériel sportif en autonomie pour les usagers

- Structurer les partenariats
  - Cartographier les partenaires en externe en partenariat avec les coordinatrices CLSM
  - Développer les liens avec les dispositifs « sport sur ordonnance », les maisons « sport-santé »
  - Promouvoir au niveau de chaque site extra-hospitalier des partenariats avec les collectivités locales en charge de la gestion des équipements sportifs, pour favoriser l'inclusion des patients dans les activités proposées par les villes. S'appuyer sur les CLSM
  - Signer des conventions-cadres entre le CH Vinatier et les partenaires extérieurs pour faciliter les liens de l'ensemble des professionnels de l'établissement (Comité départemental du sport adapté, établissements, associations...).

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	2026	2027
<b>1. Développer la place de l'APA et de l'activité physique quotidienne dans l'offre de soins</b>						
Revisiter le statut des EAPA	X					
Mettre en place un outil d'évaluation de l'activité physique des patients dans REQUEST		X				
Implémenter un plan de suivi de l'activité physique (éventuellement au sein du PSI)		X				
Promouvoir le développement de la marche		X				
Proposer en systématique des groupes d'éducation à la santé autour de l'activité physique			X			
<b>2. Structurer l'organisation de l'APA à l'échelle de l'établissement</b>						
Cartographier l'offre de soins en activité physique / APA de l'établissement		X				
Mettre en place un pilotage unique des EAPA et des contenus de l'APA/ activité physique proposés aux patients				X		
Créer un comité de liaison en activité physique			X			
<b>3. Faire connaître, sensibiliser et former</b>						
Proposer une offre de formation sur l'activité physique en psychiatrie.			X			
Poursuivre une journée annuelle autour de l'activité physique et santé mentale		X		X		
Mobiliser l'établissement sur les SISM 2024 et les JO	X	X				
Intégrer l'activité physique dans les politiques d'enseignement et de recherche de l'établissement : Proposer des terrains de stage aux EAPA, accompagner les études portant sur l'activité physique		X	X	X		
<b>4. Accompagner les conditions matérielles du développement de cette activité</b>						
Développer les locaux d'accueil de l'activité physique à différents points du parcours			X			
Développer l'activité en plein air (Outdoor Therapy)					X	
Reconstruire un gymnase						X
Rendre possible la pratique de l'activité physique non encadrée au sein de l'établissement dans un lieu partagé soignant – soignés						X
Mettre à disposition du matériel sportif en autonomie pour les usagers		X				

## 5. Structurer les partenariats

Cartographier les partenaires en externe en partenariat avec les coordinatrices CLSM		X				
Développer les liens avec les dispositifs « sport sur ordonnance », les maisons « sport-santé »			X			
Promouvoir au niveau de chaque site extra-hospitalier des partenariats avec les collectivités locales				X		
Signer des conventions-cadres entre le CH Vinatier et les partenaires extérieurs			X			

### En Résumé :

L'activité physique est un axe d'intervention majeure en psychiatrie qui ne se résume pas au sport mais à toutes les formes d'activités. Il semble nécessaire de promouvoir « l'activité basale » auprès des usagers et des professionnels en plus de l'activité sportive. Il existe au sein de l'établissement du CH Le Vinatier une offre conséquente autour de l'activité physique, grâce aux différentes dynamiques et volontés polaires. Il semble pour autant que les usagers gagneraient à une plus grande coordination des différentes dynamiques polaires. De fait, il existe une grande méconnaissance des pratiques réalisées au sein de l'établissement, malgré un engagement fort des différents acteurs. Afin de créer une plus grande synergie autour de l'activité physique, nous recommandons d'orienter la stratégie sur ce thème vers une logique de parcours au sein de l'établissement, de clarifier sa gouvernance pour favoriser une meilleure coordination des acteurs, ainsi que de développer une culture de l'activité physique bénéficiant aux usagers et aux professionnels de la santé mentale (en lien avec la politique QVT).

### Principaux indicateurs de suivi :

Nombre de séances groupales de psychoéducation réalisées en cours d'année.

Nombre de sessions de formation sur l'activité physique proposées

Nombre de projets de recherche sur l'établissement portant sur l'activité physique

Nombre d'actions réalisées pour les SISM 2024

Nombre de partenariats avec la ville portant sur l'activité adapté

### Modalités de suivi du plan d'actions : suivi trimestriel par un Comité de Liaison en Activité Physique

# CAP 2028

Aller plus loin dans la pair aideance

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action : 3.11

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Tout l'établissement service ambulatoire, intra hospitalier, centres ressources, maison des usagers...

Le champ de cette thématique s'intéresse aussi à différentes formes de partenariat avec les patients ou anciens patients : pair aideance bénévole/ professionnelle, patients experts, patients partenaires, pair aidants familiaux... Elle concerne à la fois les différents lieux d'exercice de la pair aideance (structure ambulatoire, unité d'hospitalisation, centre ressources, maison des usagers, ...) et les différentes possibilités de gestion de ces professionnels.

## Contexte

L'établissement s'est fortement engagé dans le développement de la pair aideance depuis quelques années. Un groupe de travail institutionnel sur la pair aideance a été initié en janvier 2021. Avec les premières expériences de terrain, ce travail a permis de s'accorder sur des prérequis relatifs à la mise en place de pair aidants dans les équipes. Différents pôles, notamment de psychiatrie adulte, ont pu intégrer des postes de pairs aidants dans leurs effectifs à l'occasion du travail sur les maquettes de leurs effectifs. En parallèle, il a été décidé de recourir à la pair aideance via l'association Espairs, association de pair aidants professionnels. Seul un pôle a poursuivi ses recrutements en direct. Après bientôt 3 ans de fonctionnement, le groupe de travail s'est essouffé et a besoin de se renouveler.

Pour autant, les premières expériences ont révélé qu'il fallait poursuivre le travail notamment sur l'intégration des pair aidants et leur accompagnement. Au fil des années, beaucoup de questions, parfois très pratiques, ont émergé. Il est important de pouvoir répondre à ces questions afin d'inscrire la pair aideance dans une pratique quotidienne et de poursuivre son développement.

A noter que cette thématique s'inscrit elle-même dans un mouvement plus global d'évolution de la pair aideance, notamment dans le cadre de la refonte du projet associatif d'Espairs. Enfin, cette thématique s'inscrit aussi dans un contexte d'émergence de la pair aideance familiale mais aussi de questions autour des patients experts.

## Méthodologie

La fiche action a été élaborée en faisant la synthèse des différentes expériences et travaux en cours, notamment en s'appuyant sur

- Les bilans d'expériences d'intégration de pair aidants
- Les échanges Espairs – gouvernance de l'hôpital dans le cadre du projet associatif d'Espairs
- Echanges avec Y DANTE directeur Espairs
- Réunion et travaux RH en cours sur l'accompagnement au changement concernant l'intervention des pair aidants
- Retour d'expérience de l'intégration des pairs aidants sur d'autres hôpitaux (expérience du GHU)

## Objectifs du plan d'action

### 1/ Organiser et piloter la poursuite du développement de la pair aideance

Après cette 1<sup>ère</sup> phase d'intégration de pair aidants dans les équipes, il convient de poursuivre le développement des interventions de pair aidants auprès des usagers. L'établissement **affirme sa volonté de poursuivre le développement de la pair aideance sous toutes ses formes et la généraliser à l'ensemble des pôles**. Cette 2<sup>ème</sup> phase nécessite à la fois un pilotage associant la gouvernance de l'établissement mais aussi une organisation pour le déploiement opérationnel de la pair-aideance.

En effet, les pratiques en matière de pair aideance sont très hétérogènes aussi bien dans les missions confiées que dans les organisations et statuts. Des repères sur les différents niveaux d'interventions et de fonctions des pair aidants sont nécessaires aussi bien pour sécuriser les pair aidants que pour les équipes. Ce travail est d'autant plus important qu'il n'existe pas encore de fiche métier de pair aidant dans le répertoire de la fonction publique hospitalière. Mais les pair aidants étant considérés comme des membres de l'équipe pluri-professionnelle, il est important d'envisager à terme l'intégration des pair aidants comme des salariés de l'établissement. Pour les nouvelles équipes souhaitant recourir à la pair-aideance, il est proposé un **système d'intégration en deux étapes** : une première période s'appuyant sur un **contrat de prestation** auprès de l'association ESPAIRS puis, en fonction de l'évaluation du dispositif, une **proposition de salariat** du professionnel par l'établissement.

En parallèle, afin d'encadrer et d'homogénéiser les pratiques sur ce nouveau métier qui bouleverse les organisations de travail, la réflexion sur l'organisation, le management et la coordination des pair aidants au niveau institutionnel doit se poursuivre.

### 2/ Formaliser et accompagner l'accueil et l'intégration des pair aidants dans les équipes

Certaines difficultés ont pu apparaître tant pour les pair aidants que pour les équipes au moment de leur intégration, et ce quel que soit le mode de recrutement.

Différents axes d'intervention à travailler ont été identifiés pour améliorer l'accueil et mieux accompagner l'intégration des pair aidants :

■ **L'organisation du travail** : le métier de pair aidant reste relativement récent et bouleverse les pratiques professionnelles. Il est d'autant plus important de préciser ses missions certes, préparer et cadrer ses modalités d'intervention afin de faciliter son accueil. Le **rôle du cadre** est essentiel dans cette démarche.

■ **L'accueil des pair aidants** : le changement peut être aussi brutal pour certains pair aidants, notamment s'ils ont peu d'expérience du monde du travail ou s'ils en ont été éloignés pendant longtemps. Cela doit amener l'établissement à s'interroger sur les modalités d'accueil, d'accompagnement, voire de tutorat des pair aidants pour que leur intégration se fasse dans les meilleures conditions.

■ **La préparation des équipes** : il est important d'avoir un vrai travail d'accompagnement des équipes en amont de l'arrivée d'un pair aidant. Mais il convient aussi de s'assurer de la culture professionnelle de l'équipe afin que le pair aidant puisse inscrire son action dans une dynamique collective de pratiques orientées rétablissement.

### 3/ Remettre en place un espace d'échanges, de partages de pratiques sur la pair aideance

Force est de constater qu'à l'heure actuelle, les différentes interventions en pair aideance restent isolées les unes par rapport aux autres. A cet égard il est important de retrouver un espace d'échanges, de partages de pratiques avec les différentes équipes et pair aidants, que cela soit dans le cadre d'une prestation ou d'un recrutement direct. Cela doit permettre de répondre aussi à des questions opérationnelles rencontrées dans la pratique des pair aidants.

Cet espace d'échanges doit permettre aussi d'organiser la médiation de situations compliquées, notamment par le biais d'échanges de pair à pair par corps de métier.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Organiser et piloter le développement de la pair aideance	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Mettre en place un échange annuel stratégique avec la gouvernance	x						
Organiser et suivre le développement des différentes formes de pair aideance (pair aidants, patients experts, pair aidants familiaux ...) dans les différents pôles	Action continue						
Formaliser les différents niveaux d'intervention de partenariat en santé et définir les statuts des pair aidants				x	x		
Structurer et définir les modalités d'organisation et de coordination des pair aidants			x	x			
2. Formaliser et accompagner l'accueil et l'intégration des pair aidants	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Préciser davantage l'organisation du travail en amont de l'arrivée des pair aidants : Identification situations d'intervention, fiches de poste, modalités d'intervention ...			x	x			
Affirmer le rôle du cadre de santé dans l'encadrement des pair aidants		x					
Organiser et développer l'accompagnement et le suivi des pair aidants : tutorat, stages...			x	x			
Poursuivre l'intervention du service conditions de travail auprès des pair aidants	x	x					
Développer l'accompagnement des équipes aux changements de pratiques liées à la pair aideance							
Développer des indicateurs d'activités et le recueil d'observations dans les dossiers par les pair aidants							
3. Remettre en place un espace d'échanges et de partages de pratiques	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Renouveler le comité institutionnel de la pair aideance			x	x	x		
Apporter des réponses opérationnelles aux questions des équipes soignantes / pair aidants par la rédaction d'un vademecum	x	x					
Développer les événements et actions de communication favorisant la promotion de la pair aideance				x	x		
Organiser la médiation de situations compliquées			x				

### En Résumé :

**La pair aideance constitue un levier majeur d'amélioration des soins et de la qualité de vie pour les personnes concernées.**

Même si la pair aideance reste relativement récente, elle s'est beaucoup développée dans l'établissement ces dernières années. Face au développement de la pair aideance sous toutes ses formes, l'établissement doit en même temps s'organiser et se structurer pour accompagner cette dynamique.

Pour l'établissement, l'enjeu n'est plus aujourd'hui de faire un plaidoyer en faveur de la pair aideance mais d'aller plus loin en travaillant d'abord à consolider les pratiques de pair aideance, à accompagner ces nouveaux professionnels mais aussi les équipes pour faciliter l'intégration de ces pair aidants et le développement de ces nouvelles pratiques. Mais aller plus loin c'est aussi généraliser le recours à la pair aideance sur l'ensemble des pôles et diversifier les lieux d'intervention.

**Principaux indicateurs de suivi :** Nombre de pair aidants, Nombre de pôles concernés, Indicateurs d'activités des pair aidants

**Modalités de suivi du plan d'actions :** DRU, point annuel avec la gouvernance

# CAP 2028

Poursuivre nos actions de soutien à la 1ère ligne, renforcer les liens ville/ hôpital

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.12

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Territoire Vinatier

**Contexte** : Les personnes concernées par un trouble psychiatrique ont une incidence plus élevée de maladies chroniques physiques. Malgré cela, leur accès à la médecine générale est plus difficile que pour le reste de la population ce qui a pour conséquence des retards de dépistage et de traitement. Ce phénomène, qui existe depuis longtemps, est accentué par le contexte actuel de pénurie de professionnels de santé.

Parallèlement à cette difficulté grandissante, une structuration du premier recours en « exercices coordonnés » est soutenue par l'ARS et la CPAM. En effet, les libéraux sont accompagnés pour créer des structures dites coordonnées telles que les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé). Cette structuration représente pour le Vinatier une occasion d'améliorer la collaboration avec le premier recours notamment à travers deux aspects essentiels. Elle simplifie les collaborations et la coordination: les CPTS représentent une partie importante des libéraux d'un territoire donné et les actions engagées le sont donc avec un nombre plus important de professionnels de santé (effet tête de pont). Par ailleurs, elles ont un effet incitatif fort (via les ACI) à engager des actions sur l'axe santé mentale.

## Méthodologie

Les CPTS ont fait état des besoins des professionnels libéraux. De même, pour le recueil des besoins exprimés par des professionnels du Vinatier pour leurs patients. Une première trame des actions possibles a été matérialisée dans les premières conventions Vinatier / CPTS signées fin 2023 et début 2024.

Par ailleurs, deux ateliers collaboratifs « Ville-Hôpital » ont été mis en place au mois de novembre 2023. Ces ateliers étaient composés de partenaires de la première ligne (CPTS, MSP et CDS, cabinets médicaux, CPAM, UNAFAM...), ainsi que de professionnels de santé du Vinatier. L'objectif de ces ateliers était de faire émerger les problématiques principales sur lesquelles orienter les actions de collaboration du projet d'établissement.

## Objectifs du plan d'action

L'amélioration de la collaboration entre psychiatrie et médecine de ville vise plusieurs objectifs :

- Fluidification du parcours patient et des relais de la psychiatrie vers la médecine de ville
- Amélioration du repérage et diagnostic des maladies psychiques et de leur traitement précoce
- Amélioration et fluidification de l'adressage des patients de la médecine de ville vers la psychiatrie
- Amélioration de l'accès au soin et du suivi somatique des personnes vivant avec un trouble psychique

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Soutien à la première ligne par des actions de formation	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Recueil des besoins en formation		X						
Structuration de l'offre de formation vers la médecine de ville par la plateforme Evolu'psy			X					
2. Amélioration de la communication	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Déploiement du logiciel MON SISRA								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluation interne de l'utilisation du logiciel</li> </ul>		X						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'actions de formation et de soutien à l'utilisation du logiciel</li> </ul>			X	X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développement de la télé-expertise</li> </ul>					X			
Systématiser l'envoi des compte- rendus d'hospitalisation à la médecine de ville (MG + IDEL)					X			
Amélioration de la lisibilité de l'organisation du Vinatier par les partenaires								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer les outils de communication (Intranet, annuaires, newsletter, capsules Vidéo sur les principaux dispositifs Vinatier) en direction des professionnels de ville</li> </ul>				X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre les rencontres partenariales Vinatier + pôles / CPTS</li> </ul>	Action continue							
3. Améliorer la coordination avec la 1 <sup>ère</sup> ligne dans chaque pôle de psychiatrie générale	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Mieux organiser le relais au médecin généraliste en fin de prise en charge :								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Définir une procédure définie par chaque pôle (période de tuilage, temps de synthèse commun, référent à contacter en cas de besoin)</li> </ul>			X					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implémenter un modèle de lettre de liaison dans Cortexte (Cf. Fiche pratiques ambulatoires)</li> </ul>			X					
Définir au niveau de chaque pôle une organisation des CMP permettant d'assurer une réponse rapide aux professionnels (hotline tél / mail) pour les patients connus			X					
Intégrer dans chaque projet de pôle un volet ville-hôpital			X					
Favoriser pour le médecin traitant l'accès à un avis expert pour les patients suivis en médecine de ville (pas de suivi CMP) type télé-expertise : LIVE et POP structureront cette activité					X			
Conforter les missions de LIVE intégré au SAS 69 ainsi que de POP dans la réponse aux besoins des Professionnels de 1 <sup>ère</sup> ligne (poursuite des actions de communication)	Action continue							
4. Faciliter l'accès des patients à un médecin traitant	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Poursuivre l'action de CORESO et étudier ses possibilités de développement	Action continue							
Diffuser aux pôles la procédure de recherche de médecins traitants que pilote chaque CPTS, pour les patients habitant le territoire d'intervention de la CPTS			X					

5. Poursuivre la structuration du partenariat institutionnel avec les CPTS	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Conventionner avec chaque CPTS sur un plan d'actions communes Vinatier/ CPTS, à réévaluer chaque année	X	X	X	X	X			
Positionner l'établissement en tant qu'adhérent possible des CPTS et permettre inversement que les CPTS intègrent certaines instances de l'établissement					X			
Informers nos professionnels des actions des CPTS				X				
Développer des actions communes à destination de l'ensemble des CPTS couvrant notre territoire : Evénement annuel			Action continue					
6. Poursuivre la conduite de projets structurants avec les lieux d'exercice coordonné (Centres ou Maisons de santé)	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Implanter une MSP dans nos locaux du site Pierres plantées, collaborant avec PsyPA et pôle Ouest					X			
Etudier les opportunités d'implantation d'une antenne Adultes / PEA adossée à une MSP sur la commune de Neuville-sur-Saône			X					
Relocaliser les activités ambulatoires de Vaulx en Velin en adossement au centre de santé Jean Goullard (Fondation Dispensaire général de Lyon)								X

### En Résumé :

La consolidation du lien avec les partenaires de la première ligne via les CPTS est un axe essentiel pour améliorer la prise en charge globale des patients, dans une approche holistique de la santé. Ce travail, en renforçant la connaissance des professionnels des territoires entre eux et en développant les collaborations, permettra l'amélioration de plusieurs axes du parcours patient (dépistage, suivi somatique, prévention des rechutes, amélioration des traitements...)

