



**PROFIL DE POSTE – INFIRMIER CASE
MANAGER – PEA – PEP ADOS**

PRP-GRH-0458

Version 01

Date de validation :
17/03/2026

1. GRADE, METIER, EMPLOI

Grade	INFIRMIER(E)
Emploi	INFIRMIER(E)
Métier	INFIRMIER(E) – CASE MANAGEUR(E)
% temps	100%

2. AFFECTATION

Pôle	Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Structure interne (CR - Code et Libellé)	0343 – Plateforme Intra Ado
Unité fonctionnelle (Code et Libellé)	2414 – Plateau technique intra

3. RATTACHEMENT HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL

L'infirmier.ère Case Manager.e est placé.e sous l'autorité directe du cadre de santé qui coordonne les soins et l'activité de l'unité ; dans le cadre de ses compétences, il exerce sa fonction au sein de l'équipe pluri professionnelle de l'unité.

En l'absence du cadre de son unité de référence, il est sous la responsabilité hiérarchique du cadre qui assure la suppléance.

Hors temps de présence du cadre, il est sous la responsabilité hiérarchique des cadres du Bureau de Coordination.

L'infirmier est rattaché à la filière paramédicale soignante et relève de sa hiérarchie : Cadre Supérieur de Santé, assistant du Chef de Pôle et Coordonnateur des Soins.

Il est placé sous l'autorité fonctionnelle du médecin psychiatre responsable de l'unité de soins.

L'encadrement se réserve la possibilité de modifier l'affectation de l'agent, selon la nécessité des services.

Conformément à la législation en vigueur :

- L'agent est soumis aux droits et obligations des fonctionnaires (Titre IV)
- L'agent est tenu au devoir de réserve et au secret professionnel

4. AMPLITUDE HORAIRE – HORAIRES – CYCLE

Cycle hebdomadaire	38h20 en repos variables, du lundi au vendredi
Amplitude horaire	8h-20h
Horaires	9h-17h

Gestion des plannings liée aux engagements thérapeutiques et institutionnels

Congés pris dans le respect de l'organisation du service et des règles institutionnelles.



5. CARACTERISTIQUES DU LIEU D'EXERCICE

5.1. Le pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

La pédopsychiatrie, selon la HAS et les ARS, est une spécialité médicale visant à :

- Repérer, diagnostiquer et traiter les troubles psychiques chez les enfants et adolescents.
- Assurer une prise en charge coordonnée entre les différents acteurs.
- Garantir la continuité des soins, notamment lors du passage à l'âge adulte.
- Adapter l'offre de soins aux besoins spécifiques de chaque territoire.

Le référentiel de qualité et sécurité de soins version 2025 de l'HAS a comme critère impératif : Critère 1.1-02 - Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté.

Le Haut Comité de la santé publique rend compte en décembre 1992, dans son rapport Stratégie pour une politique de santé, de la complexité de la période de l'enfance et de l'adolescence et de ses conséquences sur la santé de l'enfant et du futur adulte : « L'enfance et l'adolescence sont des périodes du développement physique et mental, de l'acquisition d'un capital culturel et scolaire, plus ou moins important, de l'intégration à la vie sociale, plus ou moins réussie. C'est aussi un moment d'identification personnelle et sociale et celui où achève de se constituer le capital - santé [...]. ».

Ainsi, la pédopsychiatrie s'adresse à des enfants et des adolescents dont les souffrances ne peuvent se comprendre qu'en tenant compte du développement, de l'histoire individuelle, des liens familiaux et du contexte social. L'âge chronologique ne suffit pas à décrire les réalités cliniques : c'est aussi le degré de maturité affective, la nature des symptômes et l'environnement de vie qui permettent de penser l'indication d'un accompagnement. La pédopsychiatrie au sein de notre Pôle s'organise ainsi autour de quatre départements cliniques répartis sur l'ensemble du territoire du CHV PULM (intra et extra hospitalier). En amont des Départements la Plateforme POP (Plateforme d'Evaluation et d'Orientation) permet de recevoir les demandes et de les orienter de façon la plus efficiente possible

