



1. GRADE, METIER, EMPLOI

Grade	Psychologue
Emploi	Psychologue
Métier	Psychologue
% temps	50%

2. AFFECTATION

Pôle	URGENCES PSYCHIATRIQUES
Structure interne (CR - Code et Libellé)	CR 0246 – Post-Urgence de crise
Unité fonctionnelle (Code et Libellé)	UF 2621 Unité de crise et d’orientation UF 2644 unité psychiatrique de crise ambulatoire

3. RATTACHEMENT HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL

- Responsabilité hiérarchique : DRH par délégation du chef d’établissement
- Responsabilité fonctionnelle : Chef de pôle/Chef de service avec délégation aux PH responsables des unités fonctionnelles.

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
- L’agent ne doit pas consommer de produits illicites et de l’alcool sur les lieux et pendant les heures de travail.

4. AMPLITUDE HORAIRE – HORAIRES – CYCLE

- Cycle hebdomadaire au forfait jour
- Présence et horaires du lundi au vendredi de 9h00 à 17h08, sauf nécessité de service.
- Congés pris dans le respect de l’organisation du service et des règles institutionnelles.

5. CARACTERISTIQUES DU LIEU D’EXERCICE

5.1. Caractéristiques du pôle Urgences Psychiatriques

Le pôle des Urgences psychiatriques (Pôle UP) intègre au sein de l’établissement toutes les activités en lien avec le parcours des patients en situation de crise. Il propose des dispositifs spécifiques au niveau de la régulation et de l’accès aux soins (SAS LIVE 69, Elip’s), de l’accueil territorial des urgences (UPRM, équipe IDE psychiatrique au sein du CHU), de la post-urgence de crise que ce soit en hospitalisation de courte durée (Unité de post-urgence et Unité de crise et d’orientation) ou en ambulatoire mais également dans le cadre de la suicidologie (3114, dispositif Vigilans, Espoir, Centre de prévention du suicide). Ce pôle Universitaire participe activement aux activités de formation et de recherche de manière transdisciplinaire, soucieux de proposer des soins conformes aux données actuelles de la science et de participer à l’évolution de celles-ci. Dans cette dynamique, la participation de tous les acteurs du pôle motivés par la formation ou la recherche sera encouragée.



Equipe détachée au Pavillon N : Service d’accueil.

Dans le cadre d’une convention de partenariat HCL-Vinatier participant à l’organisation des urgences psychiatriques sur le territoire lyonnais, certains infirmiers du Centre Hospitalier Le Vinatier sont mis à disposition des HCL et affectés au SAU du Pavillon N à l’Hôpital Edouard Herriot. Une équipe de huit professionnels infirmiers du CH « Le Vinatier » est mis à disposition pour l’accueil et les consultations des usagers au pavillon des urgences sur l’hôpital Edouard Herriot. Ils ont notamment un rôle de coordination dans le parcours des patients adultes nécessitant une prise en charge psychiatrique.

L’objectif de leur intervention est de cerner le problème urgent, apaiser une situation de crise et orienter le patient. Plusieurs orientations sont possibles :

Hospitalisation (Secteur, Clinique)

Prise en charge ambulatoire (Hôpital de jour, équipe mobile)

UPRM (Urgence Psychiatrique Rhône Métropole) Service Accueil

Unité d’accueil, de consultation et d’orientation des établissements de Saint Jean de Dieu, Saint Cyr aux Monts d’Or et du Centre Hospitalier « Le Vinatier ».

L’UPRM a vocation d’accueillir les urgences psychiatriques avérées de l’ensemble du territoire de la métropole 24h/24 et 7 jours/7. Elle est positionnée au Centre Hospitalier « Le Vinatier » Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole au bénéfice des trois établissements sectorisés qui couvrent le territoire.

L’UPRM accueille les patients adultes ainsi que les adolescents de plus de 16 ans déjà connus de la psychiatrie qui nécessitent des soins psychiatriques urgents non associés à des problèmes somatiques.

Exceptionnellement selon une liste dérogatoire établie et validée avec le président de CME et le médecin responsable de l’HFME certains patients entre 13 et 16 ans peuvent être reçus.

L’UPRM accueille également en seconde intention des patients à tableau mixte stabilisés sur le plan somatique dans les SAU n’ayant pas de psychiatre et qui nécessitent une évaluation psychiatrique d’urgence.

L’objectif de la consultation est de cerner le problème urgent, apaiser une situation de crise et orienter le patient.

Plusieurs orientations sont possibles :

Hospitalisation (Secteur, Clinique)

Prise en charge ambulatoire (Hôpital de jour, équipe mobile)

Suivi libéral.

Unité Post Urgences : Service post-urgences de Crise

Unité d’observation, d’évaluation et d’orientation. Unité d’hospitalisation de courte durée.

Les hospitalisations dans l’unité de Post-Urgence ont pour objectifs l’évaluation, l’observation et l’orientation dans un parcours de soins adapté et personnalisé.

Le travail d’équipe est basé sur la pluridisciplinarité et la cohésion. Deux référents (soignant et médical) s’engagent à être les interlocuteurs privilégiés de l’accompagnement du patient. Toutefois, la prise en charge du patient est de la responsabilité de tous, selon son champ de compétences.