 **Principaux indicateurs de suivi** : nombre de conventions avec les CPTS, nombre d'actions de formation mise en place

 **Modalités de suivi du plan d'actions** : évaluation annuelle de chaque convention signée avec une CPTS

# CAP 2028 !

Soins adaptés et spécialisés pour les patients non  
compliant à risque de violence

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de  
soins**

Fiche action 3.13

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : services de psychiatrie adulte

## Contexte

Le précédent projet d'établissement n'a pas permis de mettre en place une offre de soins pleinement satisfaisante pour les patients « à comportement-problème », problématique abordée sous la dénomination de « projet forensique ». La constitution d'un **plateau d'appui psychiatrie violence** a représenté un premier niveau de réponse. Celui-ci propose à la fois une prestation « mobile » d'évaluation, conseil et orientation mais aussi une offre de soins ambulatoire de consultations, HDJ (traitements) et ateliers collectifs (type CATTP) sur le campus hospitalier. Le PAPV travaille en étroite collaboration avec le secteur, l'intervention du PAPV n'étant qu'une séquence dans la prise en charge du patient, amené à poursuivre son suivi, lorsque les conditions le permettent, avec les équipes de secteur.

Malgré cette avancée, des événements indésirables continuent à se produire tant en hospitalisation que sur les sites ambulatoires. Ils mettent en jeu la sécurité des patients vulnérables et celle des professionnels de santé. Les patients perturbateurs présents en unité HC classique consomment par ailleurs une grande intensité de soins, parfois au détriment des autres patients. D'autres solutions doivent donc être mises en œuvre.

**Méthodologie** : groupe de travail associant des professionnels des secteurs adultes ainsi que des représentants du pôle SIS.

## Objectifs du plan d'action

Il s'agit d'œuvrer sur plusieurs plans :

- **Etendre la mission du PAPV** dans ses fonctions de mobilité et de plateau de soins ambulatoires.
- Préciser les modalités et les lieux de prise en charge des patients hospitalisés les plus perturbateurs. Cela pourra passer par un **ajustement des fonctionnalités de l'USIP** mais aussi par des adaptations de soins dans les unités HC classiques, de nature à **protéger davantage les patients vulnérables**
- Installer un **lieu de consultation sécurisé** sur le campus hospitalier, à l'usage des services extra – hospitaliers de psychiatrie adulte

Une lettre de mission a été confiée au Dr BIED pour préciser les contenus sur ces trois demandes d'évolution, en interface avec les pôles de psychiatrie générale sectorisée et les services du pôle SIS (PAPV, USIP, UMD).

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
<b>14. Etendre les missions du Plateau d'Appui Psychiatrie Violence (PAPV)</b>						
<b>Etendre les missions de mobilité du PAPV et mieux les structurer</b>						
- Identifier, au sein de l'équipe PAPV, des référents pour chaque pôle de psychiatrie adulte		X				
- Préciser le champ et les modalités d'intervention sur les missions d'évaluation, conseil et orientation en lien avec le secteur		X				
<b>Etendre les missions du plateau de soins ambulatoires</b>						
- Préciser les évolutions de ces missions de soins, en lien avec l'évolution des effectifs et des locaux disponibles		X				
<b>Renforcer les moyens humains et matériels du PAPV</b>						
- Renforcer ses effectifs, en fonction des marges de manœuvre budgétaires et du projet d'évolution du dispositif	X		X			
- Etendre les locaux de l'ensemble USIP-PAPV			X			
<b>15. Assurer des conditions de prise en charge plus adaptées des patients perturbateurs hospitalisés, intégrant la nécessité de préserver une qualité et une sécurité des soins optimales pour les patients vulnérables</b>						
<b>Faire monter les équipes de secteur en compétence sur l'évaluation et la gestion de la dangerosité (Cf. fiche 3.4)</b>			X			
<b>Ajuster les critères d'admission de l'USIP afin qu'elle puisse accueillir les patients à comportement problème les plus sévères</b>		X				
<b>Intégrer dans les projets des 3 pôles de psychiatrie générale adultes les modalités de gestion :</b>						
- D'une part des patients perturbateurs		X	X			
- D'autre part des patients les plus vulnérables						
<b>16. Installer un lieu de consultation sécurisé sur le campus hospitalier</b>						
<b>Identifier au sein des locaux du PAPV un lieu de consultation sécurisé accessible aux 3 pôles de psychiatrie générale Adultes</b>			X			
<b>Définir les modalités de fonctionnement du lieu et notamment la contribution des ressources du PAPV à son animation</b>			X			

**Principaux indicateurs de suivi :** nombre EIG, file active PAPV

**Modalités de suivi :** Revue de la fiche action en directoire

# CAP 2028 !

Rendre lisible et articuler les collaborations dans les champs croisés du sanitaire, du social et du médico-social.

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.14

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Territoire d'exercice du CH Le Vinatier et territoires limitrophes ou ayant intérêt.

## Contexte

De manière pluri factorielle, nous devons travailler avec les acteurs du territoire. Le secteur médico-social et social se caractérise sur notre territoire par un nombre et une diversité importante d'établissements et de dispositifs, eux-mêmes en forte mutation.

Le Vinatier étant centré sur une stricte mission sanitaire, il est impératif qu'il coopère avec les acteurs du droit commun et des filières spécifiques au sens large. Force est de constater que le besoin d'aide et d'accompagnement se pose d'une manière aiguë pour les personnes cumulant des difficultés psychiques ou psychiatriques et des difficultés d'insertion sociale récurrentes. Que ce soit lorsqu'elles sont dans leur famille, pour leur admission, leur maintien ou leur sortie de structures médico-sociales, ou lors de leur sortie d'hospitalisation, la carence de continuité dans les modalités de prise en charge les expose à des difficultés qu'elles ne sont pas en mesure de surmonter seules. Ce défaut majeur d'articulation impacte directement la fluidité des parcours des personnes concernées avec un engorgement des dispositifs par des situations qui, faute d'étayage, ont basculé du côté de la crise et ne peuvent pas trouver une nouvelle inscription sociale.

## Méthodologie

Invitation participative volontaire aux partenaires et en interne au Vinatier. 2 groupes constitués sur 2 temps différents, même méthodologie pour chacun :

- 1/ Parmi 17 propositions d'axes d'amélioration (issues des coopérations actuelles) 4 doivent-être priorités
- 2/ Proposer 2 axes complémentaires aux 4 axes priorités précédents
- 3/ Sur les 6 axes sélectionnés, priorisation de 3 axes
- 4/ Freins éventuels identifiés sur les 3 axes prioritaires
- 5/ Si vous aviez un pouvoir magique pour agir immédiatement lequel serait-il ?

## Objectifs du plan d'action et calendrier de mise en œuvre

- Favoriser l'interconnaissance des acteurs (valoriser l'expertise de chacun, connaître les missions et les contraintes de chacun, Vinatier inclus, tout en tenant compte de l'évolution sociétale) et identifier les process de mise en lien (autour de la personne concernée et de l'évolution de nos structures d'appartenance). Définir les engagements de chacun et leur déclinaison opérationnelle.

- Travailler à des projets co-portés :

Définir des objectifs communs (autonomie sociale / autonomie psychique) : attentes et contributions possibles du partenariat.

Faire connaître la gradation des soins et déployer de nouvelles offres de soins en lien avec les besoins exprimés par les partenaires

- Formaliser et communiquer autour des « parcours patient » dans la diversité des offres de soins (partager nos approches/ évaluations) en prenant en compte le projet de vie de la personne :

Gestion des transitions dans le cadre du parcours de la personne avec les équipes idoines et des interlocuteurs repérés.

Gestion de la continuité des soins et de l'accompagnement social, prévention des ruptures

1. Favoriser l'interconnaissance	2023	2024	2025	2026-28
<b>Organiser la mise en lien</b>				
• Organiser 2 fois par an une rencontre multi partenariale (dont coordonnateurs CLSM) et communiquer autour des actions menées ou à mener		X	X	X
• Déployer les AS réseaux sur les commissions intra des structures de l'hébergement et du logement	Action continue			
• S'engager dans la communauté 360° (écoute en ligne, réorientation)	Action continue			
• Participer aux événements des partenaires (études, modélisation projet d'établissement, commissions)	Action continue			
• Promouvoir les Premiers Secours en Santé Mentale comme moindre recours à l'hospitalisation	Action continue			
• Identifier, par pôle clinique, un référent en lien avec la Direction du Service Social comme interlocuteur des partenaires d'un secteur				X
2. Rendre lisible les offres disponibles et favoriser l'expression des besoins des personnes concernées	2023	2024	2025	2026-28
<b>Identifier et avoir recours à une offre plurielle dans le champ social et médico-social</b>				
• Garantir la représentation de la Direction du Service Social de l'établissement dans les instances et les dispositifs des partenaires	X	X		
• Elaborer un document d'engagement mutuel (Personne concernée/ service de soin/ partenaire) intégrant le PSI et PCC		X	X	
<b>Rendre lisible les offres</b>				
• Intégrer et renseigner pour le Vinatier l'outil « Géo orienté », porté par la métropole de Lyon (cartographie partagée des ressources par thématique : logement, soins, loisirs, parentalité, emploi, formation..)			X	
• Avoir une lisibilité des places disponibles (sanitaires, social, médico-social)			X	

3. Fluidifier le parcours patient et accompagner la transition	2023	2024	2025	2026-28
• Soutenir et co porter des projets avec des partenaires dans le cadre d'appels à projets permettant de soutenir des filières d'aval			Action continue	
• Constituer un comité pilotage « social et médico-social » Direction du service social/ référents polaires/ partenaires			X	
• Elaborer un outil de recueil des points de tension avec les partenaires			X	
• Interroger les périmètres respectifs de l'EMMI et des EM polaires sur leurs interventions dans le médico-social. Identifier quelle équipe serait chargée de l'accompagnement intégratif social et médico-social pour les situations les plus complexes du Vinatier		X		
• Interroger le rôle possible des équipes mobiles polaires pour l'appui au maintien dans le logement (Cf. fiche 3.2 « parcours et gradation des soins »)		X		

### Principaux indicateurs de suivi :

Tableaux de pilotage quantitatifs sur nombre de venue aux rencontres, origine des participants (structure et typologie)

Nombre de patients Vinatier présentés aux commissions de suivi pilotées (pour le Vinatier) par les AS réseaux.

Nombre de conventions formalisées

Indicateurs de la direction du service social

 **Modalités de suivi du plan d'actions :** revue annuelle de la fiche par le comité de pilotage social et médico-social

# CAP 2028 !

Promouvoir le maintien et l'inclusion dans la Cité à tous les âges de la vie

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.15

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Territoire d'exercice du CH le Vinatier et territoires limitrophes ou ayant intérêt.

## Contexte

Les activités du Vinatier concernent tous les âges de la vie, de la périnatalité à la psychiatrie du sujet âgé. De manière à rendre opérants les soins au service du projet de vie des personnes concernées et de lutter contre la stigmatisation, il nous appartient d'inscrire nos actions dans celles de la cité.

Les besoins, les attendus, les capacités des personnes concernées ne sont pas les mêmes aux différents âges de la vie et impliquent des acteurs divers. Il nous appartient de les identifier afin de mettre en œuvre une inclusion dans la cité la plus favorable possible pour les personnes concernées.

Les principaux secteurs d'inclusion sont les suivants : le logement, la citoyenneté, l'accès aux ressources, l'emploi, la mobilité, la culture, les liens de sociabilité, la parentalité.

## Méthodologie

Invitation participative volontaire aux partenaires et en interne au Vinatier. 2 groupes constitués sur 2 temps différents, même méthodologie pour chacun :

1/ Quels sont les secteurs d'inclusion possibles ?

2/ Quels sont les vecteurs d'inclusion possibles d'une personne souffrant de troubles psychiques ?

3/ En prioriser trois

4/ Selon vous quels seraient les axes prioritaires à développer dans le cadre de nos coopérations pour permettre les vecteurs d'inclusion dans les secteurs nommés

5/ Si vous aviez un pouvoir magique pour agir immédiatement lequel serait-il ?

## Objectifs du plan d'action et calendrier de mise en œuvre

Le premier objectif rejoint la fiche 3.14 sur les coopérations entre les partenaires dans le territoire dans sa dimension de collaboration et d'interconnaissance des acteurs. L'ambition est de soutenir les partenaires dans leur action afin d'améliorer l'inclusion dans la cité à tous les âges de la vie et ainsi d'éviter un recours à l'hospitalisation. En complément, la mise en œuvre d'ateliers thématiques ouverts à tous à la Maison des Usagers afin d'accompagner les patients ou les aidants vers les différents secteurs d'inclusion est intégrée.

1. Favoriser l'inter connaissance	2023	2024	2025	2026-28
• Organiser 2 fois par an une rencontre multi partenariale (dont coordonnateur CLSM) et communiquer autour des actions menées ou à mener		X	X	X
• Mettre en place une modalité d'articulation entre la Direction du Service Social et les coordonnateurs des CLSM		X		
• Développer la transversalité, s'engager dans la communauté 360°	Action continue			
• Participer aux événements des partenaires (études, projet d'établissement, commissions)	Action continue			
• Travailler la collaboration entre la Direction du Service Social et La Ferme du Vinatier pour l'inclusion et l'accès à la culture et au sport (Travailler sur des gratuités et/ou tarifs préférentiels)		X	X	
• Valoriser les partenariats mis en place et les projets innovants déployés par le service social			X	X
• Garantir la représentation de la Direction du Service Social de l'établissement dans les instances et les dispositifs des partenaires	X	X		
• Développer l'offre PSSM pour les partenaires via EVOLUPSY			X	
2. Accompagner les personnes concernées vers les secteurs d'inclusion	2023	2024	2025	2026-28
• Mettre en œuvre des ateliers thématiques ouverts à tous (y compris aidants) à la Maison des Usagers		X		

**Principaux indicateurs de suivi** : Tableaux de pilotage quantitatifs et qualitatifs

**Modalités de suivi du plan d'actions** : suivi par le comité de pilotage social et médico-social

# CAP 2028 !

Evolution de l'activité de médecine, SMR et addictologie

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.16

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Evolution de l'activité des unités de médecine, addictologie et SMR

## Contexte

Le Vinatier dispose d'une autorisation d'activité de médecine et de SMR. Dans le contexte, y compris des différentes réformes de financement, la question du devenir des activités va se poser dans les années à venir.

Concernant l'addictologie, le Vinatier dispose depuis 2022 d'une reconnaissance de niveau 2 dans le cadre d'une fédération avec les HCL qui inclut le niveau 3. Cela permet la réalisation et la valorisation de séjours de sevrage complexe et une activité d'expertise. L'enjeu est la mise en œuvre de cette reconnaissance.

Concernant la médecine, les orientations cliniques devront être redéfinies. Comme pour l'addictologie, cela se fera dans un modèle économique équilibrée sous un financement en tarification. Dans le cadre de la refonte de l'activité de médecine, l'hypothèse d'une hospitalisation TCA en médecine est à la réflexion.

Concernant le SMR polyvalent, le contexte de financement reste à préciser avec l'ARS. Les orientations cliniques seront également à redéfinir collectivement.

Par ailleurs, la création d'un SMR mention addictologie, prévue dans le SRS, est envisagée par l'établissement.

A l'horizon 2030, les HCL envisagent l'installation d'un bâtiment dédié au SMR sur le Groupement Hospitalier Est (GHE), en coopération souhaitée par le Vinatier notamment sur le plateau technique.

**Méthodologie** : Une comitologie projet dédiée sera mise en place en 2024 avec les parties prenantes : pôle MOPHA, DIM, DAF

## Objectifs du plan d'action

Concernant l'activité de médecine, plusieurs hypothèses sont à l'étude pour l'hospitalisation :

- Lits HC court séjour
- HJ pour bilans et séquences d'éducation thérapeutique

La réflexion se porte également sur la couverture somatique des patients en psychiatrie notamment par la création d'une équipe mobile d'intervention dans les unités d'hospitalisation de psychiatrie générale

La vétusté des locaux actuels d'hospitalisation justifie un transfert vers de nouveaux locaux dans le cadre d'une réorientation des activités cliniques.

Pour l'addictologie, l'objectif est le renforcement et le développement de l'activité d'hospitalisation par la création d'une unité de 10 à 20 lits en hospitalisation complète et de jour. Une réflexion sera menée sur une activité de TCA en hospitalisation.

	1S2024	2S2024	2025	2026	2027	2028
<b>1. ADDICTOLOGIE</b>						
Définition du besoin pour la création d'une unité d'hospitalisation complète addictologie	X					
Définition du besoin pour la création d'une unité d'hospitalisation de jour addictologie	X					
Installation de l'activité d'hospitalisation au 309 RDC		X				
Réflexion sur le développement d'une activité TCA		X				
<b>2. MEDECINE</b>						
Réflexion sur la refonte ou le développement de l'activité d'hospitalisation médecine		X				
Réflexion sur la couverture somatique des patients hospitalisés en psychiatrie		X				
Préparation du transfert des activités dans des nouveaux locaux au 314						X
<b>3. SMR POLYVALENT</b>						
Réflexion sur la refonte/développement de l'activité SMR polyvalent		X	X			
Préparation du transfert des activités dans des nouveaux locaux au 314						X
Participation au projet HUMR en lien avec les HCL						
<b>3. MISE EN PLACE D'UN PILOTAGE MEDICO ECONOMIQUE</b>						
Mise en place d'un contrôle de gestion spécifique (suivi activités, dépenses, recettes)			X			
Mise en place de la tarification de l'activité			X			

### Principaux indicateurs de suivi :

Mise en place des différentes activités

Equilibre financier des unités d'hospitalisation de médecine / addictologie / SMR

 **Modalités de suivi** : par la DAF, requêtes DIM, tableaux de bords pôle, Activité PMSI

# CAP 2028 !

Des lieux de soins repensés : les opérations de travaux impactant l'offre de soins

**AXE 3 : Adapter nos pratiques et nos parcours de soins**

Fiche action 3.17

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Opérations du schéma directeur immobilier réalisées dans le cadre du développement ou de l'amélioration de l'offre de soins

## Contexte

L'ambition est d'accompagner les services de soins dans leur projet médical de refonte des prises en charges en psychiatrie. Cela induit régulièrement un travail de réagencement des locaux ou de rénovation pour l'amélioration du confort des locaux pour les usagers et les équipes comme pour la prise en compte de nouvelles pratiques. En continuité des opérations menées au cours du précédent projet d'établissement, les travaux se concentreront essentiellement sur les pôles de spécialité : Enfants et Adolescents, Urgences, HU ADIS, USIP-UMD et MOPHA. Le développement de la collaboration avec la médecine somatique de ville pour faciliter l'accès des patients à des soins globaux sera également un enjeu de CAP 2028.

## Méthodologie

Des réunions mensuelles « Schéma directeur immobilier » permettent de définir et prioriser les projets de développement de l'offre de soins à accompagner par une opération de travaux et d'aménagement des locaux.

Une fois le projet validé et cadencé par rapport aux différentes opérations de travaux en cours ou à venir, un pilotage projet est mis en place qui supervise les étapes incontournables : définition du projet de service, définition des besoins fonctionnels et techniques, passation des marchés, réalisation de travaux, réaménagement mobilier si nécessaire et emménagement du service.