Département PPE – Périnatalité et Petite Enfance (de la préconception à 5 ans)

La toute petite enfance est une période fondatrice, où la vie psychique émerge dans la relation à l'autre. Les souffrances qui s'y manifestent ne sont pas toujours verbalisées, mais s'expriment par le corps, le sommeil, l'alimentation ou la relation. La pédopsychiatrie, à ce stade, s'attache à comprendre les fragilités du développement dès les premiers instants de vie, voire en amont, au cours de la grossesse. Ce département s'adresse à une population en période de vulnérabilité : les parents et les enfants.

Il prend en charge trois domaines d'activités de soins :

- La préconception,
- La périnatalité (De 0 à 2 ans),
- La petite enfance (De 2 à 5 ans).

Ces domaines d'activité se déclinent sous la forme de consultations, thérapies individuelles et familiales, interventions groupales, interventions à domicile, Guidance Parentale, Rééducations Orthophoniques ou Psychomotrices, etc.

Département TETA – Trauma Enfants / Troubles Anxieux (de 6 à 12 ans)

Entre 6 et 12 ans, l'enfant acquiert peu à peu les repères nécessaires pour appréhender le monde, mais aussi pour intérioriser ses angoisses. Cette période charnière, où les apprentissages scolaires et les liens sociaux deviennent centraux, est aussi celle où peuvent apparaître des troubles anxieux, des réactions post-traumatiques ou des comportements d'opposition qui masquent souvent une souffrance intérieure. Ce département accueille des enfants confrontés à des expériences de rupture, de violence ou d'instabilité, mais aussi ceux chez qui l'anxiété devient envahissante. Il s'agit ici de reconnaître les signaux de détresse, souvent discrets ou détournés, et de soutenir l'enfant dans son expression émotionnelle, à travers une approche contenant, sécurisante et adaptée à son âge.



Il prend en charge deux dimensions cliniques :

- Le Psycho traumatisme de l'enfant,
- Les Troubles Anxieux de l'enfant (dont le refus scolaire anxieux).

Avec trois axes des prises en charge :

- 1- Des soins individuels et interventions groupales,
- 2- L'accompagnement et la guidance parentale,
- 3- L'appui aux Partenaires

Département ADOLESCENT ET TRANSITION (de 13 à 18 ans)

L'adolescence est une étape de bascule, à la fois pleine de promesses et de vulnérabilités. À l'interface entre l'enfance et l'âge adulte, l'adolescent explore son identité, cherche sa place, questionne ses repères. C'est aussi à cet âge que peuvent émerger des troubles psychiques plus structurés. Ce département accompagne des jeunes parfois en crise, parfois en quête de sens, souvent tiraillés entre dépendance et besoin d'autonomie. Le soin s'y déploie dans une écoute respectueuse de leur singularité, avec une attention particulière portée à la continuité des parcours, notamment lors du passage vers les services de psychiatrie adulte.

Dédié aux jeunes de 13 à 18 ans présentant des troubles psychiatriques complexes. Il propose une prise en charge spécialisée pour accompagner les adolescents vers l'âge adulte en tenant compte des spécificités de cette période de transition. Le département dispose d'une offre de soin permettant une réponse gradée aux besoins des adolescents.

Avec trois axes des prises en charge :

- 1- Des soins individuels et interventions groupales (sur site ou à domicile),
- 2- L'accompagnement et la guidance parentale,
- 3- L'appui aux Partenaires.

Département SUNRISE – Service Universitaire du Neurodéveloppement (1 à 18 ans, transversal)

Certaines trajectoires de développement se déploient hors des normes attendues. Le département SUNRISE s'adresse aux enfants et adolescents présentant des troubles du neurodéveloppement : troubles du spectre de l'autisme, troubles du langage, de l'attention, des apprentissages ou déficiences. Ce département, transversal à tous les âges, propose une approche globale, pluridisciplinaire et évolutive. Il ne s'agit pas seulement de diagnostiquer, mais d'accompagner chaque enfant dans sa singularité, en mobilisant les ressources de son entourage et de son environnement. SUNRISE incarne ainsi une vision ouverte, intégrative et bienveillante de la pédopsychiatrie contemporaine.

