



## 1. GRADE, METIER, EMPLOI

<b>Grade</b>	Psychologue spécialisé(e) en neuropsychologie
<b>Emploi</b>	Psychologue spécialisé(e) en neuropsychologie
<b>Métier</b>	Psychologue
<b>% temps</b>	50%

## 2. AFFECTATION

<b>Pôle</b>	Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
<b>Structure interne (CR - Code et Libellé)</b>	0343 – Plateforme Intra Ado
<b>Unité fonctionnelle (Code et Libellé)</b>	UF 2724 PEP ADO

## 3. RATTACHEMENT HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL

Le psychologue ou neuropsychologue est placé sous l'autorité hiérarchique du DRH par délégation du chef d'établissement.

Le psychologue ou neuropsychologue est placé sous l'autorité fonctionnelle du médecin chef de département par délégation du chef de pôle.

Il (elle) exerce sa fonction au sein de l'équipe pluri professionnelle de la PLATEFORME SUD, affecté(e) sur le Département clinique SUNRISE.

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 de 38H20 hebdomadaires sur la base du Forfait jour
- Amplitude horaire : 8h / 19h en fonction des nécessités de l'activité.
- Repos fixes le WE.
- Congés à définir selon les nécessités d'ouverture de la structure en priorité et selon la note GTT de l'établissement.
- Le temps de travail sera réalisé à hauteur de 100 % réparti sur la semaine.

## 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 défis,
- 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 aide, 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 aiguë.
- Lien avec le système scolaire.
- Lien avec le dispositif médico-social.

### **6. DEFINITION GENERALE DE LA FONCTION**

Le psychologue spécialisé en neuropsychologie de l'unité PEPS a des missions cliniques auprès des patients ayant vécu récemment un premier épisode de psychose. Il réalise des bilans, met en œuvre des prises en charge de remédiation cognitive et organise la formation en remédiation cognitive et en réhabilitation psychosociale, en contact étroit avec le centre ressource de réhabilitation psychosociale, le SUR-CL3R, l'université Lyon 1 et le CRNL (centre de recherche en neurosciences de Lyon).

Il déploie des actions de recherche en rapport avec la compréhension et le traitement des troubles cognitifs (psychologie expérimentale, EEG, IRMf...). Il participe à la rédaction scientifique et à la conception des travaux de recherche ciblant la population avec premier épisode de psychose.

Il collabore, dans le cadre de ses compétences, avec tous les membres de l'équipe pluri professionnelle et avec l'ensemble des intervenants de la prise en charge.



## 7. ACTIVITES PRINCIPALES

- Organisation des évaluations ;
- Mise en œuvre des évaluations neuropsychologiques ;
- Remédiation cognitive ;
- Organisation et mise en œuvre de formations à la remédiation cognitive et à la réhabilitation psychosociale ;
- Participation au réseau des neuropsychologues ;
- Recherche dans le domaine de la neuropsychologie, des sciences cognitives et des neurosciences.
- Participation à la supervision des équipes.

## 8. ACTIVITES SPECIFIQUES

- Participer à la formation à la remédiation cognitive, à la réhabilitation psychosociale et aux approches orientées rétablissement, en lien avec l'université Lyon 1, le centre ressource et le CRNL (centre de recherche en neurosciences de Lyon) ;
- Favoriser l'adhésion du patient à son projet de réinsertion ;
- Participer au suivi thérapeutique, en collaboration avec les équipes du service (médicales, psychologiques, paramédicales, sociales et techniques) et les équipes référentes du patient extérieures au service ;
- Evaluer l'atteinte des objectifs de réinsertion ;
- Participer à la construction de projet en adéquation avec les capacités objectives du patient
- Favoriser l'adhésion du patient à son projet de réinsertion ;
- Participer au suivi thérapeutique, en collaboration avec les équipes du pôle (médicales, psychologiques, paramédicales, sociales et techniques) et les équipes référentes du patient extérieures au pôle ;
- Développer des liens professionnels avec les case manager et contribuer à leurs prises en charge ;
- Participer à la construction de projet en adéquation avec les capacités objectives du patient ;
- Participer à l'activité scientifique du pôle.

## 9. COMPETENCES ET QUALITES REQUISES

- Avoir une connaissance du handicap psychique et des patients en grande difficulté et fragilisés par la maladie mentale ;
- Avoir une connaissance des pathologies psychiatriques ;
- Avoir une connaissance du domaine de l'intervention précoce pour les psychoses ;
- Savoir utiliser les logiciels de l'établissement (Cortexte, Octime). Le cas échéant, s'y former ;
- Savoir travailler en équipe pluridisciplinaire ;
- Etre formé(e) à l'analyse, à l'interprétation et à la valorisation des données scientifiques.

Le professionnel devra faire preuve de qualités humaines d'écoute et d'empathie. Il devra également respecter les règles de déontologie professionnelle (en particulier le devoir de réserve et le respect de la hiérarchie) et savoir inscrire sa pratique dans une distance relationnelle individualisée et adaptée à chaque patient.

### 9.1. Formation souhaitée

- Requise : diplôme de psychologue spécialisé(e) en neuropsychologie
- Souhaitée : thèse de troisième cycle en sciences cognitives ou en neurosciences

### 9.2. Expérience professionnelle

- Expérience souhaitée en milieu psychiatrique
- Expérience dans le domaine de la remédiation cognitive
- Expérience scientifique ayant conduit à publier dans des revues internationales

**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.DECHAUX  
Cheffe de service  
Département Ado extrahospitalier**Vérification**B. GARNIER  
Cadre Supérieur de Santé  
Assistant Chef du Pôle de PEA**Validation**

B. MAITRE AAH - DRH