## Objectifs du plan d'action

Le schéma directeur immobilier précise les opérations liées à cette ambition :

1. Créer les conditions d'une prise en charge universitaire d'excellence pour les TND adultes avec la construction d'une unité d'hospitalisation dédiée à la prise en charge des patients souffrant de trouble du neuro-développement (bâtiment 332).
2. Réaliser la convergence du plateau somatique et d'addictologie avec les plateaux psychiatriques :
  - ⇒ Création d'un service d'hospitalisation complète d'addictologie (bâtiment 309 RDC)
  - ⇒ Réhabilitation du bâtiment 314 pour rapprocher les services d'hospitalisations somatiques du plateau d'hospitalisations psychiatriques et permettre aux patients et aux personnels de bénéficier de conditions d'accueil adaptées et modernisées.

3. Renforcer le plateau de prise en charge des patients avec risques de violence par l'extension de l'USIP actuelle (bâtiment 407- 406) et la consolidation de l'offre du Plateau d'Appui Psychiatrie et Violences (PAPV), en élargissant le champ de prise en charge des patients à risque de violence.
  - ⇒ Extension du PAPV phase 1 dans des locaux à restructuré au bâtiment 406, pour y positionner l'activité PAPV phase 2.
  
4. Accompagner la transformation de la psychiatrie des enfants et des adolescents, plusieurs opérations de travaux de construction ou de restructurations seront menées :
  - ⇒ Première phase du regroupement des activités d'hospitalisation complète sur le bâtiment 504 du Vinatier Campus Universitaire destiné à héberger l'Unité d'Hospitalisation Brève pour Adolescents et restructuration des hôpitaux de jour ASAP et HDJ 6-13 ans pour former un Hôpital de Jour Enfants et Adolescents 6-18 ans au bâtiment 505.
  - ⇒ Construction d'un nouveau bâtiment sur Rillieux-la-Pape destiné à regrouper les prises en charge ambulatoires des enfants et des adolescents du secteur Nord.
  - ⇒ Programmer le regroupement sur un seul site des activités de la plateforme Sud PEA
  
5. Achever la structuration des coopérations de santé dites de « première ligne » pour offrir aux patients un accès facilité aux soins à la fois somatiques et psychiatriques :
  - ⇒ Aménagement de locaux destinés à l'implantation de médecins généralistes dans une structure du CHLV (site de Pierres Plantées –Lyon Croix Rousse) pour améliorer la prise en charge somatique des patients de géronto-psychiatrie.
  - ⇒ Création d'un pôle de santé pluridisciplinaire à Vaulx-en-Velin, dans lequel la compétence Psychiatrie sera portée par le CHLV, en adossant les activités de psychiatrie ambulatoire Adultes et Enfants à un centre de santé somatique. Ce projet se concrétisera par la construction d'un bâtiment destiné aux activités de psychiatrie, physiquement connecté au Centre de santé somatique Jean Goullard.
  
6. Moderniser et adapter les conditions d'hospitalisation par un plan pluriannuel de réaménagement des unités d'hospitalisation complète de psychiatrie adulte
  - ⇒ Embellissement et renforcement du confort du service d'accueil des urgences pour une expérience patient améliorées
  - ⇒ Aménagement d'un service de post urgence (bâtiment 503 R+1) s'appuyant sur les compétences d'un architecte d'intérieur pour améliorer la qualité hôtelière et contribuer au bien-être des patients hospitalisés
  - ⇒ Réadaptation ergonomique des locaux de géronto-psychiatrie (503) pour faciliter l'autonomie et améliorer le confort des patients âgés, alliant pour certains troubles cognitifs et pathologies liées à l'âge, au sein des unités d'hospitalisation complète.
  - ⇒ Sur la durée 2024-2028, réaménagement des unités HC de psychiatrie adulte prenant en compte de nouvelles ambiances de soins et la qualification du contenu de soins.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

Actions	2024	2025	2026	2027	2028
1. Créer les conditions d'une prise en en charge universitaire d'excellence pour les TND adultes	X				
2. Réaliser la convergence du plateau somatique et d'addictologie avec les plateaux psychiatriques					
- Installation d'une unité d'addictologie	X				
- Relocalisation des activités d'hospitalisation de médecine et SSR					X
3. Créer un plateau multimodal de prise en charge des patients avec risques de violence (406-407)	X	X			

4. Accompagner la transformation de la psychiatrie des enfants et des adolescents					
- Relocalisation des activités de PEA du campus hospitalier			X		
- Construction de la plateforme Nord PEA				X	
- Regroupement des activités de la plateforme Sud PEA				X	X
5. Achever la structuration des coopérations de santé dites de « première ligne »					
- Projet avec PPA / MSP Pierres plantées (site Croix Rousse)		X			
- Adossement au centre Jean Goullard (Vaulx-en-Velin) en coopération avec la Fondation Dispensaire Général de Lyon.					X
6. Moderniser et adapter les conditions d'hospitalisation					
- Poursuite de la mise en confort de l'UPRM (après partie accueil réalisée en 2023)		X			
- Relocalisation UPU	X				
- Réadaptation activité PsyPA 503	X	X			
- Réaménagement des unités HC de psychiatrie générale adulte (cf. fiche 5.3 qui traite la question des « ambiances » des unités d'hospitalisation)	X	X	X	X	X

 **Principaux indicateurs de suivi** : Transfert de services ou opérations de travaux réalisées pour l'amélioration de l'offre de soins.

 **Modalités de suivi** : réunion de suivi des projets et SDI

# CAP 2028 !

Création d'un lieu d'innovation ouvert  
(living lab)

AXE 4 : Innover

Fiche action 4.1

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

## ■ Périmètre :

La thématique « Living Lab » concerne l'ensemble des collaborateurs, avec pour objectif principal de soutenir les projets innovants portés en interne et externe et d'offrir un espace propice aux approches participatives.

## ■ Contexte

Le 15 janvier 2024, le Vinatier inaugure le "Synapse Lab", un Living Lab dédié à l'accompagnement de projets novateurs grâce aux approches participatives, interdisciplinaires et centrées sur les utilisateurs. Ce nouvel espace constitue le lieu privilégié pour soutenir l'émergence de projets innovants tout en continuant d'accompagner ceux déjà existants.

La cellule Innovation du Synapse Lab joue un rôle central en identifiant des projets prometteurs et en offrant un soutien complet aux porteurs de projets à chaque étape, du cadrage à l'expérimentation et au prototypage. Spécialisé dans les thématiques du repérage précoce, du rétablissement et des soins en santé mentale, le Living Lab s'investit également dans des projets d'innovation numérique, organisationnelle et de services à divers niveaux. Actif au sein de Digimentally, il participe à l'accompagnement de solutions numériques internes et externes au Vinatier. Soutenu par l'État dans le cadre de l'initiative « Tiers Lieux d'expérimentation en santé numérique » de France 2030, son objectif est de co-concevoir et d'expérimenter des innovations numériques en santé mentale.

Cet espace ouvert, inclusif et propice à l'échange est destiné à l'ensemble du personnel du Vinatier. Dans ce lieu, l'objectif est d'adopter une méthodologie de co-conception des projets, en plaçant les utilisateurs finaux au centre du processus décisionnel lié à leur bien-être. De plus, l'offre de services du Living Lab est enrichie par la possibilité d'interagir avec l'équipe innovation qui facilite la recherche de financements, de partenaires et de fournisseurs grâce à son réseau bien établi et une solide coopération.

Au-delà de l'accompagnement des projets, le Living Lab est un lieu dynamique de rencontres. Ainsi, il offre la possibilité de travailler sur des projets, de participer à des événements variés (création de projet, rencontres avec des partenaires, des associations, etc.), et de se former à de nouvelles méthodes de gestion de projet participatives. Il permet également d'accéder à des ressources telles que le recensement des initiatives innovantes, des logiciels, du matériel pour organiser des ateliers et des ressources documentaires.

## ■ Méthodologie

Trois ateliers ont été organisés rassemblant un groupe de travail pluridisciplinaire de 15 personnes:

- Atelier 1 x2: Initier une réflexion sur les principes fondamentaux tels que la raison d'être, les valeurs et la vision. À cette fin, l'atelier a facilité les échanges et la définition des besoins des futurs utilisateurs du Living Lab, en se concentrant sur la relation aux autres, l'ambiance, les projets et les événements.
- Atelier 2: Concrétiser les besoins et de prototyper le futur living lab. Une réflexion a été menée sur les besoins en termes de mobilier et de matériel, sur l'ambiance du lieu (couleurs, etc.) et sur l'implantation grâce à l'utilisation de Legos.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Aménagement du lieu	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
Déménagement AGORA	X					
Localisation définitive Bâtiment « Rotonde »					X	
2. Animation du lieu	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
Inauguration du lieu provisoire		X				
Définition du programme d'animation mensuel du lieu		X				
Mise en place d'un planning de réservation		X				
3. Accompagnement des projets d'innovation						
Accueil des ateliers d'expérimentation de Digimentally	Action continue					
Accompagnement des projets d'innovation interne dans les étapes de leurs projets (idéation, prototypage, expérimentation)	Action continue					
4. Mise en place d'une comitologie						
Identification d'un sponsor médical de l'innovation	X					
Création d'un comité de pilotage pour définir les axes prioritaires du Living lab		X				
5. Communication autour du Synapse Lab	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
Présentation aux instances du Vinatier			X			
Mise en place de façon récurrente d'une Newsletter Innovation / Veille Appels à projets			X			

**Principaux indicateurs de suivi :** Nombre de projets accompagnés, nombre de participants aux ateliers, nombre de visiteurs, nombre d'événements organisés, nombre d'utilisateurs du Living Lab

**Modalités de suivi du plan d'actions :** revue annuelle de la fiche action par la cellule innovation

# CAP 2028

Les priorités de la politique recherche

AXE 4 : Innover

Fiche action 4.2

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : tout l'établissement

## Contexte

La dynamique de recherche de l'établissement est forte depuis plusieurs années. L'activité de publications atteint maintenant une centaine de publications par an, avec une majorité dans des revues de rang A ou B. Le Vinatier affirme par ailleurs sa mission de promotion, couronnée par la reconnaissance officielle d'une DRCI en 2021. L'activité de recherche essaimé dans la majorité des pôles avec un nombre croissant de professionnels médicaux et paramédicaux associés aux études (une centaine au total). Il s'agit maintenant de poursuivre cette trajectoire en constituant un terreau favorable au dépôt de projets à dimension nationale tout en structurant un réseau régional de recherche associant l'ensemble des établissements de psychiatrie.

**Méthodologie** : concertation de la feuille de route recherche au sein du Conseil stratégique recherche

## Objectifs du plan d'action

Sur la période 2024-2028, l'établissement s'attachera à poursuivre la diffusion de la culture de recherche dans l'institution, afin de mobiliser davantage de professionnels. La DRCI poursuivra son rôle d'animation de la démarche en soutenant l'organisation d'événements, la réalisation de supports pédagogiques à destination du personnel ainsi que des actions de formation. Elle continuera à soutenir le financement de parcours de formation universitaire portant sur la recherche médicale (Master et Doctorat).

Cette politique d'essaimage repose sur une pluralité de thématiques de recherche, le principe étant que chaque thématique de soin qui se structure puisse avoir un volet recherche. L'établissement sera attentif à accompagner des thématiques de soins montantes, comme **l'activité physique et la psychoéducation**. Il cherchera à développer les études de **santé publique et d'épidémiologie**. Compte tenu de l'ambition portée Le Vinatier de « faire modèle », en proposant de nouveaux types de soins aux patients de la psychiatrie ou de nouvelles organisations de soins (y compris par des outils numériques), il est essentiel de pouvoir évaluer ces dispositifs, leur impact sur l'état de santé des populations et leur efficacité économique. En raison de son ancrage territorial, Le Vinatier a aussi vocation à porter des études portant sur la santé mentale des populations qu'il couvre. Enfin, il souhaiterait porter des **études transdisciplinaires** (en s'appuyant sur le projet **SHAPE-Med @Lyon** portée par les universités) permettant

d'interroger la santé mentale du point de vue de la santé globale notamment les liens santé mentale / environnement. Il cherchera à étoffer ses ressources sur cet axe ou à s'amarrer à une grande équipe de recherche en santé publique pour y développer la thématique de la santé mentale. Par ailleurs, il cherchera à être étroitement associé à la nouvelle **école de santé publique** portée par l'université Lyon 1. Il pourra constituer un terrain de stage pour les étudiants de cette école.

Parmi le champ de la santé publique, l'établissement souhaite développer les **études médico-économiques** permettant d'évaluer l'efficacité des nouveaux dispositifs de soins, comparés aux prises en charge classiques. En interne, une collaboration plus étroite doit être tissée entre les chercheurs et le Département d'Information médicale. En externe, il cherchera à s'associer aux équipes compétentes des HCL et de l'université.

Dans l'objectif de rehausser globalement la participation des personnes concernées dans tous les champs d'action de l'hôpital, la **recherche participative** sera promue, à tout stade d'un projet de recherche, y compris dans le choix des sujets et la conception des protocoles. Les besoins prioritaires des usagers seront régulièrement interrogés, notamment via des ateliers du SYNAPSE Lab.

Afin de soutenir le rattachement des professionnels du Vinatier investis dans une activité de recherche à un environnement scientifique favorable, la DRCl encouragera les professionnels à s'affilier à des unités mixtes de recherche et pourra les guider vers les équipes adéquates. Elle réalisera une cartographie globale des affiliations des professionnels de l'établissement.

L'établissement continuera à acquérir les ressources techniques nécessaires au développement de la recherche. Concernant l'aide méthodologique, le Vinatier peut compter sur un réseau de ressources internes vers lesquels les porteurs de projet pourront continuer à être orientés. En complément, il peut recourir à des compétences externes. Concernant les biostatistiques, différents partenariats ont été tissés, notamment avec le pôle de santé publique des HCL, pour répondre aux besoins non couverts par une expertise interne.

Il investiguera la possibilité de partenariat pour faire évoluer la biobanque actuelle vers un centre de ressources biologiques (CRB).

Enfin, il étudiera la possibilité d'investir, avec un partenaire, dans un équipement IRM 3T qu'il co-utiliserait avec d'autres structures. L'accès privilégié à un équipement de ce type faciliterait non seulement l'accès systématique à l'examen cérébral IRM des patients mais assurerait également l'homogénéité des séquences, indispensable à l'exploitation a posteriori des données aux fins de recherche.

Un des axes principaux de ces prochaines années est le **développement de la recherche sur médicament**. Le Vinatier ambitionne à la fois de développer une activité **d'investigation sur des essais industriels**, mais souhaite également assumer un rôle de **promoteur d'études médicaments**. Pour ce faire, il renforcera ses compétences internes sur cet axe mais il souhaite également s'associer au **CIC des HCL** pour développer ensemble les études sur médicaments (notamment pour les essais de phase précoce I/II) et, à terme, si la réglementation le permet, monter une antenne du CIC dédiée à la recherche en psychiatrie.

La période sera marquée par la concrétisation de projets structurants tels que l'implémentation d'un **entrepôt de données de santé** et l'animation **d'une plateforme régionale de recherche en santé mentale**. La DRCl jouera un rôle central dans le pilotage de cette plateforme en partageant un certain nombre de ressources avec elle. Le Vinatier souhaite soutenir la dynamique de dépôt aux grands appels à projet nationaux DGOS et ANR qui est une priorité dans la pérennisation du modèle économique de la recherche. Selon les opportunités, il soutiendra le montage de projets RHU ou IHU portant spécifiquement sur la santé mentale, en association avec des partenaires.

L'établissement approfondira sa politique partenariale **en resserrant ses liens avec l'université Lyon 1** et en particulier avec son futur **pôle de formation et de recherche « Santé et Sport »** qui sera un interlocuteur institutionnel privilégié pour Le Vinatier. Il est souhaité que ce partenariat se traduise dans une **convention Vinatier – Université Claude Bernard Lyon 1**. Par ailleurs, l'établissement poursuivra sa coopération avec les organismes de recherche (INSERM, CNRS) notamment en soutenant leur présence sur le campus hospitalier Le Vinatier.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

	2024	2025	2026	2027	2028
<b>1. Porter un modèle de recherche pluri-thématique</b>					
Poursuivre l'AAP interne « Projets de recherche Vinatier » ouvert à une pluralité thématique avec une attention particulière aux thèmes de l'activité physique, la psychoéducation et aux études portant sur un sujet de santé publique, d'épidémiologie ou de santé globale					
Poursuivre le positionnement actif du Vinatier dans le projet SHAPE Med					
S'associer au projet d'école de santé publique de Lyon	X	X			
Promouvoir la recherche participative en utilisant les outils du living lab SYNAPSE		X			
<b>2. Renforcer les ressources techniques</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Etudier la possibilité d'évolution de la biobanque vers un CRB	X	X			
Etudier les opportunités de partenariat de co-utilisation d'un IRM 3T	X	X			
<b>3. Mettre en œuvre des projets structurants</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Implémenter la plateforme régionale de recherche en santé mentale	X	X	X		
Implémenter l'entrepôt de données de santé	X	X			
<b>4. Développer la recherche sur le médicament</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Mettre en place des essais industriels portant sur le médicament	X	X			
Renforcer les compétences internes pour le portage d'études médicaments	X				
<b>5. Poursuivre un partenariat resserré avec l'université et les organismes de recherche</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Signer une convention de partenariat avec l'UCBL		X			
Cartographier l'affiliation des professionnels Vinatier aux laboratoires de recherche INSERM / CNRS/ Université	X				

**Principaux indicateurs de suivi** : nombre de publications, nombre de projets lauréats d'AAP nationaux

**Modalités de suivi du plan d'actions** : revue des actions par le Conseil stratégique Recherche

# CAP 2028

Se doter d'une feuille de route pour promouvoir la recherche chez les professionnels non médicaux

AXE 4 : Innover

Fiche action 4.3

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

## ■ Périmètre :

La thématique concerne l'implication des paramédicaux, rééducateurs et médicotechniques, toutes professions confondues, y compris encadrement, pair-aidants, patients experts dans les questions de recherche visant l'amélioration des pratiques de soins basées sur les données probantes

## ■ Contexte

Le Vinatier Psychiatrie universitaire Lyon Métropole est désormais bien identifié en matière de recherche clinique, avec une production scientifique qui s'accroît d'année en année. Longtemps cantonnée à quelques pôles, cette activité se diffuse aujourd'hui plus largement dans tous les pôles cliniques et bénéficie d'un fort soutien tant de la direction que de la PCME. La plupart des pôles hospitaliers du CH Le Vinatier sont actifs dans la recherche. Certains le sont au travers d'équipes labellisées par les grands organismes nationaux et locaux (INSERM, CNRS, UNIVERSITES) ; d'autres de manière purement hospitalière. Plusieurs de ces équipes sont impliquées dans des collaborations locales, régionales et nationales ; et certaines d'entre elles sont membres de réseaux thématiques nationaux.

Alors que la recherche clinique en soins fait partie des missions des infirmiers et de l'ensemble du personnel paramédical, force est de constater que la communauté paramédicale de l'établissement est sous représentée parmi ces équipes de chercheurs. Partant du principe qu'une « *une politique de soutien à la recherche paramédicale, dans tous les établissements de santé, offre la garantie aux soignants de développer les compétences nécessaires pour répondre aux enjeux de santé d'aujourd'hui et de demain* », nous proposons un ambitieux projet de promotion de la recherche paramédicale ayant pour finalité la production de connaissances et le développement de pratiques innovantes basées sur des données probantes actualisées.