Le département SUNRISE intervient auprès d'enfants de 1 à 18 ans. Il vise à diagnostiquer précocement, à accompagner les familles et les jeunes et à intervenir de façon ciblée et limitée dans le temps lors de moment de crise ou de transition.

Les objectifs du Département sont :

- L'Évaluation et la prise en charge pluridisciplinaire et précoce des enfants,
- La Psychoéducation auprès des familles, enfants et adolescents,
- La Prise en charge mobile sur les lieux de vie (dont l'école) lors de situations complexes avec des comportements dévifs,
- La Prise en charge spécifique sur temps court et déterminé au préalable qui sont insuffisamment instaurés dans leur environnement

En extra hospitalier, les quatre Départements sont représentés dans chacune des cinq Plateformes de soins sectorisées :

- Nord Rillieux,
- Sud Lyon 8 : Monplaisir,



- Est Meyzieu,
- Ouest Perrache,
- Centre Villeurbanne.

En intra hospitalier, il existe des unités de recours et des dispositifs d'Hospitalisations Complète et Ambulatoires qui dépendent des Départements :

UNITES DE RECOURS :

- VAGUE VAriance de Genre Unité Enfant (Consultation 8-18 ans),
- MEF Maison de l'Enfant et de la Famille (Consultation et orientation 3-11 ans),

DEPARTEMENT PPE : PERINATALITE ET PETITE ENFANCE

- UMB HC : Unité Mère Bébé (Unité d'Hospitalisation),
- UMB HDJ : Unité Mère Bébé (Hôpital de Jour),
- CPC : Consultation Pré-Conceptionnelle.

DEPARTEMENT ADOLESCENT ET TRANSITION

- UHBA HC : Unité d'Hospitalisation Brève pour Adolescents,
- HC Hubert Flavigny : Unité d'Hospitalisation pour Adolescents,
- HDJ Hubert Flavigny (Hôpital de Jour),
- HDJ ASAP Accueil et Soins pour Adolescents en Psychiatrie (Hôpital de Jour),
- Equipe Mobile pour Adolescents Mouv'ADOS,
- RAFT Relais Accueil Familial Thérapeutique (Consultation).

DEPARTEMENT SUNRISE : SERVICE UNIVERSITAIRE DU NEURODEVELOPPEMENT

- Unités DENVER (Consultation),
- CEDA : Centre Evaluation Diagnostic Autisme,
- CETESLA : Centre d'Evaluation Spécialisé dans les Troubles du Langage, des Apprentissages et de l'Attention.

5.2. L'unité PEP ADOS

La mission du service PEP ADO consiste en la prise en charge coordonnée des patients présentant un premier épisode de psychose entre 16 et 18 ans. Le service s'articule autour de la fonction pivot de case-manager.

L'intervention du coordonnateur de parcours est flexible, mobile, adaptée aux besoins de la personne. Plus largement, l'action soignante de l'équipe PEP ADO est ancrée dans la théorie du rétablissement, en évitant autant que possible l'hospitalisation. L'attitude soignante est attendue proche des jeunes, promouvant l'espoir et la déstigmatisation. Il s'agit d'un dispositif sanitaire facilitant l'accès à des interventions familiales, des actions de psychoéducation, de remédiation cognitive, à un plan de soins pharmacologiques ajusté selon les données probantes etc... Ce dispositif travaille avec des partenaires du champ sanitaire, éducatif, social et médico-social pour offrir au patient un plan de soins et de réhabilitation psycho-sociale adapté à chaque phase de la prise en charge.