## ■ Méthodologie

COFIL réunissant 6 professionnels, tout métier paramédical confondu ; brainstorming sur l'existant et les perspectives

Appui sur un document de référence : le livre blanc de la Commission nationale des coordonnateurs paramédicaux de la recherche (CNCPR)

## ■ Objectifs du plan d'action

En s'appuyant sur les travaux menés par la Commission nationale des coordonnateurs paramédicaux de la recherche (CNCPR) et en particulier le Livre blanc édité en mars 2022, le COFIL a identifié quatre piliers socles déclinés en cinq objectifs qui permettront d'ancrer la recherche paramédicale dans la pratique professionnelle :

- Professionnaliser
- Structurer
- Diffuser / rendre lisible
- Décloisonner

Le plan d'action tel que présenté ci-dessous sera décliné en fiches opérationnelles avec des jalons propres.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. STRUCTURATION DE LA DEMARCHE	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Décliner le plan d'action en fiches opérationnelles			X					
Analyse du questionnaire envoyé aux PNM			X					
1. PROFESSIONNALISER	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Développer et entretenir une culture professionnelle de la recherche et de l'innovation chez les paramédicaux, dont encadrement								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir une culture recherche PNM via le groupe Bibliographie</li> </ul>	Action continue							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer des outils permettant/facilitant l'engagement dans des projets de recherche : formation, colloques, congrès</li> </ul>	Action continue							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repérer, accompagner et soutenir les PNM désireux de s'engager en 2è et 3è cycle universita (sur critères et sélection)</li> </ul>	Action continue							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner et soutenir les PNM lauréats d'appels à projets (PHRIP, PRV...)</li> </ul>	Action continue							
2. STRUCTURER	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Développer un éco système institutionnel local favorable au développement de la recherche PM dans les pôles/services								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engager une dynamique collective à l'échelle des pôles et unités autour de l'amélioration de La qualité des soins et de l'organisation basée sur les preuves : rencontrer chaque pôle et Présenter la politique de recherche et ses outils.</li> </ul>	Action continue							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclure un volet recherche dans le projet de chaque pôle</li> </ul>			X					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier un binôme médical/PNM référent recherche dans chaque pôle (avec inclusion si possible d'un pair-aidant)</li> </ul>				X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclure dans les maquettes du temps recherche sanctuarisé pour les PNM, mise à disposition de matériel</li> </ul>				X				

Développer un éco système institutionnel transversal favorable au développement de la recherche en renforçant les liens DS / DRCI / PNM								
• Créer un poste de coordonnateur paramédical de la recherche		X						
• Intégrer la dimension recherche à la CSIRMT				X				
• Intégrer les PNM à tout évènement recherche	Action continue							
• Faciliter la recherche PNM avec des moyens matériels : informatique, accès facilité aux bases de données bibliographiques, fournitures), lieux dédiés (salles, bureaux	Action continue							
<b>3. DIFFUSER / RENDRE LISIBLE</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Améliorer la communication recherche en direction des PNM								
• Mettre en valeur l'ensemble l'actualité de la recherche des PNM : évènements, newsletters, flyers, webinaire	Action continue							
• Soutenir et accompagner les publications	Action continue							
<b>4. DECLOISONNER</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Développer les partenariats								
• SIDIEF, RRISIQ, ARSI, CII etc...	Action continue							
• Universitaires	Action continue							
• Inter établissements en région par l'intermédiaire de la future fédération recherche régionale	Action continue							

### En Résumé :

Si la recherche est bien identifiée au Vinatier, l'axe paramédical est encore sous représenté et nécessite d'être structuré et professionnalisé. Cet objectif ne pourra être atteint sans un soutien institutionnel efficace : affichage d'une politique structurée, encouragement de l'innovation, temps dédié à la recherche paramédicale. Le déploiement d'une professionnalisation passera par le développement d'une culture professionnelle de la recherche, dans le soutien au développement des parcours universitaires et dans la reconnaissance de l'excellence des professionnels. La diffusion sera un atout précieux dans la reconnaissance des chercheurs et la valorisation de leurs travaux tandis que le décloisonnement permettra mutualisation et synergie des compétences à l'échelle d'un territoire. Ce projet ne pourra être mené à bien sans la participation des professionnels de terrain et de l'ensemble des équipes de l'établissement, c'est pourquoi nous privilégierons une approche participative multi niveaux : individuelle et à l'échelle des unités, des pôles et de l'établissement.

### Principaux indicateurs de suivi :

Nombre de personnes formées à la recherche, nombre de projets de recherche PNM déposés, nombre de publications, communications en congrès, nombre de bourses doctorales et master recherche demandés/obtenus

### Modalités de suivi du plan d'actions : Pilotage référents COPIL et COPIL

# CAP 2028 !

Se doter d'une politique de mécénat structurante

AXE 4 : Innover

Fiche action 4.4

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : ensemble de l'établissement

**Contexte** : Ces dernières années, l'hôpital a pu bénéficier de nouvelles sources de financement issues de fondations et d'autres formes de mécènes privés. Celles-ci contribuent à l'amorçage de projets innovants qu'ils soient organisationnels ou matériels (investissement en matériel ou aménagement de locaux). Elles permettent également de cofinancer des projets de recherche. Pour le moment, la recherche de financement privé relève d'initiatives isolées de certains pôles cliniques sans accompagnement structuré. Ces premières réussites ont prouvé l'intérêt nouveaux des financeurs privés pour la santé mentale et laissent entrevoir un potentiel très important. L'enjeu est de bâtir une politique institutionnelle de mécénat permettant d'optimiser les levées de fonds et d'en faire bénéficier l'ensemble des pôles cliniques, dans une démarche de transparence interne.

**Méthodologie** : thème à l'état exploratoire, la présente fiche action constitue une note prospective

## Objectifs du plan d'action

Il s'agit ici de dresser quelques jalons de la feuille de route qui sera celle du directeur en charge de la communication et du mécénat.

La première étape consisterait à identifier une « **task force** » à mobiliser pour développer la politique de mécénat. **La direction de la communication** est sans aucun doute un point d'ancrage essentiel de la démarche dans la mesure où il s'agira d'avoir une action de prospection active auprès de mécènes et donc de pouvoir valoriser au mieux l'établissement et ses activités auprès de ces derniers. Cette valorisation passera par un plan de communication spécifique à cette cible, des actions adaptées aux codes de ce type de financeurs (campagne de communication spécifique, événementiel). D'autres directions seront à mobiliser : la **direction des finances** en raison de la gestion spécifique des recettes et dépenses du périmètre mécénat, la **DAG** pour l'aspect juridique associé au montage de la structure la plus adaptée à la gestion de ce périmètre et la **DRCI** puisque les projets de recherche et d'innovation sont souvent des champs d'intérêt pour les mécènes.

Dans une première phase exploratoire, il s'agira de comprendre les besoins des mécènes, leurs domaines d'intérêt et leur propre politique de mécénat. Une **connexion avec les acteurs privés** devra être réalisée très en amont, afin de bâtir une structure la plus adaptée possible. **L'écosystème lyonnais** pourra être mobilisé par plusieurs intermédiaires : LyonBiopole, la CCI Lyon Métropole, l'EM Lyon et le réseau des Alumni lyonnais des grandes écoles, les partenaires de DIGIMENTALLY. Cette phase exploratoire d'identification des besoins et d'idéation du projet sera accompagnée par le **tiers lieu SYNAPSE** qui proposera des ateliers permettant de faire dialoguer des acteurs privés, des professionnels Vinatier et des usagers. Cette compréhension des besoins permettra à l'établissement d'établir les grandes thématiques et les catégories de projet/ d'activité pouvant être ouverts à un financement par mécénat.

Il s'agira ensuite de déterminer la **structure juridique** la plus à même à porter une politique de mécénat. Plusieurs options pourront se poser : création d'un fonds de dotation, d'une fondation, gestion des dons en direct, etc. Il s'agira de choisir un mode de fonctionnement et une gouvernance adaptés aux attentes des mécènes, de la communauté hospitalière et des usagers. Les coûts de gestion seront également un paramètre pris en compte afin de proposer une structure efficace gérable par notre établissement, compte tenu de ses ressources. L'établissement s'adjoindra un conseil juridique pour cette étape.

En parallèle, la direction de la communication travaillera sur le **plan de communication** à déployer : architecture de marque (déclinaison de la marque Vinatier / création d'une marque propre), campagne de dévoilement de la politique de mécénat, identification des points forts du Vinatier à mettre en avant, outils Internet et réseaux sociaux. Elle passera à une phase active de prospection pouvant comprendre des événements forts (soirée de gala, journée portes ouvertes à destination des entreprises...). En parallèle, elle identifiera auprès de la **communauté hospitalière** les projets/ activités pouvant être présentés à un financement externe. Il s'agira évidemment d'embarquer le collectif Vinatier dans cette politique de mécénat, de mettre en lumière les projets et leurs porteurs. En effet, la concrétisation du mécénat, y compris institutionnalisé, repose avant tout sur la rencontre d'une ambition pertinente et d'un porteur (ou une équipe porteuse) bénéficiant au préalable d'une bonne exposition médiatique.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Mettre en place les bases d'une politique de mécénat	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027
Constituer une task force interne			X			
Sonder les besoins des acteurs privés de l'écosystème lyonnais avec l'aide de SYNAPSE			X			
Déterminer le cadre d'action institutionnel de la politique de mécénat (thématiques, activités)			X			
2. Constituer la structure de gestion la plus adaptée	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027
Consulter un cabinet juridique spécialisé			X			
Mettre en place la structure de gestion (gestion comptable, gouvernance)				X		
3. Communiquer et prospecter						
Lancer une campagne de communication sur la politique de mécénat					X	
Mettre en place des actions structurées de prospection					X	
Créer une dynamique collective au sein de la communauté professionnelle Vinatier						Action continue

**Principaux indicateurs de suivi** : réalisation des actions, volume de fonds levés

**Modalités de suivi du plan d'actions** : revue annuelle de la fiche action par la direction de la communication

# CAP 2028 !

Organisation et nature des structures internes médicales : universitarisation et approches fédératives

AXE 4 : Innover

Fiche action 4.5

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Ensemble des pôles cliniques de l'établissement

## Contexte :

Le Vinatier souhaite inscrire dans la continuité son organisation polaire des structures internes médicales. Toutefois le modèle pourrait être amélioré pour mieux répondre aux enjeux de Cap 28 : des ajustements éventuels de périmètres polaires, l'universitarisation de l'ensemble des pôles cliniques et le renforcement du caractère universitaire de l'établissement, le développement d'approches fédératives entre les pôles (et avec d'autres institutions sanitaires et de la santé mentale).

## Méthodologie :

Par référence à des réflexions ou orientations précédemment engagées, la présente fiche puis son pilotage ont été confiés à la gouvernance du Directeur général et du PCME. Ils procéderont à toutes concertations pour sa mise en œuvre, notamment avec le Directoire.

## Objectifs du plan d'action :

Tout en capitalisant sur l'organisation polaire et parfois interpolaire (Filières spécifiques / Recours spécialisé N3) des structures internes médicales, telle que mise à jour dans le cadre du projet Impulsion 2019 – 2023, plusieurs dimensions seront explorées pour mieux répondre aux besoins exprimés et aux objectifs de CAP 28.

1) L'organisation polaire devrait être maintenue inchangée pour l'essentiel, mais des ajustements resteront possibles tout au long du PME : Ex. Psychiatrie légale / Soins sécurisés / Répartition territoriale entre les 3 pôles adultes sectorisés.

2) La totalité des pôles cliniques devrait au cours du PME accéder à une valence universitaire, rapidement (Pôle adulte Ouest afin d'accompagner le développement de son offre de soins dans le PME sur le même rythme et avec les mêmes outils ou opportunités que les deux autres pôles Est et Centre RG) ou à terme (Pôles SMDPL et SIS conjointement au titre de la chaire de psychiatrie légale à créer), ou bien celle – ci continuera d'être renforcée (Pôle de PEA en particulier).

*A noter que l'établissement pourrait aussi se positionner en support territorial de l'universitarisation d'autres établissements pour la circonscription d'internat de Lyon1, selon les textes réglementaires récents.*

3) Enfin, les **logiques fédératives**, non développées de façon interne au Vinatier (à la différence des deux fédérations inter hospitalières avec les HCL de l'addictologie et des urgences), apparaissent comme une opportunité, à la fois en conséquence de la méthodologie transversale et de proximité de conception de Cap 28, et surtout pour faire émerger des processus transversaux entre les pôles cliniques ; pour en compenser la juxtaposition en silos, et par nécessité pour développer certaines offres de soins, avec les compétences mutualisées requises, tout en garantissant l'équité de leur accès à tous les patients requérants de l'ensemble des pôles concernés par la thématique. Les logiques fédératives devront en effet être contributives à la qualité, à la pertinence et à la performance de l'offre de soins de l'établissement, et dès lors orientées vers le patient, ses besoins et en particulier la plus forte personnalisation de ses soins. C'est pourquoi elles devront notamment bénéficier des capacités de recherche et d'innovation du Vinatier, sous forme de vecteurs de transfert dans les soins du quotidien et par la montée en compétences des professionnels du soin et de l'accompagnement. Elles pourront associer d'autres institutions. Certaines contribueront à augmenter la visibilité du Vinatier au plan régional ou national, là où il fait modèle. De façon générale, les approches fédératives seront des outils de reconnaissance et d'accès aux responsabilités de médecins et cadres de l'institution, comme de mobilisation et de motivation des équipes en charge des projets. A ce stade, **3 fédérations internes** ont été identifiées pour une structuration rapide (TND TSA et 16 – 25 ans, avec sans doute quelques recoupements pour les adolescents) ou à moyen terme (Psychiatrie légale). Le rapprochement des entités porteuses du déploiement des paradigmes du rétablissement et de la RPS, en interne et au plan national, soit le CRR, le CLAP et les PEP en devenir pourraient adopter une approche fédérative souple sous la forme d'un institut à visibilité régionale et nationale au moins.

4) Afin de mieux ancrer la dimension universitaire de l'établissement, il est souhaité un **conventionnement du Vinatier avec l'Université Claude Bernard Lyon 1**. La gouvernance de celle-ci devrait évoluer vers l'identification d'un pôle « santé » doté de délégations de compétences. Le Vinatier sera partenaire de ce pôle, participera le cas échéant à ses instances de gouvernance. Ce partenariat a un double objectif : faciliter l'accompagnement des cliniciens souhaitant suivre une carrière universitaire et porter la santé mentale dans la stratégie de recherche du site lyonnais dont ce futur pôle santé pourra constituer le pivot.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Ajustement des périmètres polaires	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
• Réflexion initiale		X	X			
2. Généralisation des valences universitaires	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
• Pôle adulte Ouest				X		
• Psychiatrie légale				X	X	X
• Développement PEA				X	X	X
3. Déploiement de fédérations interpolaires	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
• 16 – 25 ans			X			
• TSA – TND				X		
• Psychiatrie légale						X
• Institut du rétablissement			X			
4. Structuration des liens avec l'université	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
• Conventionnement Le Vinatier / UCBL				X		

 **En Résumé :** les objectifs décrits dans cette fiche participent de la poursuite de la réforme de l'offre de soins de la psychiatrie générale à tous les âges, sur le socle d'Impulsion 19 – 23, de façon plus fine et plus ciblée avec CAP 28, en accélérant la diffusion des savoirs et des compétences par des organisations porteuses de processus transverses, pour faire accéder l'ensemble des patients à des soins plus pertinents et personnalisés. CAP 28 permet d'aborder aussi les fonctions de recours, en lien avec le point précédent ou bien spécifiquement.

 **Principaux indicateurs de suivi :** Calendaires

 **Modalités de suivi du plan d'actions :** Compétence de la gouvernance, en appui sur le directoire et la direction de l'offre de soins.

# CAP 2028

Améliorer l'accueil des professionnels, leur parcours d'intégration et de formation

**AXE 5 : Prendre soin au quotidien**

Fiche action 5.1

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

 **Périmètre** : tout l'établissement

 **Contexte**

L'intégration d'un nouveau professionnel au sein d'une organisation constitue l'ultime phase de son processus de recrutement. Dans un contexte professionnel en tension sur le plan de l'attractivité et de la fidélisation des personnels, cette dernière étape se doit d'être anticipée, soignée et organisée formellement. C'est dans cette perspective que Le Vinatier a construit et formalisé un processus visant à offrir au nouveau collaborateur, quelle que soit sa profession, un accueil personnalisé et inclusif reposant sur quatre piliers : anticiper, accueillir, accompagner, former.

Le premier parcours d'accueil et d'intégration mis en place au sein de l'établissement est celui des infirmiers, métier défini comme prioritaire au regard des difficultés de recrutement et surtout de fidélisation. Question d'éthique, bien entendu, mais également moyen de fidéliser les collaborateurs en singularisant le processus d'accueil et en étant à l'écoute des besoins et des attentes du nouveau collaborateur, ce parcours propose de six étapes :

- Une semaine de formation obligatoire en amont de la prise de poste
- Une journée d'accueil institutionnelle
- Un accompagnement à la prise de poste
- Un parcours personnel de formation contractualisé avec le cadre de santé
- Un cycle de formation entre pairs nouveaux arrivants
- Un accompagnement personnalisé par des pairs infirmiers

Le métier infirmier n'est pas le seul à souffrir d'une crise d'attractivité, ainsi il nous est apparu important de mettre en place des parcours individualisés pour les autres métiers de l'hôpital.

## Méthodologie

La conception des premiers parcours d'intégration et de formation a été réalisée grâce aux équipes de la direction des ressources humaines, de la direction des soins et de la formation continue en lien avec les cadres de proximité et les professionnels.

Concernant les AMA, un COPIL spécifique a été mise en place avec les CAP et l'intervenant en prévention des risques professionnels afin d'aborder également la question de l'organisation des secrétariats médicaux. Une fiche action est spécifiquement dédiée (5.9).

## Objectifs du plan d'action

Le plan d'action a pour objectif de définir et planifier le développement des parcours d'accueil et d'intégration des différents métiers de l'hôpital. A l'instar du parcours mis en place pour les infirmiers, nous souhaitons mettre en place ces parcours individualisés pour les aides-soignants, les cadres de santé, les assistantes médico-administratives, les médecins, les internes et les autres professions paramédicales sans oublier les métiers administratifs, techniques et logistiques. Il a également pour objectif de prendre en compte l'accueil des personnes nouvellement recrutées et les stagiaires et apprentis.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. ACCUEIL INSTITUTIONNEL	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
<b>Journée d'accueil institutionnelle à destination de l'ensemble des nouveaux arrivants</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre la programmation de la journée d'accueil institutionnelle par trimestre</li> </ul>	Action continue							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter la journée pour les médecins (après-midi)</li> </ul>			X					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place des temps dédiés de rencontre pour les médecins</li> </ul>			X					
<b>Livret d'accueil</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Refondre le contenu et le format du livret d'accueil pour tout nouvel arrivant</li> </ul>			X					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer une rubrique spécifique pour les médecins</li> </ul>				X				
2. PARCOURS ACCUEIL ET INTEGRATION	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
<b>Parcours IDE mis en place en novembre 2022</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan de la semaine de formation préalable à la prise de poste</li> </ul>	X							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Extension de la semaine aux ASD</li> </ul>		X						
<b>Parcours ASD</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'un parcours inspiré de celui des IDE</li> </ul>	X							
<b>Parcours Cadres de santé</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'un parcours en 6 étapes</li> </ul>	X							
<b>Parcours métiers de la rééducation et socio-éducatifs</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'un parcours en 6 étapes – semaines préalable à la prise de poste – semaines préalable à la prise de poste commune IDEet ASD</li> </ul>		X						

<b>Parcours médecins</b>								
• Faire un état des lieux et recueil des besoins des nouveaux médecins		X						
• Mettre en place un parcours d'accueil institutionnel en lien associant la DAM et la PCME en complément des accueils polaires			X					
<b>Parcours internes</b>								
• Organiser un temps de convivialité lors de la journée d'accueil organisée par les internes		X						
<b>Parcours personnels administratifs, techniques et logistiques</b>								
• Faire un état des lieux des attentes des personnels			X					
• Mettre en œuvre un parcours en lien avec les managers et professionnels concernés				X				
<b>3. ACCUEIL DES NOUVEAUX PROFESSIONNELS RECRUTES BOETH* ET DES STAGIAIRES</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Préparer et distribuer courrier et support d'informations à distribuer lors du recrutement		X						
Prévoir la formation des tuteurs de stage pour l'accueil des stagiaires et des apprentis			X					

\* Bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH)

### En Résumé :

Les difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels survenues depuis la crise sanitaire nous amènent à repenser l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels. La priorisation a été faite sur les IDE avec la mise en place d'un parcours d'accueil et d'intégration en 6 étapes comprenant une semaine de formation préalable à la prise de poste. Il s'agit ensuite de décliner des parcours d'accueil et d'intégration pour les autres métiers de l'établissement, tels que les ASD, cadres de santé, secrétaires médicales, médecins, internes, et autres professions paramédicales. Il s'agit aussi de poursuivre la réflexion sur l'accueil institutionnel et les outils à destination des nouveaux collaborateurs, sans oublier l'intégration des personnes en situation de handicap.

### Principaux indicateurs de suivi :

Taux de satisfaction de la journée d'accueil, taux de satisfaction de la semaine de formation préalable à la prise de poste, taux de turn over

### Modalités de suivi du plan d'actions : Pilotage DRH / DS et DAM

# CAP 2028

Améliorer l'accueil des patients

AXE 5 : Prendre soin au quotidien

Fiche action 5.2

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

## 📌 Périmètre : Tout l'établissement

Cette thématique n'aborde pas les thèmes abordés dans les fiches consacrées à l'hospitalisation, aux pratiques ambulatoires ou à l'amélioration du bien-être des patients. Elle se concentre sur les sujets qui ne sont pas liés directement aux soins.

## 📌 Contexte

L'établissement entend améliorer les soins des personnes suivies en prenant mieux en compte leurs besoins et leurs attentes. Or, pour les personnes concernées, la qualité des soins dépend à la fois des soins reçus à proprement parler tout au long de leur parcours mais aussi plus largement de la qualité de l'accueil.

Il est donc fondamental que l'établissement travaille sur la question de l'accueil des personnes, premier maillon dans le parcours de soin, pour améliorer in fine leur expérience des soins.

📌 **Méthodologie** : échanges avec le collectif des usagers. recueil direct d'expériences de patients, de proches, analyse des réclamations, échanges avec des cadres.

## 📌 Objectifs du plan d'action

### 1- L'accueil des nouveaux patients en hospitalisation

Le premier contact avec la psychiatrie peut être particulièrement difficile, voire traumatisant, surtout quand la porte d'entrée vers les soins se fait par le biais des urgences. Au-delà du stress lié à l'hospitalisation, de la découverte d'un univers encore inconnu, les personnes concernées peuvent avoir un choc de rencontrer des personnes en crise ou présentant certains troubles. Il convient d'être particulièrement attentifs aux conditions d'accueil et d'hospitalisation dès les urgences.

**L'accueil des nouveaux patients doit faire l'objet d'une attention particulière des professionnels.** Il en est de même pour leur entourage. Pour les patients, il va s'agir par exemple de veiller à ne pas placer les nouveaux patients à côté de patients trop agités lors des repas des premiers jours.

Les équipes de soins doivent être sensibilisées à ces questions. Les aménagements des services doivent prendre en compte cette préoccupation.

Afin d'améliorer la qualité de l'accueil des patients, il est proposé de **mettre en place un « parcours d'accueil » à l'instar de la journée d'accueil pour les nouveaux professionnels.** En effet, il est important pour les personnes concernées de mieux appréhender et connaître ce nouvel environnement. Par ailleurs, les patients manquent beaucoup d'informations pendant leur hospitalisation, y compris sur les dispositifs dits hors soins. Enfin, cette hospitalisation est aussi souvent vécue comme un moment de désespoir. D'où l'idée d'un parcours d'accueil proposé par les personnes concernées pour répondre en partie à ces problèmes. Il pourrait être conçu comme un temps d'informations et d'échanges animé par un pair aidant en-dehors des espaces de soins.

## 2 - Les informations données aux patients

Les échanges avec les patients ont mis évidence la nécessité de renforcer la communication à leur égard. Même les patients pensant être bien informés ont révélé leur méconnaissance, voire ignorance, de certains dispositifs ou outils pour s'exprimer, ou faire valoir leurs droits. Il y a un enjeu majeur à ce que les patients disposent d'informations claires et adaptées afin qu'ils soient davantage acteurs de leur prise en charge et plus largement de leur parcours.

L'établissement doit développer une **véritable politique d'informations à destination des patients** qui soit moderne, accessible, adaptée et répondant à leurs besoins et attentes (FALC, respect des spécificités TSA, enfance...). Il faut aussi veiller à la bonne compréhension des informations pour les patients ne maîtrisant pas le français. Il faut développer de nouveaux canaux d'information pour les patients et de repenser complètement la façon de donner des informations aux patients.

Il convient de **diversifier les supports et développer les informations données dans une démarche d'« aller vers »**.

Ainsi, il est recommandé de mettre en place des **écrans d'information** dans des espaces inoccupés en hospitalisation mais aussi dans les salles d'attente en ambulatoire. Le support télévisuel demeure efficace et adapté pour de nombreux patients.

Le **livret d'accueil** ne répond aux besoins des personnes. L'information n'y est pas assez accessible ni compréhensible. Le livret doit être revu complètement au niveau du contenu et de la mise en page pour faciliter l'accès aux informations.

Enfin, la **Maison des Usagers (MDU)** doit être reconnue comme un lieu ressources d'informations, d'échanges mais aussi un lieu d'espoir pour les patients et leur entourage. Aussi, la MDU doit poursuivre un travail de sensibilisation des équipes et s'impliquer dans une démarche « d'aller vers » pour une meilleure orientation des patients.

## 3 - Les conditions d'accueil du public et de patients sur le campus hospitalier :

Plusieurs axes ont été priorisés par les personnes concernées pour améliorer les conditions d'accueil sur le campus hospitalier.

1/ **L'orientation sur le site** : Il s'agit de revoir complètement la signalétique afin de faciliter et améliorer l'orientation des différents visiteurs sur le site.

A moyen terme, il conviendra aussi d'étudier le rapprochement du bureau des entrées de l'accueil. Les deux services assurent une fonction d'accueil et orientation des visiteurs et des patients mais sur des temporalités et dimensions différentes. La proximité du guichet du bureau des entrées avec l'accueil permettrait d'améliorer l'accueil notamment pour les visiteurs n'ayant pas bien identifié le service où se rendre. La proximité du bureau des entrées de l'entrée du site contribuerait également à rendre le parcours patient plus cohérent et lisible, y compris d'un point de vue géographique.

2/ **Des équipements et services de qualité** : Le campus Vinatier manque de toilettes publiques et points d'eau pour les visiteurs mais aussi pour les patients quand ils sont hors des unités, sachant que le parc est très étendu. La qualité des prestations de la cafeteria pour les patients et leurs proches est aussi à améliorer.

3/ **L'accueil des familles** est un point d'attention particulier. En dehors des unités, il n'y a pas d'espace prévu pour accueillir les proches, ce qui pose problème, notamment en cas de mauvais temps. Le sujet est traité dans la fiche amélioration du bien-être des patients.

4/ **le lavage du linge des patients** : il s'agit d'une problématique très opérationnelle impactant fortement le quotidien des personnes hospitalisées. Les différents témoignages montrent des pratiques à homogénéiser en la matière mais aussi une réflexion à initier sur les besoins de lavage du linge.

## 4 L'accueil en ambulatoire

L'accueil dans les structures ambulatoires impose de bien préparer la sortie d'hospitalisation quand l'accès aux soins ambulatoires se fait après un temps d'hospitalisation. En effet, les personnes concernées s'accordent à dire que la transition est parfois violente entre des temps d'hospitalisation très encadrés et l'extérieur où la personne se retrouve « livrée à elle-même ». C'est dans cet esprit que les personnes du collectif des usagers ont élaboré un **livret d'accompagnement à la sortie d'hospitalisation** à l'attention des patients hospitalisés. Sans interférer dans le soin, il s'agit de conseils pratiques, d'informations et de numéros ressources pour mieux aborder cette période particulière de fragilité. Cet outil, qui est sans doute à retravailler, doit être généralisé.

De même les personnes concernées demandent que **l'accueil dans les nouveaux dispositifs** soit davantage pensé. Ainsi, il faut identifier une ou des personnes ressources pour la personne. C'est d'autant plus important pour combler l'attente, surtout quand la prise en charge ne peut pas être initiée rapidement.

L'importance de la qualité de l'accueil physique dans les structures ambulatoires, comme dans tous les services, est également soulignée. De manière générale, **l'établissement doit investir sur la formation des personnels à l'accueil**. En effet, **la qualité d'un accueil contribue à établir le début d'un lien de confiance** pour les personnes concernées. Ces actions de formation sont évoquées dans une fiche spécifique dédiée à la réorganisation des secrétariats médicaux (fiche 5.9).

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Accueil des nouveaux patients	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
<b>Sensibilisation des équipes à l'accueil de nouveaux patients</b>								
• journée d'accueil				x	x			
• questions à intégrer à la formation sur la bienveillance				x	x			
<b>« Parcours » d'accueil des nouveaux patients</b>								
• Définition du projet et cahier des charges				x				
• Définition du contenu					x			
• Mise en place, test, ajustements, communication						x	x	x
2. Les informations données aux patients	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
<b>Installation d'écrans</b>								
• Sourcing et visites de sites			x					
• Identification des lieux à équiper et étude technique				x				
• Identification et création des contenus					x	x	x	
• Déploiement d'écrans en intra et extra						x	x	x
<b>Livret d'accueil</b>								
• Finalisation maquette		x						
• Travail infographie avec la direction de la communication			x	x				
• Validation support avec les personnes concernées et diffusion					x	x		
<b>Revoir tous les supports d'informations patients</b>	Action continue							
<b>Favoriser l'orientation des patients à la MDU en allant vers les services</b>								
• Renforcer la communication de la MDU	Action continue							
• Mettre en place une « MDU ambulante »				x	x	x		
3. L'accueil du public et des patients	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
<b>L'orientation</b>								
• Revoir la signalétique et l'orientation sur le campus Vinatier	Fiche action communication							
• Etudes rapprochement bureau des entrées / accueil							x	x
<b>Améliorer les équipements d'accueil public et patients</b>			x					
• Mettre en place de toilettes publiques et de points d'eau dans le parc		x	x					
• Améliorer la qualité de la prestation de la cafeteria					x			
• Créer - améliorer les espaces dédiés aux visites des familles	Fiche action améliorer le bien-être des patients							

Lavage du linge								
• Etat des lieux			x	x				
• Etude – mise en œuvre projet « laverie patients »				x	x	x		
<b>4. l'accueil en ambulatoire</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Généraliser le livret accompagnement à la sortie		x	x	x				
Rappeler systématiquement les patients en sortie d'hospitalisation	Cf. fiche 3.2 sur le parcours de soins							
Développer des formations relatives à la qualité de l'accueil					x	x		
Interphone : état des lieux, ajustements envisageables						x	x	

### En Résumé :

**La qualité de l'accueil est fondamentale dans la perception de la qualité de l'expérience patients.** Elle conditionne aussi la façon dont les patients et leurs proches vont appréhender leurs soins tout au long de leur de leur parcours. Les personnes concernées et leur entourage en témoignent assez largement. Le travail à faire pour améliorer l'accueil relève pour une part, d'aménagements à réaliser, mais beaucoup plus largement d'une autre façon de concevoir l'accueil des personnes concernées.

### Principaux indicateurs de suivi :

Mise en œuvre des actions attendues

### Modalités de suivi du plan d'actions :

Suivi par le collectif des usagers et la DRU

# CAP 2028 !

Améliorer le bien-être au quotidien des patients et des professionnels

**AXE 5 : Prendre soin au quotidien**

Fiche action 5.3

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Ensemble des unités d'hospitalisation, certains espaces du campus hospitalier à destination des usagers

**Contexte** : Dans le cadre du nouveau projet d'établissement, l'accent a été mis sur la nécessité de mieux prendre en compte la vision des personnes concernées. Ces derniers souhaitent que leur expérience soit réellement prise en compte pour améliorer leurs conditions de prise en charge. S'ajoute à cela la volonté affirmée de l'établissement de travailler sur le « prendre soin au quotidien ». Dans ce contexte, un travail sur l'amélioration des espaces de soins pour favoriser le bien être des patients est apparu comme nécessaire. S'ajoute à cela la nécessité de déstigmatiser la psychiatrie, du point de vue du patient mais également de ses proches. Permettre une expérience du soin dans des locaux adaptés aux besoins du patient et dans des conditions bienveillantes et chaleureuses permet de déconstruire les craintes liées à l'hospitalisation. Cela permet également une meilleure adhésion aux soins pour la suite du parcours.

**Méthodologie** : Des questionnaires interactifs à destination des patients et soignants ont été rédigés afin de concentrer la réflexion sur les espaces pré-identifiés pour cet axe de travail à savoir :

- 1/ Les « ambiances » en hospitalisation dans les unités de soins : une unité test « Unité Lanteri Laura » a été choisie comme premier lieu de réaménagement de cet espace. Le modèle sera ensuite dupliqué aux autres unités d'hospitalisation.
- 2/ L'animation des espaces « vides » : il s'agit notamment des halls de l'ensemble « hôpital 2012 ». Un hall témoin sera réaménagé : hall du 309 1<sup>er</sup> étage.
- 3/ Les lieux d'accueil des familles pour rencontrer leurs proches : la priorité est donnée au réaménagement du RDC 308

Les questionnaires à destination des patients ont permis d'animer des entretiens avec 13 patients de l'unité, hospitalisés à des moments différents.

Des questionnaires à destination des soignants ont été complétés par des rencontres avec les professionnels de l'unité (jour et nuit) pour échanger sur leur bien-être dans l'unité. Une dizaine de professionnels ont été rencontrés.

Le questionnaire à destination des usagers a été validé avec les membres du collectif des usagers, qui ont également été sollicités pour donner leur avis sur ce sujet.

L'ensemble de ces retours a permis de faire ressortir des axes de travail pour le projet d'établissement.

## Objectifs du plan d'action :

### 1) Animation et aménagement du RDC 308 :

Ce hall étant à la fois un lieu de passage et un lieu pour se poser, il est nécessaire de travailler sur la signalétique et l'information disponible, ainsi que sur le confort de cet espace. Améliorer cet espace pour qu'il soit plus investi par les patients permettra de les inciter ainsi que leurs proches à sortir des unités. Les proches sont, tout comme les patients, en demande d'espaces plus chaleureux. Repenser la signalétique de ce lieu permettra aux patients de mieux être orientés vers les espaces hors soins qui y sont proposés (MDU, bibliothèque). L'objectif est que le 308 soit un lieu de rencontre et d'information plus fréquentés par les patients et leurs proches.

Pour préciser les besoins, les patients ont évoqué des propositions d'améliorations :

- ✓ Création d'une identité visuelle plus chaleureuse ;
- ✓ Favoriser les ambiances biophiliques ;
- ✓ Mise en place d'un espace pour se poser dans une ambiance accueillante ;
- ✓ Améliorer la signalétique vers les unités et lieux hors soins ;
- ✓ Avoir une attention particulière sur la propreté de cet espace. Un travail avec les équipes du bionettoyage devra être approfondi.

Un architecte d'intérieur sera sollicité pour proposer un agencement adapté à l'ensemble des objectifs visés.

### 2) Aménagement des halls entre les unités

Les halls de l'ensemble hôpital 2012 ne sont pas toujours investis par les usagers ; ils sont peu aménagés et peu chaleureux. Ces espaces peuvent être pensés à la fois un lieu de passage et un lieu pour se poser. On souhaite travailler sur 2 fonctions principales : un lieu de détente des usagers en dehors des espaces de soins, ce lieu pouvant leur délivrer de l'information et un lieu de rencontre entre le patient et ses proches hors de l'unité de soins. Permettre aux usagers de sortir des unités permet également de limiter les risques de moments de tension.

Concernant l'information à proposer dans cet espace, elle ne sera pas forcément la même que dans le hall du 308 car ces deux lieux ne sont pas fréquentés par les mêmes patients. Un travail global sur **l'information aux patients** (cf. fiche action sur l'accueil des patients) sera entamé, prévoyant notamment des supports digitaux (écrans).

Un architecte d'intérieur sera sollicité pour proposer un agencement adapté à l'ensemble des objectifs visés.

### 3) Les « ambiances » d'hospitalisation

Les ambiances d'hospitalisation concernent plus précisément l'intérieur des unités. Deux « sujets » principaux préoccupent les usagers : les locaux eux-mêmes et le sentiment d'ennui pendant l'hospitalisation.

Pour les usagers comme les professionnels, l'unité est peu agréable et accueillante. Ils notent l'apparence excessivement « neutre » de l'unité et leur souhait d'introduire de la **couleur** (notamment pastel) aux vertus apaisantes. La **référence à la nature et aux matériaux naturels** est souhaitée dans la conception de la future décoration intérieure. Des **éléments de repère** (cadres, objets) permettront de caractériser chaque espace tout en améliorant la convivialité du lieu.

Enfin, le **traitement de la lumière** de l'unité est à améliorer en atténuant la luminosité des lieux de circulation et de travail la nuit.