L'équipe adapte ses interventions selon un fonctionnement dit « spécifique de phase », la première phase constituant à favoriser l'engagement dans les soins, la deuxième à décliner un projet individualisé centré sur le rétablissement et la troisième consistant à transférer le patient vers d'autres services.

- Articulation, collaboration, partenariats de l'équipe PEP ADO :
- Articulation avec les différentes composantes du pôle PEA, en amont et en aval du parcours de soins.
- Lien avec les équipes territoriales des CMP dès le début de la prise en charge et jusqu'à la phase 3 où le suivi, s'il est toujours nécessaire, ne sera effectué que par le secteur.
- Articulation avec les autres composantes de la ligne des Premiers Episodes Psychotiques (PEP'S) : lien étroit avec partage de mêmes locaux, réunions communes, co-animation de groupes ou PEC.



- Mise en place de soins de réhabilitation d'intensité variée suivant la phase où en est le jeune : éducation thérapeutique, entraînement aux habiletés sociales, interventions familiales, pair aidance, psychothérapie, promotion de l'activité physique, remédiation cognitive, accompagnement à l'emploi et aux études, etc...
- Lien avec les unités d'hospitalisation d'intra en cas de crise aigüe.
- Lien avec le système scolaire.
- Lien avec le dispositif médico-social.

6. DEFINITION GENERALE DE LA FONCTION

- Les infirmiers Case Manager dispensent des soins conformément à la législation en vigueur telle qu'elle est définie par le décret du 24 décembre 2025 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmière. Ils participent à la réalisation de projets de soins thérapeutiques au sein d'une équipe pluridisciplinaire.
- Ils sont des cliniciens expérimentés en santé mentale, collaborent avec les équipes interprofessionnelles concernées par la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins.
- Ils mènent des actions d'évaluation et de suivi des patients dans leur environnement personnel. Ils assurent des actions d'informations et de sensibilisations au sein de la communauté. Leur action vise le rétablissement et l'autonomisation des patients.
- Ils sont impliqués dans une relation soignante de proximité inscrite dans une temporalité. Ils aident et accompagnent des personnes, des groupes ou des familles en difficulté dans le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion. Pour ce faire, ils établissent une relation de confiance avec la personne ou le groupe accompagné et élaborent leurs interventions en fonction de son histoire et de ses potentialités psychologiques, physiques, affectives, cognitives, sociales et culturelles
- Ils assurent des prises en charges individuelles et/ou groupales dans le cadre du projet de soins défini par les psychiatres en charge du patient.
- Ils participent également à des actions de formation, d'encadrement des étudiants, de prévention et d'éducation à la santé et de recherche en soins infirmiers.
- Ils ont un degré d'autonomie et de responsabilité dans leurs actes professionnels le mettant en capacité de concevoir, conduire, évaluer des projets personnalisés ou adaptés à des populations identifiées. Ils sont en mesure de participer à une coordination fonctionnelle dans une équipe et de contribuer à la formation professionnelle d'autres intervenants.

7. ACTIVITES PRINCIPALES

- Accueillir, évaluer, orienter et accompagner la personne : lui fournir explications et aide dans son parcours.
- Organiser des activités et accompagner dans des démarches éducatives, sociales, administratives, de recherche de lieux de vie en fonction des projets individuels des jeunes.
- Promouvoir l'autonomisation de chaque personne en fonction de son projet individuel, de ses compétences du moment. (hygiène personnelle, alimentation, activité physique...)
- Contribuer à garantir la continuité du cadre de soins.
- Planifier et assurer les soins prescrits pour chaque personne.
- Assurer la tenue des dossiers de projet de soins individuels, préparation des synthèses.
- Réaliser la cotation de son activité.
- Etre garant de la transmission et de la fiabilité des informations contenues dans le dossier de soins.
- Proposer et animer des groupes médiatisés.
- Conduire des entretiens infirmiers notamment dans une logique motivationnelle.
- Participer aux missions de communication, de sensibilisation et d'information du dispositif auprès des partenaires (CLSM, missions locales, associations...)
- Réaliser des bilans d'autonomie à l'aide d'échelles de mesures diverses.