Il a été identifié des espaces à traiter en priorité :

- ✓ Les circulations : par un traitement de son ambiance de couleur, sa lumière, l'installation d'une signalétique
- ✓ La salle à manger : amélioration du mobilier tables et chaises, installation d'une fontaine à eau, installation de stores vénitiens, mise en place d'un coin repas plus isolé, permettant aux patients de s'acclimater aux liens sociaux

- ✓ L'espace extérieur (jardin ou terrasse). Il est souhaité d'en faire un espace plus « naturel » permettant une ouverture vers la nature. Il est proposé de mettre des plantes pour couvrir le grillage et verdir l'espace. Des changements de mobilier sont souhaités notamment pour redonner la possibilité de prendre un repas en extérieur.
- ✓ L'aménagement de 4 types de locaux de façon prioritaire, rendu possible par la diminution du nombre de lits (donc de chambres) dans les unités :
  - **Un salon famille.** Afin de respecter l'intimité du patient, il est important qu'il puisse recevoir ses proches ailleurs que dans sa chambre. Il permet également d'éviter des risques d'angoisse ou d'agitation de la part d'autres patients, pour qui des personnes extérieures pourraient être source d'inquiétude. Actuellement, les salons famille sont soit absents soit mal adaptés, manquant de convivialité. De plus, dans le cadre de la réflexion sur l'information, cet espace pourrait être un lieu dédié à l'information des proches.
  - **Un espace dédié à l'activité corporelle / activité physique adaptée/ approche corporelle** : une activité physique en unité de soins doit pouvoir être proposée (pour les patients ne pouvant pas intégrer d'emblée un programme d'APA organisé à l'extérieur de l'unité). Cette salle sera accessible aux patients, accompagnés ou seuls. Selon le souhait de l'unité, il pourra s'agir de proposer des activités physiques d'intensité variée, allant de la simple approche corporelle (psychomotricité) à la pratique sportive. Cet espace permettra aussi de proposer aux patients agités un premier niveau de « désescalade », d'évacuer les tensions internes.
  - **Un salon sensoriel** : il s'agit de généraliser cet espace à chaque unité d'hospitalisation. La mise en place de ces espaces est conditionnée à un projet médico-soignant porté par l'équipe. L'utilisation de cet espace se fait préférentiellement avec la présence d'un soignant mais certains dispositifs sensoriels peuvent être laissés en libre accès. Ce salon constitue le deuxième niveau de désescalade en vue d'un moindre recours à l'isolement et aux contentions.
  - **Un salon bibliothèque/repos/musique** : Une bibliothèque/ salon de repos pourrait permettre aux patients de l'unité d'avoir un lieu favorisant l'enrichissement culturel tout en étant au calme. Ce lieu doit être pensé avec une visée thérapeutique permettant l'autonomisation et l'enrichissement personnelle des patients. C'est également un espace de rencontre et de socialisation en dehors de l'agitation du service.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Animation et aménagement du RDC 308	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Définition des besoins	x						
Rédaction du cahier des charges et des missions	x	x					
Passation et contractualisation (marché) pour design d'intérieur		x					
Etude et analyse des offres reçues : validation d'un projet		x	x				
Passation et contractualisation (marché) réalisation des travaux / mobilier			x	x			
Réalisation des aménagements				x	x		
3. Réaménager les unités d'hospitalisation et les halls entre unités	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Réunion de définition des espaces nécessitant l'intervention d'un cabinet d'architecte d'intérieur	x						
Rédaction du cahier des charges et des missions	x	x					
Passation et contractualisation (marché) pour design d'intérieur		x					
Etude et analyse des offres reçues : validation d'un projet		x	x				

Passation et contractualisation (marché) réalisation des travaux / mobilier			x	x			
Réalisation des aménagements sur l'unité test Lanteri Laura et hall du 309 1 <sup>er</sup> étage				x			
Essaimer la démarche sur les autres unités d'hospitalisation							

### **En Résumé :**

Il ressort des entretiens menés avec les professionnels et les usagers l'importance d'évoluer dans un environnement agréable et fonctionnel. Travailler à l'amélioration du bien-être des patients et des soignants permettra d'améliorer la prise en charge au quotidien des usagers. Cette démarche doit être réalisée de manière collaborative soignants/soignés pour être la plus cohérente possible avec les réalités de terrain et des vécus de chacun, chacune.

L'expérience patient, révèle la nécessité de rendre les unités plus accueillantes mais également les lieux hors soins pour inciter les usagers à s'y rendre et soulager les équipes soignantes. Ces dernières partagent ce constat ainsi que leur volonté d'organiser l'unité de manière plus adaptée à leur pratique du quotidien. L'ensemble de ces axes de travail devront permettre une meilleure expérience de la prise en charge dans l'unité pour les patients et les soignants.

 **Principaux indicateurs de suivi :** Entretiens avec les usagers sur leur satisfaction concernant les locaux, Indicateurs sur les Verbatims Entends-moi, Entretiens avec les professionnels.

 **Modalités de suivi du plan d'actions :** réunion de coordination des projets

# CAP 2028

Simplifier le travail au quotidien par des outils informatiques adaptés

**AXE 5 : Prendre soin au quotidien**

Fiche action 5.4

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre :** Cette fiche a vocation à décrire les évolutions du système d'information nécessaires pour simplifier le travail au quotidien des professionnels par des outils informatiques adaptés aux nouvelles organisations de soins et aux nouvelles pratiques

## Contexte

Dans la continuité du précédent projet d'établissement, les organisations et pratiques de soins évoluent fortement. Dans ce contexte il est indispensable que les soignants puissent accéder à des outils adaptés. Le premier d'entre eux est le Dossier Patient Informatisé (DPI) qui doit aujourd'hui répondre au besoin de communication avec les partenaires ainsi qu'au besoin de nouvelles fonctionnalités permettant de sous-tendre les nouvelles activités de soin et de faciliter les parcours patients. Dans les situations dans lesquelles le DPI ne permettra pas de répondre aux besoins, des solutions alternatives seront à trouver.

Les besoins identifiés sont le DPI (dont Fiche admission dans les dispositifs Vinatier, demandes d'exams et expertises), un outil pour les activités CADEO, un outil pour les équipes mobiles (basé sur méthode FACT), un outil facilitant la communication dans une équipe – informations du quotidien ne nécessitant pas d'utilisation du DPI, l'Intranet, Teams, le Projet de Suivi Individualisé (PSI), un outil de bedmanagement.

**Méthodologie :** retours des autres fiches actions et remontée de besoins en cafés débats

## Objectifs du plan d'action

L'objectif du plan d'actions est de mettre à disposition des utilisateurs des outils adaptés à leurs besoins. Pour ce faire il faudra avant tout recueillir et formaliser les besoins pour pouvoir ensuite déterminer les outils qui permettront de sous-tendre les activités de l'établissement.

Dans un premier temps les sujets traités seront :

1. **Migrer vers un nouveau Dossier Patient Informatisé (DPI).** Le DPI actuel montre des limites fonctionnelles relatives notamment à la communication avec les partenaires, aux fonctionnalités de questionnaire et de manière plus générale son ergonomie est jugée peu satisfaisante par les utilisateurs. De plus, les dernières demandes d'évolution de l'outil pour répondre à de nouveaux besoins (CADEO, PSI, gestion des RDV) se sont soldées par la mise à disposition de nouvelles fonctionnalités incomplètes, livrées dans des temps très longs et entraînant une instabilité de l'ensemble du DPI. Au regard de ces éléments, le changement de DPI apparaît nécessaire et considérant l'écosystème numérique dans lequel se situe le Vinatier (partenariat HCL, plateforme régionale SARA) l'étude de la faisabilité technique et de la pertinence fonctionnelle d'une migration vers le logiciel EASILY sera étudiée en premier lieu. La palette fonctionnelle de l'outil recherché devra être plus large que l'outil actuel et couvrir notamment les besoins déjà identifiés tels que les fiches d'admission dans les dispositifs Vinatier, les demande d'exams et expertises, etc.

2. **Outil pour les activités CADEO.** Les dispositifs CADEO dans leur rôle d'accueil et d'orientation doivent pouvoir consigner des informations qui sortent du cadre classique des fonctionnalités basiques proposées par un DPI. De plus ce processus d'accueil et d'orientation des patients nécessite d'être structuré et formalisé. Ces besoins ne sont pas couverts par notre DPI actuel. A ce jour une démarche a été entreprise avec l'éditeur du DPI existant pour faire évoluer cela mais d'une part la première version mise à disposition est très largement incomplète et d'autre part le DPI étant amené à changer, une réflexion sur l'implémentation d'un nouvel outil (dans le futur DPI ou en dehors) sera menée pour identifier et mettre en œuvre ce qui répondra le mieux aux besoins des utilisateurs.
3. **Outil pour les équipes mobiles (basé sur méthode FACT).** Le développement des équipes mobiles a fait émerger de nouveaux besoins spécifiques à cette activité dont notamment la saisie de données en mobilité et la planification des interventions à domicile qui varie en fonction de la clinique du patient (démarche inspiré de la méthode FACT). Si le premier besoin pourrait être couvert par le DPI le second est beaucoup plus spécifique et sort du cadre fonctionnel de ce type d'outil. Ainsi une démarche innovante de développement en lien avec un partenaire d'une solution ad hoc sera entreprise. Cette démarche d'innovation aura également pour objectif à terme de pouvoir proposer cet outil à d'autres structures ayant des besoins identiques.
4. **Outil facilitant la communication dans une équipe – informations du quotidien ne nécessitant pas d'utilisation du DPI.** L'activité quotidienne des équipes nécessite la consignation d'information (médicales et paramédicales) et une communication permanente entre professionnels. Si certains éléments relatifs aux patients doivent être saisis dans le DPI, bon nombre d'autres informations relatives au fonctionnement quotidien des unités de soins n'y ont pas leur place et pourtant elles permettent de fluidifier l'activité des soignants. Ce besoin de communication entre professionnels est aujourd'hui assuré par des organisations spécifiques à chaque unité (cahier de liaison, tableau blanc, post-it) et il apparaît pertinent de les accompagner par la mise en œuvre d'un outil plus ergonomique et homogène à l'échelle de l'institution.
5. **Refonte du site Intranet.** La communication interne est un élément clé de toute organisation. Aujourd'hui elle repose sur de multiples canaux : un site intranet (vieillissant), des dossiers partagés permettant de mettre à disposition des informations, décision, notes de service ou encore formulaires et la messagerie. Une refonte du site intranet permettant de centraliser l'ensemble des informations utiles aux utilisateurs en un seul et même outil simplifiera l'information des agents et facilitera leurs différentes démarches.
6. **Identification des cas d'usage et accompagnement à l'utilisation de Teams.** Les modalités du travail collaboratifs évoluent. La visioconférence se substitue à la classique réunion en présentiel et limite les déplacements d'agents, le partage de documents et d'informations se fait via un espace dédié et accessible via internet plutôt que par envoi de mails, etc. Le Vinatier n'échappe pas à ces évolutions et un outil facilitant ces nouveaux modes de travail collaboratif est mise en place dans l'établissement : TEAMS. De plus cet outil répond aussi au fort besoin de pouvoir communiquer et échanger facilement avec des partenaires extérieurs et parfois lointains. Le déploiement technique de cet outil est quasiment terminé et nous nous attacherons dans le cadre de ce projet d'établissement à identifier les cas d'usage pouvant s'appuyer sur cet outil et à accompagner les utilisateurs dans la prise en main de ce dernier.
7. **Informatisation du Projet de Suivi Individualisé (PSI).** Dans la volonté de répondre aux besoins spécifiques de chaque patient, l'établissement s'appuie sur l'outil « projet de suivi individualisé ». Le DPI actuel propose un module PSI qui nécessiterait une adaptation pour correspondre à l'outil Vinatier. Le changement de DPI étant en cours, il a été décidé de ne pas investir dans ce module mais de s'attacher à pouvoir répondre aux besoins avec le futur DPI (solution privilégiée) ou avec un outil tiers.
8. **Outil de bedmanagement.** L'établissement a mis en place des process de gestion des lits qui mobilisent à la fois le bureau de coordination et les pôles de psychiatrie générale et PPA (chacun avec une organisation qui lui est propre). Force est de constater que l'outil permettant de disposer d'un état de la disponibilité en lits à un instant T est aujourd'hui peu efficient car les organisations de saisie en temps réels des mouvements ne sont pas adaptées et que ce dernier n'intègre pas un prévisionnel tenant compte des admissions programmées. Une refonte des organisations et une solution digitale devront être proposées.

D'autres sujets pourront être traités pendant le déroulé du projet d'établissement si de nouveaux besoins apparaissent.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Dossier Patient Informatisé (DPI)	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Etude de pertinence et de faisabilité de migration vers EASILY	X	X						
Scénario 1 : Validation Easily								
• Validation Easily	X	X						
• Mise en œuvre Easily			X	X	X	X	X	
Scénario 2 : Non validation de Easily								
• Formalisation besoins		X						
• Choix DPI			X	X				
• Mise en œuvre DPI					X	X	X	X
2. CADEO	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Module CORTEXTE								
• Formalisation besoins	X							
• Mise en œuvre module CADEO CORTEXTE		X						
Autre outil (changement DPI)								
• Mise en œuvre nouvel outil CADEO				X	X	X		
3. Equipes mobiles	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Formalisation besoins	X							
Construction partenariale pour développement solution	X	X	X					
Développement et mise en œuvre outil				X	X			
4. Outil de communication intra-unité	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Formalisation besoins							X	X
Développement et mise en œuvre outil							X	
5. Intranet	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Formalisation besoins				X				
Développement et mise en œuvre outil					X	X		
6. Projet de soin individualisé (PSI)	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Déploiement module PSI CORTEXTE								
• Formalisation besoins	X							
• Développement et mise en œuvre outil	X	X						
Nouvel outil (Changement DPI)								
• Actualisation besoins				X				
• Développement et mise en œuvre outil					X	X		

7. Teams	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Installation technique Teams	X	X						
Identification cas d'usage		X	X					
Mise en œuvre teams selon cas d'usage				X	X	X		
8. Outil de bedmanagement	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Formalisation de l'organisation cible			X					
Choix de la solution (DPI ? outil tiers ?)				X				
Mise en œuvre outil					X	X		

### En Résumé :

L'évolution des organisations et pratiques de soins nécessite une adaptation des outils ou la mise en œuvre de nouveaux outils. Cette fiche action recense les principaux outils identifiés comme devant être déployés pour sous-tendre le projet d'établissement.

 **Principaux indicateurs de suivi** : calendrier de déploiement

 **Modalités de suivi du plan d'actions** : revue de la fiche action, Suivi trimestriel des projets par chef de projet et DSI

# CAP 2028

Identifier les principaux irritants du quotidien des professionnels et y apporter une solution

AXE 5 : Prendre soin au quotidien

Fiche action 5.5

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Cette fiche couvre l'ensemble du processus de gestion des irritants, recueil, priorisation, plan d'action, suivi actions, reporting

## Contexte

Les processus métiers, les outils et les organisations sur lesquels repose le fonctionnement du Vinatier sont nombreux. Malgré la bonne volonté de chacun il apparaît que ces derniers ne sont pas parfaits et qu'ils génèrent des dysfonctionnements, actions répétitives, pertes de temps qui perturbent l'activité des professionnels dans leurs tâches et activités quotidiennes. Ces petits tracas du quotidien sont qualifiés d'IRRITANTS. Dans le cadre de son projet l'établissement et sa volonté d'améliorer l'expérience collaborateur notamment via l'amélioration des conditions de travail, l'établissement souhaite mettre en place une organisation ad hoc permettant de recenser, prioriser et traiter les irritants que les professionnels rapportent.

## Méthodologie

Les irritants étaient habituellement recensés au fil de réunions, discussions ou déclaration d'EI sans qu'aucune méthodologie formalisée de recueil et traitement n'ait été mise en place. Afin de traiter au mieux ces irritants il a été dans un premier temps décidé de faire un premier recensement et d'identifier les secteurs dans lesquels ces derniers apparaissent les plus nombreux. Cela a été fait au cours d'une réunion plénière d'encadrement.

Ainsi il a été possible d'identifier 4 thématiques d'irritants à traiter : Violences, Ressources humaines, interaction entre fonctions support et unité de soins, Tâches « hors périmètres ». Quatre groupes de travail ad hoc ont alors été constitués afin de recenser de manière plus fine et plus précise les irritants rencontrés actuellement et ainsi de lancer le chantier de traitement de ces irritants.

## Objectifs du plan d'action

Ce plan d'actions devra permettre la réduction des irritants recensés d'une part et de sensibiliser l'ensemble des acteurs à la nécessaire prise en considération des irritants. La méthodologie pour traiter les irritants s'appuie sur quatre phases :

- Recensement des irritants selon 4 axes préalablement identifiés : Violences, Ressources humaines, interaction entre fonctions support et unité de soins, Tâches « hors périmètres »
- Présentation aux responsables de service, directeurs des irritants qui les concernent
- Etablissement d'un plan d'actions, avec les services concernés, pour résoudre les irritants en indiquant le pilote de chaque action et un planning prévisionnel
- Suivi annuel de l'avancement du plan d'actions

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Recensement des irritants	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Recensement en réunion encadrement	X							
Recensement via groupes de travail ad hoc	X							
2. Présentation des irritants	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Présentation des irritants recensés								
• DRH		X						
• DS		X						
• DG		X						
• DAI		X						
• DQ		X						
3. Etablissement plan d'actions	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Priorisation des actions et planning prévisionnel								
• DRH			X					
• DS			X					
• DG			X					
• DAI			X					
• DQ			X					
4. Suivi du plan d'actions	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Réunions de suivi + reporting codir (fréquence bi annuelle)				X	X	X	X	X
Point d'étape sur l'organisation mise en place et son efficacité					X			

### En Résumé :

Nos organisations, outils et processus génèrent des dysfonctionnements, actions répétitives, pertes de temps qui perturbent l'activité des professionnels dans leurs tâches et activités quotidiennes. L'établissement souhaite dans le cadre de son projet CAP 2028 organiser le recueil et le traitement de ces irritants.

**Principaux indicateurs de suivi** : % d'irritants traités, Avancement du traitement des irritants (% traitements dans les délais, hors délais)

**Modalités de suivi du plan d'actions** : de manière annuelle avec les responsables de service ou directeurs concernés par les irritants à traiter.

# CAP 2028 !

S'outiller en indicateurs de pilotage pour faciliter le dialogue de gestion avec les pôles et les services

**AXE 5 : Affirmer notre identité, nos valeurs et nos modes de communication**

Fiche action 5.6

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Développer la collaboration entre le Département d'Information Médicale, la Direction des Affaires Financières et les pôles cliniques pour renforcer le contrôle de gestion

## Contexte

Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021, entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 réforme le financement des activités de psychiatrie. Il fait l'objet d'un déploiement progressif d'ici le 31 décembre 2025. Les nouveaux modes de financement sont la dotation à la file active, la dotation à la qualité du codage, et la dotation populationnelle. Cette refonte nous impose d'améliorer les outils de gestion pour une maîtrise des recettes, des dépenses et de l'activité par services, pôle d'activité clinique. Cela permet également une uniformisation des outils de contrôle de gestion et la définition d'indicateurs homogènes entre les pôles.

## Méthodologie

Une comitologie projet dédiée sera mise en place en 2024 à l'arrivée d'un nouveau Directeur des Affaires Financières.

## Objectifs du plan d'action

L'ambition est de définir les indicateurs souhaités, d'avoir les outils de requêtage adaptés pour une remontée exhaustive des données de gestion et de les mettre à disposition sous la forme de tableaux de bord consolidés partagés entre les pôles, les directions fonctionnelles et la gouvernance.

Cette évolution permettra de structurer et de faire évoluer la fonction de contrôle de gestion au sein du Vinatier. Elle s'accompagnera d'une évolution de la fonction de Cadre Administratif de Pôle et vers la construction d'un dialogue de gestion régulier à la fois au sein du pôle et avec la direction.

1. STRUCTURER LES DONNEES DU CONTROLE DE GESTION	1S2024	2S2024	2025	2026
Recensement de l'existant DIM / DAF / DRH / Pôles		X		
Définition du besoin en tableaux de bords		X		
Développer les outils adaptés			X	
Sécuriser la remontée des données			X	
Définir l'exploitation des données et leur mise à disposition			X	
2. REDEFINIR LE FONCTIONNEMENT DU CONTROLE DE GESTION ET DU DIALOGUE DE GESTION				
Redéfinir les missions du contrôle de gestion		X		
Refonte de la Fiche de poste Cadre Administratif de Pôle	X			
Montée en compétence et Formation des acteurs du contrôle de gestion			X	X
Redéfinir les modalités du dialogue de gestion avec les pôles			X	X

### Principaux indicateurs de suivi :

Mise en place des tableaux de bords et du dialogue de gestion

# CAP 2028

Prévenir les violences sexuelles et sexistes  
des patients

AXE 5 : Prendre soin au quotidien

Fiche action 5.7

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

## 📌 Périmètre :

- Exclut la question des violences sexuelles et sexistes faites aux professionnels dont les enjeux et impacts ne sont pas les mêmes et mobilise d'autres leviers que pour les patients
- Comprend les agressions sexistes liées à l'homophobie, les transitions de genre / identité, ...

## 📌 Contexte

- Déclarations et plaintes pour agressions sexuelles
- Nécessité de mobilisation et d'engagement de l'établissement sur ce problème important, d'autant plus que beaucoup de personnes hospitalisées sont en situation de vulnérabilité
- Réflexion sur les règles de vie et la sécurisation des chambres initiée par le Département qualité

## 📌 Méthodologie

- Appel à candidature large pour constitution d'un groupe de travail.
  - Travail pluridisciplinaire : pair aidants, médecins, cadres, infirmiers, psychologue, personnel administratif...
  - Différents pôles mobilisés : 3 pôles de psychiatrie adulte, pôle SMD-PL, Pole SIS, pôle HU ADIS, pôle PEA
  - Compétences spécifiques : CRIAVS, Sexotopies, juriste, qualité, relations usagers, formation continue, ...
  - Mobilisation de plus de 25 personnes
  - Organisation du travail
    - Séance plénière d'introduction
    - 4 groupes de travail (avec 2 réunions pour chaque groupe)
- 1/ formation des professionnels,
  - 2/ information sensibilisation des personnes concernées,
  - 3/ organisation des soins et des locaux,
  - 4/ Gestion des agressions
    - Séance plénière de synthèse

## Objectifs du plan d'action

Les 4 groupes de travail ont prédéterminé les 4 grands objectifs du plan d'action pour prévenir les violences sexuelles et sexistes auprès des patients

- **Former les professionnels :**

Il apparaît que la sexualité des patients, et encore plus quand il s'agit d'agressions sexuelles, est un sujet difficile, voire tabou, à évoquer pour les professionnels. Or, il est important et nécessaire de libérer la parole : Les professionnels doivent être formés pour mieux sensibiliser les patients hospitalisés mais aussi pour être plus à l'aise pour recueillir la parole des personnes concernées. Chacun pouvant être confronté à cette situation, la volonté est de former massivement l'ensemble des professionnels pour que chacun ait un socle de connaissances communes sur le sujet.

Au regard de cet objectif ambitieux, cette formation doit être la plus pédagogique possible et implique aussi de proposer une formation en distanciel. Il est proposé plusieurs capsules vidéos courtes et pédagogiques sur différentes thématiques. Plusieurs sujets ont été identifiées mais restent à travailler et à affiner (cadre réglementaire, consentement, sexualité, gestion des agressions, informations utiles et ressources...) Le projet est donc de construire une formation adaptée à la réalité et à la pratique des professionnels. L'établissement a des personnes/ services ressources pour intervenir sur différents sujets.

De manière générale, cette formation doit être considérée comme un niveau minimum de la formation. Elle constitue un socle commun nécessaire à partager entre professionnels. D'autres formations plus spécifiques proposées par le CRIAVS et d'autres organismes sont aussi proposées.

Par ailleurs, sans attendre l'élaboration de cette formation, il est important de communiquer auprès des professionnels sur les différents dispositifs ressources concernant les violences sexuelles et sexistes.

- **Informers et sensibiliser les patients**

Le même constat est fait pour les patients que les professionnels concernant le tabou mais l'approche est nécessairement différente.

De manière générale, l'objectif est de sensibiliser les patients, potentiellement agresseurs et/ ou victimes, sur la nécessité du consentement. Force est de constater que les patients n'ont pas forcément de repères ce sujet et encore moins sur ce que recouvre une agression sexuelle.

Il s'agit développer la sensibilisation par l'intervention d'associations spécialisées dans la prévention des agressions sexuelles et sexistes que ça soit à la MDU ou dans les services. Il faut aussi de développer différents supports et messages d'informations (flyer consentement et numéros utiles, message livret d'accueil...)

Au-delà de la sensibilisation des patients sur les violences sexuelles et sexistes, il convient aussi de les inciter à davantage sécuriser leur chambre, tout en veillant à ne pas développer de messages anxiogènes.

- **Améliorer l'organisation des soins et des locaux**

Les échanges ont mis en évidence que la sécurisation des patients hospitalisés est un axe majeur de prévention des agressions sexuelles, qui intervient bien sûr en complément d'autres actions.

Il convient de mettre en place des organisations facilitant une distribution plus rapide des clés. De la même manière, il faut aussi travailler sur des dispositifs, type bracelets, qui limitent la perte de clés. Ces plaintes et demandes sont aussi ressorties d'échanges avec le collectif des usagers.

Par ailleurs, l'appel malade doit pouvoir être un signe d'alerte d'un patient vers l'équipe soignante en cas de problèmes. Or, les pratiques relatives à l'utilisation des appels malades sont assez hétérogènes. Mais les professionnels doivent pouvoir être alertés d'un problème dans une chambre, même en-dehors de leur présence dans le bureau de soins. Il faut donc que les appels malades soient reliés à directement aux soignants et non au bureau de soins uniquement.

Enfin, de la même façon que le risque suicidaire est évalué lors de l'arrivée d'un patient, il est important de pouvoir recueillir et tracer dans le dossier les antécédents de violences sexuelles, y compris lors d'un entretien d'accueil, afin de le prendre en compte dans la suite des soins.

- **Améliorer la gestion des agressions**

L'établissement doit aussi améliorer la gestion des déclarations d'agressions sexuelles ou sexistes quand celles-ci se présentent malheureusement. Les professionnels ne savent pas forcément comment réagir, et peuvent même s'interroger parfois sur le consentement et donc la déclaration de certaines situations. La procédure existante est à préciser pour que les professionnels aient des repères sur la conduite à tenir dans ce type de situations mais aussi qu'ils soient en capacité de donner toutes les informations aux patients. La formation devrait aider à améliorer nos pratiques collectives. Dans ce type d'événements, et plus encore avec la judiciarisation d'un certain nombre de situations, il convient de rappeler la nécessité de systématiser les rapports circonstanciés qui doivent rester neutres et détaillés. De même, outre la gestion immédiate de la situation par l'équipe, la gestion et coordination institutionnelle des agressions doit être améliorée.

Pour les patients, il est aussi important d'avoir la possibilité de faire remonter des situations de violences sexuelles ou sexistes aussi bien à l'équipe soignante qu'à une personne extérieure de l'équipe s'ils le souhaitent.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

<b>1. Former les professionnels</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
<b>Mettre en place une formation courte, adaptée à tous</b>								
● Définir les différents modules et grands contenus			x	x				
● Construction de la formation et des supports pédagogiques			x	x	x			
● Tests et mise en place de la formation						x	x	
● Prévoir des temps d'échanges en équipe suite à la formation							x	x
<b>Editer et communiquer sur un support recensant les ressources et formations disponibles</b>		x	x					
<b>2. Informer et sensibiliser les patients</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
<b>Mettre en place des interventions d'associations spécialisées sur la sexualité</b>								
● A la MDU		x	x					
● Dans les services de soins			x	x				
<b>Développer des supports de communication de sensibilisation</b>								
● Affiche de sensibilisation à la sécurisation des patients dans leur espace personnel		x						
● Mise à jour des informations du livret d'accueil sur les questions de sécurité		x						
● Elaboration d'un flyer sur la question du consentement et sur les numéros utiles			x					
● Création/ diffusion de vidéos rappelant des messages simples					x	x		
<b>3. Améliorer l'organisation des soins et des locaux</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
<b>Améliorer la sécurisation des espaces personnels des patients</b>								
● Mettre plus rapidement à disposition des clés à disposition des patients			x	x	x			
● Mettre en place des dispositifs favorisant la limite de pertes de clés (bracelets, ...)				x	x			
● Organiser la remise des clés à la sortie du patient			x					
<b>Mettre en place des appels malades reliés à l'équipe soignante</b>				x	x	x		

Tracer les agressions afin d'améliorer l'organisation des soins								
• Prise en compte des antécédents d'agression dès l'entretien d'accueil (de même que l'évaluation du risque suicidaire)				x	x			
• Définir les règles de traçabilité et de conservation des informations recueillies				x	x			
<b>4. Améliorer la gestion des agressions</b>	<b>2023</b>	<b>1S2024</b>	<b>2S2024</b>	<b>1S2025</b>	<b>2S2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Préciser la procédure sur les agressions			x	x				
• Recueillir les questions des équipes soignantes		x						
• Formaliser les conduites à tenir et communiquer auprès des équipes			x	x				
Identifier une personne dédiée et formée à l'écoute et au recueil des signalements d'agressions afin de faciliter l'expression en-dehors de l'équipe		x						
Généraliser les courriers d'informations et de rappels des droits des différentes parties en cas d'agressions sexuelles		x						
Améliorer la gestion institutionnelle des agressions sexuelles		x	x					
Veiller à la production systématique d'un rapport circonstancié neutre et précis en cas de déclaration d'agressions sexuelles	x	x						
Assurer transmission d'informations et suivi transversal des actions entreprises (suivi des EIG, dossier agressions ...)	x	x						

### En Résumé :

La prévention des violences sexuelles et sexistes est un enjeu de société. Le sujet revêt d'autant plus d'importance dans l'établissement que les personnes sont hospitalisées, et donc en situation de vulnérabilité.

Il est important de pouvoir libérer la parole et parler des agressions sexuelles qui ne doivent pas faire l'objet de tabous ni de la part des personnes concernées, ni des équipes, et encore moins de l'institution. D'où l'importance de traiter le sujet des violences sexuelles et sexistes chez les patients dans le projet d'établissement. En tout cas, La réflexion collective a montré une nécessité d'agir à différents niveaux : la formation des professionnels, l'information et la sensibilisation des patients, l'organisation des soins et des locaux et la gestion des agressions.

### Principaux indicateurs de suivi :

Nombre de personnes formées

Nombre d'actions de sensibilisation des patients

### Modalités de suivi du plan d'actions :

Suivi des actions réalisées par la DRU

# CAP 2028 !

Développer l'accompagnement des aidants  
et des familles

AXE 5 : Prendre soin au quotidien

Fiche action 5.8

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : Tous les pôles et services cliniques

## Contexte

Le projet d'établissement 2019-2023 mettait en avant la participation des patients et de leur entourage au travers d'un projet des usagers s'articulant avec les différents projets de l'établissement. Il a reconnu **la place centrale des personnes concernées par les troubles psychiques** pour être actrices de leur parcours de soin et de vie ainsi que **le rôle crucial des familles dans l'accompagnement de leur proche dans leur chemin de rétablissement**. A ce titre, il s'inscrit résolument dans la démarche de transformation en santé mentale portée par le Projet Territorial de Santé Mentale du Rhône. Pour autant, il est nécessaire d'aller plus loin dans l'aide apportée aux aidants, encore trop peu nombreux à bénéficier d'une aide adaptée, de mieux accueillir les familles, de recueillir leur parole et leur expérience, de les reconnaître comme des partenaires, mais aussi de renforcer leurs capacités pour faire face aux situations difficiles (violence, addiction, détention...). Les bonnes pratiques doivent être connues, développées et appliquées par tous les professionnels et les mesures généralisées à tous les services.

## Méthodologie

La fiche a été co-construite avec l'UNAFAM. Les représentants des usagers et des bénévoles de l'UNAFAM du Rhône se sont appuyés sur l'état d'avancement du projet des usagers 2019-2023, les échanges au sein de la Commission des Usagers (CDU) et les rapports d'activité de la CDU, les recommandations du groupe technique national de l'UNAFAM « santé et soins ». Des réunions ont eu lieu rassemblant des bénévoles accueillants des familles (au plus proche du terrain), des représentants des usagers dans les établissements sanitaires et les structures médico-sociales et sociales, des accueillants à la MDU qui ont pu recueillir l'avis des personnes concernées sur tous les sujets qui les touchent.

## Objectifs du plan d'action

### I. L'alliance thérapeutique et le travail en lien avec les familles

**Il s'agit de reconnaître et prendre en compte que la place, le rôle et les compétences des aidants sont fondamentaux dans l'alliance thérapeutique** : l'entourage familial est une ressource cruciale pour le suivi de la personne malade avec des connaissances et compétences qui doivent être reconnues. Il est important de pouvoir développer une communication de qualité entre le patient, son entourage familial et l'équipe de soins dans un climat bienveillant pour construire une alliance thérapeutique, et accompagner la personne sur le chemin du rétablissement. Le respect du choix du patient et le secret médical ne permettent pas parfois de communiquer certaines informations. Mais il ne doit pas empêcher les échanges avec l'entourage. Aussi, afin de renforcer l'alliance, les entretiens familiaux sont à structurer. La désignation d'une personne de confiance et le développement des plans de crise conjoints à distance de l'hospitalisation doivent contribuer à renforcer l'alliance avec le patient et son entourage.

Dans le cadre de ce travail, **la préparation de la sortie d'hospitalisation** nécessite aussi d'associer le plus tôt possible l'entourage. En effet, la sortie d'hospitalisation est une période critique, source de stress pour les familles avec un risque de rupture dans le parcours de la personne. Il est important d'accompagner la sortie en tenant compte de l'environnement personnel de la personne, et notamment du lien avec les proches.

Au-delà de cette période critique de la sortie d'hospitalisation, le dialogue avec l'entourage doit être favorisé tout au long du parcours de soins de la personne pour que celui-ci soit informé de la meilleure façon de l'accompagner, y compris lorsqu'elle est suivie en CMP.

#### **J. Le développement de l'accompagnement et de l'aide aux aidants**

**Il convient de formaliser, généraliser et harmoniser l'information et les dispositifs sur l'aide aux aidants autant en intra et en extra.** Cela concerne aussi bien **l'aide aux aidants que de faciliter la relation des équipes de soin avec l'entourage familial au quotidien**, à l'hôpital et en ambulatoire, que ce soit pour prendre des nouvelles quand le proche est hospitalisé, ou pour « alerter » quand il y a une inquiétude (CMP). Les aidants doivent pouvoir comprendre le parcours qui leur est proposé, de l'offre généraliste à l'offre spécifique via les équipes soignantes, l'information directe donnée à l'utilisateur ou via les pair-aidants.

Au-delà de ce travail d'homogénéisation et de diffusion de l'information, **Il est important de partager une même vision stratégique de l'aide aux aidants** : L'aide aux aidants est reconnue au niveau international comme étant non seulement bénéfique à l'aidant mais également décisive pour la personne malade. C'est la deuxième intervention la plus efficace après les traitements médicamenteux pour prévenir les rechutes et les réhospitalisations. Elle est hautement efficace et facile à déployer. Il convient notamment de :

- Favoriser la prise de conscience de la famille sur son rôle essentiel dans le rétablissement de son proche et créer les conditions pour faciliter et favoriser le dialogue entre l'entourage et la personne concernée.
- Solliciter les besoins des familles et s'engager à y répondre.
- Rendre systématique le partenariat des équipes de soins avec les associations de familles et d'aidants pour la mise en place de nouveaux projets
- Concevoir des offres communes visant à accompagner les aidants tout au long de leur parcours au-delà de la connexion par le programme psychoéducatif BREF,
- Sensibiliser régulièrement les professionnels à la nécessité de prescrire aux familles l'aide aux aidants.

De manière générale, le projet serait de créer par ailleurs **un centre national ressources d'aide aux aidants en copilotage avec l'UNAFAM.**

#### **K. Aide aux aidants dans les situations particulières, critiques, complexes ... (urgences, violences, addictions, parcours pénal, isolement et contention), ...**

**L'aide aux aidants doit être proposée tout au long du parcours patient.** Il doit cependant être portée une attention particulière à l'information des familles dont le proche est **sous mesure d'isolement ou de contention**. La traçabilité de l'information doit être assurée dans un document spécifique et figurer au rapport annuel sur l'isolement et la contention. De la même manière, une réflexion doit être menée sur l'aide aux aidants concernant des **patients avec des problèmes associés, liés à l'addictologie, la violence, ou le parcours pénal**. En effet, un travail spécifique doit être conduit pour accompagner et « renforcer » les capacités des familles confrontées à ces difficultés spécifiques et aggravantes.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. L'alliance thérapeutique avec les familles	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Développer la désignation d'une personne de confiance	X	X	X					
Structurer les entretiens familiaux				X	X			
Développer l'information-formation sur la communication bienveillante			X	X				
Intégrer l'entourage dans la préparation à la sortie	Action développée dans la fiche hospitalisation							
2. L'aide aux aidants	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Informations générales sur l'aide aux aidants								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Généraliser la distribution de flyers sur les associations de familles</li> </ul>			X					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer l'information sur les programmes de psychoéducation et notamment BREF</li> </ul>				X	X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer l'orientation des familles à la MDU</li> </ul>		X	X	X	X			
Informations spécifiques pour faciliter la relation avec les soignants								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Donner à la famille un support d'information (renseignements utiles)</li> </ul>	Action développée dans la fiche hospitalisation							
Poursuivre la sensibilisation des professionnels à l'aide aux aidants								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Information de tout professionnel Vinatier au programme BREF</li> </ul>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Information des étudiants de l'IFSI au programme BREF</li> </ul>				X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Information des internes du DES psychiatrie au programme BREF</li> </ul>				X				
Continuer à construire des offres communes établissement/ associations de proches pour améliorer l'accompagnement des aidants tout au long de leur parcours	Action continue							
Promouvoir, à partir du CLAP, l'implémentation d'un centre national ressources d'aide aux aidants en copilotage avec l'UNAFAM						X		
3. RENFORCER L'AIDE AUX AIDANTS DANS LES SITUATIONS PARTICULIERES	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
Mettre en place un groupe de travail sur l'accompagnement des familles confrontées à des situations complexes						X		
S'assurer de l'information systématique de l'entourage dont le proche est soumis à une mesure d'isolement ou de contention			X	X	X			

 **En Résumé.** Développer l'accompagnement des aidants, c'est :

- Améliorer la relation personne concernée/ entourage/ soignants tout au long du parcours de soin et construire ainsi une alliance thérapeutique pour faciliter les soins.
- Favoriser le parcours de rétablissement des personnes, coordonné entre tous les acteurs, en prenant en compte les compétences et l'importance décisive de l'action des familles dans l'accompagnement de leur proche.
- Entretenir une collaboration étroite entre les équipes soignantes et les associations d'aidants pour développer des offres et des projets communs.
- Porter une attention particulière aux familles confrontées à des situations complexes.

 **Principaux indicateurs de suivi :** Nombre de nouvelles familles/proches bénéficiant des services proposés par des associations de familles, Nombre de professionnels formés au programme BREF, nombre de professionnels sensibilisés à l'aide aux aidants, Nombre et proportion (par rapport à la file active) d'aidants des patients formés à BREF ou à un programme de psychoéducation structurée.

 **Modalités de suivi du plan d'actions :** Echanges en CDU dans le cadre du rapport d'activités de la CDU, point annuel DU-DQ / RU sur les thématiques directement liées aux familles et à l'entourage.

# CAP 2028

Mieux organiser les secrétariats médicaux  
en accompagnant l'intégration et la  
formation des professionnels

**AXE 5 : prendre soin au quotidien**

Fiche action 5.9

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre :** La thématique implique l'ensemble des secrétariats (intra – extra) des pôles cliniques

## **Contexte**

Certains secrétariats sont confrontés à des difficultés dans la réalisation de leur activité. Cela peut entraîner des répercussions en termes de conditions de travail et de maintien dans le poste de travail. Ces difficultés amènent également à questionner leur impact envers les autres professionnels exerçant auprès des patients accueillis. Les secrétaires occupent une place centrale dans la communication auprès des patients et des familles. Courroie de transmission indispensable entre professionnels et réelle ressource pour le personnel médical, il convient de s'attacher à analyser les difficultés et proposer des solutions visant l'optimisation des conditions de travail des AMA.