- Participer activement à l'encadrement pédagogique des étudiants infirmiers et s'informer régulièrement de l'évolution de l'enseignement et de son incidence sur les terrains de stage.
- Participer à l'évolution et aux changements institutionnels.
- S'inscrire dans les activités institutionnelles et polaires.
- S'inscrire dans les activités de recherche en lien avec les missions cliniques

L'infirmier est impliqué dans une relation soignante de proximité inscrite dans une temporalité. Il aide et accompagne des personnes, des groupes ou des familles en difficulté dans le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion. Pour ce faire, il établit une relation de confiance avec la personne ou le groupe accompagné et élabore son intervention en fonction de son histoire et de ses potentialités psychologiques, physiques, affectives, cognitives, sociales et culturelles.

8. ACTIVITES SPECIFIQUES

- S'inscrire dans la dynamique de travail en réseau
- Offrir une approche dynamique et une réponse rapide (72 heures maximum, WE compris) aux jeunes pouvant être atteints de Psychose, en effectuant le dépistage initial et les évaluations.
- Assurer la prise en charge clinique des personnes présentant les symptômes du premier épisode psychotique
- Elaborer un projet de soins axé sur le rétablissement, en collaboration avec le patient, l'équipe pluri professionnelle et la(les) personne(s) ressource(s) du patient,
- Intervenir immédiatement en cas de crise et promouvoir la stabilisation
- Apporter les pratiques recommandées par les instances nationales et internationales en matière de santé mentale en cas de psychose, y compris des approches de conseils individuels, de groupe et familial ainsi qu'un soutien à la réadaptation sociale, professionnelle et éducative
- Surveiller et évaluer continuellement l'amélioration de la qualité de vie, l'atteinte des objectifs, des signes d'un rétablissement significatif et apporter les modifications nécessaires au projet de soins du patient
- Créer des supports et outils qui participeront à l'évaluation des potentiels mobilisables du patient
- Intervenir au domicile des patients ou dans des tiers lieux
- Développer des actions autour de la lutte contre la stigmatisation

9. COMPETENCES ET QUALITES REQUISES

- Faire preuve de dynamisme.
- S'inscrire dans une dynamique d'évolution (formation continue, congrès...) ;
- Posséder un esprit d'initiative et une capacité d'autonomie mais savoir travailler en groupe ;
- Avoir le sens des responsabilités ;
- Avoir des capacités d'adaptation ;
- Posséder le sens de l'organisation et de la planification du travail ;
- Etre capable d'écoute et d'empathie ;
- Aptitude à rendre compte ;
- S'inscrire dans le projet de soins de la personne accueillie ;
 - Faire preuve de maîtrise de soi face à des situations de crise ;

9.1. Formation souhaitée

- Diplôme d'Etat Infirmier ou d'Infirmier de Secteur Psychiatrique

9.2. Expérience professionnelle

- Une expérience en psychiatrie est attendue.



9.3. Connaissances spécifiques attendues

- Connaissance pointue de la clinique de l'Adolescent et des premiers épisodes psychotiques
- Connaissance du territoire et des acteurs en lien avec la population prise en charge ;
- Une formation sur l'accueil et/ou aux techniques d'entretien infirmier ;
- Posséder des connaissances cliniques spécifiques aux pathologies psychiatriques ;
- Connaissance en techniques de réhabilitation/remédiation cognitive, rétablissement, psychoéducation et réduction des risques est un plus ;

CARTE D'IDENTITE DU DOCUMENT

Pôle Emetteur

Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Modifications apportées par la nouvelle version

- Création

Rédaction

M. Benjamin GARNIER
Cadre Supérieur de Santé
Assistant Chef du Pôle de PEA

Vérification

Mme Elise BLONDELLE
Cadre supérieure de santé FF
Responsable recrutement

Validation

M. Pierre-Hubert DUCHARME
Directeur des Soins