## **Méthodologie**

Mise en place d'un COPIL composé des référents et des cadres administratifs de pôles. Au cours du premier COPIL il a été défini 3 axes de travail pour conduire la thématique :

- 1) Parcours d'intégration et de formation
- 2) Attractivité et politique de recrutement
- 3) Organisations de travail / Profils de postes / Remplacements : Cadrage du sujet à travailler et mettre en parallèle des autres groupes institutionnels travaillant sur CAP 2028.

## **Objectifs du plan d'action**

- Améliorer l'intégration et le maintien dans l'emploi des secrétaires à leur poste en activant le levier formation
- Renforcer l'attractivité et la fidélisation
- Reconnaître la place des secrétaires au sein des collectifs de travail et au sein des organisations
- Faciliter les collaborations entre professionnels des CMP et ainsi contribuer à un service public de qualité
- Définir un process adapté pour les remplacements dans le cadre de la continuité de fonctionnement des secrétariats

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Intégration et formation	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
Mise en place d'un parcours d'intégration pour les nouveaux arrivants						
• Validation des formations prioritaires définies par les CAP		X				
• Etude de faisabilité : formations existantes / formations à créer		X				
• Formalisation du parcours d'intégration			X			
Formation continue						
• Axe psychiatrie (sémiologie, législation, formations rétablissement etc...)			X			
• Axe métier (vocabulaire médical, prise de note, français, accueil physique et téléphonique etc...)			X			
• Axe positionnement et posture professionnelle (travailler en équipe, gestion des situations complexes etc.)			X			
2. Attractivité et politique de recrutement	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
Revoir les modalités de recrutement et de rémunération						
• Proposition d'un CDI dès le recrutement pour les postes pérennes	X					
• Réfléchir à l'opportunité de différenciation des primes (IFTS) en fonction des postes Ou instauration de critères objectifs d'octroi de l'IFTS ou primes associées		X	X			
• Elaboration d'un calendrier pluriannuel d'organisation des concours Adjoint Administratif et AMA			X			
3. Organisation des secrétariats / continuité de fonctionnement	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026
Adapter les organisations de travail aux besoins des services						
• Etude d'opportunité suite aux conclusions des groupes repenser l'hospitalisation/RISETT			X			
• (Sous réserve de validation par le COPIL suite à étude d'opportunité) : Groupes de travail visant à déterminer les organisations cibles des secrétariats			X	X		

### En Résumé :

Certains secrétariats sont confrontés à des difficultés dans la réalisation de leur activité. Le repérage et l'analyse de ces difficultés permettra de dégager les axes d'amélioration nécessaires à l'optimisation des conditions de travail des AMA et le service rendu à l'utilisateur.

### Principaux indicateurs de suivi :

Indicateurs de satisfaction : REX après mise en œuvre du plan d'action, accident du travail, absentéisme et turnover, évaluation des risques professionnels consignée dans le DUERP, REX sur la Période Préparatoire au Reclassement et l'intégration dans les pôles.

**Modalités de suivi du plan d'actions :** Poursuite des COPIL sur 2024

# CAP 2028 !

Transformer l'image de l'établissement

**AXE 6: Affirmer notre identité, nos valeurs et faire évoluer nos modes de communication**

Fiche action 6.1

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : tout l'établissement

## **Contexte :**

Définir une stratégie d'identité pour répondre à des objectifs de qualité de service rendu à nos publics, d'attractivité des professionnels et de rayonnement dans notre écosystème.

## **Méthodologie :**

### **1) L'audit d'image et d'identité / 2) La plateforme d'identité**

Nous avons confié à l'agence de communication EKNO le soin de nous conseiller dans l'évolution de notre communication.

Démarche participative en interne et en externe - 71 personnes interrogées:

- Focus groupes avec personnels volontaires
- Entretiens et focus groupes auprès des parties prenantes externes : les usagers, les familles et les partenaires

### **3) L'architecture d'image et le nom**

- Comité restreint : COPIL / Directoire

### **4) Le logo, la charte graphique et leur déploiement sur les différents supports de communication**

- Pédagogie : forum pour tous, conférence comité restreint, ateliers
- Dévoilement de la nouvelle identité : évènement en interne ouvert à tous / évènement en externe lors du Congrès Français de Psychiatrie

### **5) La refonte du site internet et du site intranet**

- Démarche participative auprès des équipes volontaires

## Objectifs du plan d'action

La thématique "Transformer l'image de l'établissement" s'articule autour de plusieurs démarches :

### **1) L'audit d'image et d'identité**

- Définir les écarts de perception entre l'image perçue et l'image voulue du CH Le Vinatier.
- Comprendre l'identité de l'établissement : ce qu'il est, ce qu'il est appelé à devenir.

### **2) La plateforme d'identité**

- Définir la plateforme conceptuelle de l'établissement : en lien avec le projet d'établissement, c'est un outil de référence synthétique qui formalise les fondamentaux d'identité, les grandes orientations, les perspectives du CH Le Vinatier.
- Comblent l'écart entre l'image perçue et l'image voulue.
- Identifier les valeurs propres de l'établissement.

### **3) L'architecture d'image**

- Organiser et définir les différentes entités existantes
- Rendre l'image de l'établissement visible, lisible et cohérente pour les usagers.

### **4) Le logo, la charte graphique et leur déploiement sur les différents supports de communication**

- Exprimer le positionnement de l'établissement dans un univers créatif, attractif et singulier.
- Redonner à l'établissement sa place de référence et de caution dans son écosystème, ainsi que son rôle de fédérateur auprès des équipes.
- Rendre l'image de l'établissement pertinente, émergente et reconnaissable par tous et partout

### **5) La refonte du site internet et du site intranet**

- Moderniser et actualiser ces deux outils de communication

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Communication interne	2022-2023	1S2024	2S2024	2025
<b>L'audit d'image et d'identité</b>				
• Entretiens individuels et focus groupes (71 personnes)	X			
• Analyse et diagnostic d'image	X			
<b>Nouveau positionnement</b>				
• Définition de la plateforme d'identité : missions, valeurs,	X			
<b>Conceptualisation de la nouvelle identité visuelle</b>				
• Architecture d'image	X			
• Concertations autour du nom	X			
• Réalisation du nouveau logo et son univers graphique	X			
• Réalisation des différents supports de communication	X			
• Actualisation de l'ensemble de nos supports prints et digitaux	X			
<b>Déploiement de la nouvelle identité</b>				
• Réalisation d'un film pour annoncer le nouveau logo et son univers graphique	X			
• Dévoilement en interne : évènement, webinaire	X			
• Dévoilement en externe : présence avec un stand sur le Congrès Français de Psychiatrie / réseaux sociaux	X			
• Signalétique campus hospitalier		X	X	
• Signalétique des locaux des sites extra-hospitaliers			X	X
• Les refontes du site internet et du site intranet			X	X

### Principaux indicateurs de suivi :

Réalisations des actions

### Modalités de suivi du plan d'actions :

Cellule projets de l'établissement

# CAP 2028 !

Moderniser la communication interne

**AXE 6: Affirmer notre identité et faire évoluer nos modes de communication**

Fiche action 6.2

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : tout l'établissement

**Contexte** :

La thématique "Moderniser la communication interne" vise à améliorer la diffusion de l'information au sein de l'établissement en utilisant des moyens actuels et efficaces.

**Méthodologie** :

La méthodologie de la fiche action "Moderniser la communication interne" se déploie à travers deux ateliers distincts :

- Atelier 1, lors de la journée du personnel en juin 2023. Cet atelier a offert un espace propice à la discussion ouverte et à la libre expression des idées.
- Atelier 2, conçu pour un groupe d'environ 20 personnes représentant divers métiers et lieux de travail a été organisé en novembre 2023. La méthodologie de cet atelier s'est organisée autour de différents travaux en groupe : l'idéation, la réflexion collective sur la qualité de vie au travail, ainsi que la formulation de souhaits et de propositions concrètes. Cette approche participative a favorisé l'émergence d'idées novatrices et la co-création de solutions pour moderniser la communication interne.

**Objectifs du plan d'action**

La thématique "Moderniser la communication interne" vise à transformer la manière dont nous échangeons et partageons l'information au sein de notre établissement. Cet item concerne l'ensemble des collaborateurs, avec pour objectifs de rendre l'information plus accessible à tous, favorisant ainsi une meilleure compréhension des enjeux, des initiatives et des décisions prises au sein de l'établissement.

Ainsi, cette démarche a pour ambition de créer un environnement propice aux échanges et à la collaboration entre les équipes, en facilitant les interactions, les retours d'expérience et les partages de bonnes pratiques. En modernisant notre communication interne, nous cherchons à encourager l'émergence d'idées novatrices. Cette fiche action entend favoriser un sentiment d'appartenance au Vinatier.

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. Communication interne	2024	1S2025	2S2025	2026
<i>Au niveau de l'institution</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Travailler sur l'accessibilité de l'information : pédagogie sur les supports d'information existants</li> </ul>	X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Trouver des alternatives pour diminuer les mails à tous (Cf. charte du Numérique – Fiche 2.1 + outils du quotidien – Fiche 5.4)</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Harmoniser les canaux de communication (par l'utilisation privilégiée de Teams)</li> </ul>		X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Systematiser/centraliser toutes les actualités du mois dans une gazette numérique <u>et papier</u> à tous</li> </ul>	X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un podcast / radio Vinatier</li> </ul>		X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de l'intranet / autres outils informatiques en interne</li> </ul>	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'écrans pour communiquer (restaurant du personnel ou autres lieux de passage)</li> </ul>			X	
<i>Au niveau du Pôle</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Harmoniser les méthodes de communication au sein des différents pôles ainsi que les journées de pôle</li> </ul>			X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Doubler l'information oral/écrit, instaurer des espaces d'échange pour évoquer l'actualité de l'établissement (Cf. fiche management)</li> </ul>				
<i>Au niveau du service/unité</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer les outils de communication entre le cadre et son équipe</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser les temps informels et conviviaux pour une meilleure entente entre les professionnels</li> </ul>				

### Principaux indicateurs de suivi :

Nombre de supports de communication / nombres de vues sur les différents supports (statistique intranet)

### Modalités de suivi du plan d'actions :

Service communication

# CAP 2028 !

Faire vivre le collectif et la convivialité  
interprofessionnelle

**AXE 6: Affirmer notre identité, nos valeurs et faire  
évoluer nos modes de communication**

Fiche action 6.3

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : ensemble des collaborateurs

## **Contexte :**

La thématique "Faire équipe au Vinatier" vise à renforcer la cohésion interne en promouvant différentes actions autour de la collaboration, l'entraide et la solidarité entre tous les collaborateurs de l'établissement.

## **Méthodologie :**

La méthodologie de la fiche action "Faire équipe au Vinatier" se déploie à travers deux ateliers distincts :

- Atelier 1, lors de la journée du personnel en juin 2023. Cet atelier a offert un espace propice à la discussion ouverte et à la libre expression des idées.
- Atelier 2, conçu pour un groupe d'environ 20 personnes représentant divers métiers et lieux de travail a été organisé en novembre 2023. La méthodologie de cet atelier s'est organisée autour de différents travaux en groupe : l'idéation, la réflexion collective sur la qualité de vie au travail, ainsi que la formulation de souhaits et de propositions concrètes. Cette approche participative a favorisé l'émergence d'idées novatrices et la co-création de solutions, renforçant ainsi la cohésion et l'engagement de l'équipe envers l'amélioration continue des conditions de travail.

## **Objectifs du plan d'action**

L'objectif principal de renforcer la cohésion et la collaboration au sein des équipes. En mettant l'accent sur la valorisation des compétences individuelles, le partage des connaissances et l'encouragement d'un esprit d'entraide, cette initiative vise à créer un environnement de travail favorable à l'épanouissement professionnel et au bien-être collectif. Ainsi, cette fiche action entend favoriser un sentiment d'appartenance au Vinatier, propice à l'émergence d'une culture organisationnelle solide et collaborative. Celui-ci est organisé autour de trois thématiques (l'entraide, la convivialité et les rencontres entre collaborateurs) et à trois niveaux différents (institution, pôle, service/unité)

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre

1. L'entraide au travail	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
<b>Au niveau de l'institution</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Événements interpersonnels / interservices</li> </ul>	A poursuivre							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer des primes d'engagement collectif sur des grandes thématiques liées au projet d'établissement</li> </ul>			X					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmonisation des outils collaboratifs (mallette gestion de projet, déploiement de Teams)</li> </ul>				X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systématiser les travaux en groupe / le participatif sur les enjeux de l'établissement</li> </ul>	X							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de lieux collaboratifs (Synapse Lab)</li> </ul>		X						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un espace intranet où proposer son aide (troc de compétences)</li> </ul>				X				
<b>Au niveau du Pôle</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les activités Team building</li> </ul>				X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Journée de Pôle chaque année pour tous</li> </ul>					X			
<b>Au niveau du service/unité</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tester la mise en place d'un référent entraide / bonne humeur (<i>Chief Happiness Officer</i>) dans les services volontaires</li> </ul>				X				
2. Convivialité	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
<b>Au niveau de l'institution</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des espaces conviviaux type « Maison du Personnel »</li> </ul>	Cf. fiche 2.4 sur les services aux professionnels							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre les événements sportifs Run in Lyon et Courir pour elles et étendre cette dynamique pour des événements culturels/ gastronomiques à définir</li> </ul>	A poursuivre et étendre							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer un événement interne ouvert aux familles type brocante un week-end</li> </ul>				X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre la journée du personnel en trouvant le moyen d'inclure les services de soins et les structures ambulatoires</li> </ul>	A poursuivre et étendre							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le Noël des enfants du personnel</li> </ul>	A poursuivre et étendre							
<b>Au niveau du Pôle / service / unité</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer des repas conviviaux (ex : Repas de Noël)</li> </ul>	A poursuivre et étendre							

3. Favoriser les rencontres et le recueil de la parole des professionnels	2023	1S2024	2S2024	1S2025	2S2025	2026	2027	2028
<b>Au niveau de l'institution</b>								
• Mettre en place des « Vis ma vie »				X				
• Poursuivre un mentorat pour les personnes le souhaitant	A poursuivre et étendre							
• Poursuivre la journée d'accueil des nouveaux arrivants et communiquer sur les arrivées / départs	A poursuivre							
• Mettre davantage en valeur les collaborateurs (portraits, interviews)				X				
• Poursuivre les parcours d'intégration	A poursuivre							
• Proposer aux collaborateurs des formations à l'écoute active				X				
• Développer la collaboration avec les usagers sur les projets	A poursuivre							
• Repérer des lieux de travail collaboratifs (type open spaces)								
• Sonder les professionnels par le baromètre social	X					X		
<b>Au niveau du service / du pôle</b>								
• Encourager les rencontres avec les partenaires	Action continue							
• Formaliser un protocole de service sur l'accueil des nouveaux arrivants (Cf. fiche action « Parcours d'intégration »)								
• Outiller les managers avec des solutions de sondage de leur équipe		X						

### Principaux indicateurs de suivi :

Nombre d'actions réalisées/ nombres de participants aux différentes actions / expériences des collaborateurs

### Modalités de suivi du plan d'actions :

Service communication

# CAP 2028

Développer le rayonnement international de l'établissement

**AXE 6 : Affirmer notre identité, nos valeurs et faire évoluer nos modes de communication**

Fiche action 6.4

# LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

**Périmètre** : ensemble de l'établissement

## Contexte :

En France, la coopération hospitalière internationale (CHI), reconnue par le code de la santé publique (article L. 6134-1), est développée par les établissements de santé à leur initiative.

Elle permet aux établissements et aux professionnels associés la valorisation de leur expertise, une ouverture culturelle et à l'altérité, l'opportunité de questionner leurs pratiques professionnelles, une fédération des équipes qui partent mais également de celles qui accueillent des délégations étrangères, enfin des échanges inspirants.

En 2022 et 2023, le Vinatier a été identifié par la DGOS comme l'établissement de santé mentale le plus dynamique au niveau national, en termes de projets déposés puis entamés.

- Les conventions officielles de partenariat signées à ce jour par l'établissement sont avec les pays suivants : Arménie, Cambodge, Liban, Togo et Tunisie.
- D'autres échanges sont en cours, sans partenariat officiel pour l'instant : au Burkina Faso, Canada, Cameroun, Guinée, Madagascar, Maroc, Sénégal, Viêt-Nam, etc...
- Enfin 2 conventions sont signées avec l'ONG lyonnaise Humanité & Inclusion / Handicap International (HI) et l'ONG Douleurs Sans Frontières (DSF).

**Méthodologie** : En lien avec la cellule de coopération internationale, développer le rayonnement international de l'établissement et, ainsi, son attractivité.

## Objectifs du plan d'action :

- Créer une cellule de coopération internationale qui poursuivra de manière pérenne, à l'aide d'outils structurants, l'organisation des missions à l'international, la valorisation des actions menées, leur capitalisation au travers de publications scientifiques et de journées d'échanges ainsi que le travail sur les volets éthique et partenarial
- Poursuivre les coopérations structurantes Nord-Sud déjà engagées (dans le champ des TND, du psychotrauma et de la psychoéducation essentiellement)
- Développer de nouveaux axes de collaboration entre pays du Nord (en lien essentiellement avec les échanges déjà mis en place par les universitaires de l'établissement)
- Développer les productions scientifiques en lien avec les événements co-portés
- Intensifier les échanges de professionnels et d'étudiants à l'international (accueil de DFMS et DFMSA, etc...), en lien avec un recueil des partenariats déjà mis en place par les universitaires de l'établissement
- Développer les échanges transversaux entre les pôles du Vinatier autour d'actions communes de coopération internationale
- Poursuivre la coopération avec la DGOS, la Métropole, la Région, les acteurs de la solidarité internationale, les CHU et CH ainsi qu'avec leurs Directions des relations internationales

## Plan d'action détaillé et calendrier de mise en œuvre :

1. Poursuite des coopérations structurantes Nord-Sud et développement de coopérations avec d'autres pays du Nord	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Projets en cours	x	x				
Nouveaux projets		x	x	x	x	x
2. Développement de la valorisation de la coopération internationale et de l'attractivité de l'établissement	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Retombées concrètes						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Création d'une cellule officielle de coopération internationale</li> </ul>		x				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Journées d'échanges, productions scientifiques</li> </ul>		Action continue				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accueil de DFMS, DFMSA, stagiaires ...</li> </ul>		Action continue				
Missions et échanges						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inter-pôles du Vinatier</li> </ul>		Action continue				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Avec les CHU, CH, DGOS, Métropole, Région etc...</li> </ul>		Action continue				
3. Mise en place d'outils structurants pour la coopération internationale	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Page fonctionnelle et actualisée sur Intranet et Internet		x				
Charte de la coopération internationale finalisée et mise en œuvre		x				

**En Résumé :** Poursuite du rayonnement de l'institution sur la scène internationale.

**Principaux indicateurs de suivi :** Rapport annuel d'activité, Rapports annuels sur la plateforme PIRAMIG (versant quantitatif et qualitatif des missions menées), Publications découlant des missions (articles scientifiques ; actes de congrès, etc...) et valorisation visible via les différents canaux de diffusion, financements obtenus annuellement, Nombre de missions menées à l'international et analyse des professionnels impliqués (par pôle, profession, etc...)

**Modalités de suivi du plan d'actions :** Via la cellule de coopération internationale