Les patients admis sont:

Majeurs, sans limite d’âge maximum.

En hospitalisation libre ou sous contrainte.

Domiciliés sur le secteur du CHV. Des patients hors-secteur ou sans domicile fixe peuvent être accueillis dans le respect de l’alternance contractualisée avec les centres hospitaliers Saint Jean de Dieu et Saint Cyr au Monts d’or.

La durée du séjour peut aller de 72h à 7 jours maximum suivant la clinique du patient. Les admissions peuvent intervenir 24h/24, tous les jours de l’année dans les limites des places disponibles.

LIVE : Service d’accès aux soins (SAS).

La « plateforme LIVE/SAS PSY du SAMU 69 » est un dispositif téléphonique d’accueil, d’évaluation et d’orientation à destination des patients, des familles, des professionnels de santé et des partenaires des secteurs médico-sociaux et sociaux.



Une équipe de répondants pluri professionnels sont opérationnels de 8h à 20h, 7j/7 via un numéro gratuit. Ce dispositif est rattaché au SAS SAMU 69.

Les missions de la plateforme pour le territoire du Rhône sont :

Evaluer la demande via un recueil d’informations ciblées

Elaborer un plan d’accompagnement personnalisé.

Orienter les appelants

Transmettre des données contextuelles, cliniques, ou autres, relevées au cours de la phase d’écoute aux structures d’aval.

Réduction de délais d’accès aux soins/ fluidifier le parcours de soin/éviter le passage aux Urgences.

Désamorcer les situations de crise et si nécessaire envoyer des moyens de recours.

Informé, sensibiliser et déstigmatiser la psychiatrie

E.L.I.P.’S : Service d’accès aux soins (SAS)

ELIP’S devient la brique mobile du SAS PSY, toujours dans l’objectif d’améliorer le parcours de soins et va décliner plusieurs axes d’intervention.

Le SAS PSY Mobile est une équipe mobile d’évaluation et d’orientation de semi urgence (24h00 à 72h00), intégrée au SAS Psy à destination des usagers, des familles ou aidants et des professionnels du territoire rhodanien.

Ce dispositif a pour mission d’évaluer in situ et d’orienter la situation de semi urgence psychiatrique au sein de l’offre de soins du territoire, pour des personnes encore non connues ou en rupture de soin depuis plus d’un an, afin d’éviter le passage aux urgences et de proposer une prise en charge alternative à l’hospitalisation. Il remplit également un rôle de prévention en limitant l’acutisation des situations cliniques.

Une autre de ses missions est d’apporter soutien et informations aux familles et aidants dans leurs décisions, dans une dynamique de déstigmatisation de la maladie mentale sous la forme de CFSP (consultation famille sans la personne)

Le SAS PSY Mobile a différents objectifs :

Améliorer l’accès aux soins en santé mentale.

Rendre plus lisible l’offre de soins réorganisée du territoire

Conseiller, orienter vers un dispositif adapté en santé mentale.

Fluidifier le parcours patient en évitant autant que faire se peut le passage par les urgences.

Limiter les points de rupture en permettant une meilleure collaboration entre les acteurs du soin.

Désengorger les unités de soins et éviter le recours à l’hospitalisation.

Favoriser le retour aux soins.

Renforcer la collaboration avec les acteurs de terrain et dispositifs sectoriels du territoire dont l’UNAFAM, SOS Médecins, Pôle UP, SAU territoriaux...

Soutenir les aidants

Suivi libéral.

Vigilan’s : Dispositif national de veille active des patients suicidants

Objectifs généraux :

- Proposer des réseaux d’alerte et des réponses innovantes aux situations de crises suicidaires détectées.
- Contribuer à la baisse de la morbidité suicidaire et éventuellement de la mortalité.
- Contribuer à la mise en place de stratégies innovantes et répliquables dans la prise en charge des conduites suicidaires.

Les patients entrent dans le dispositif suite à l’orientation d’établissements ou de services partenaires dans le cadre d’une prise en charge de tentative de suicide. Nos partenaires se situent sur une large zone : du nord au sud entre Bourg en Bresse et Montélimar, d’ouest en est entre St Etienne et l’axe Chambéry-Grenoble.

L’entrée des patients dans le dispositif VigilanS est réalisée par l’intermédiaire d’une fiche complétée par les professionnels de santé et transmise via une messagerie sécurisée pour assurer la sécurité des données patient. Le patient est alors suivi à distance via des appels téléphoniques et/ou envoi de cartes postales au cours des 6 mois qui suivent le passage à l’acte suicidaire.



Le dispositif est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h (hors jours fériés). L'équipe se compose de « VigilansSeurs » infirmiers et/ou psychologues. Elle est accompagnée de médecins et d'un chargé de réseau.

3114 : Centre de réponse du Numéro National de Prévention du Suicide

Le Numéro National de Prévention du Suicide ou 2NPS est un dispositif répondant à un large spectre de sollicitations en lien avec le suicide. Il s'agit d'une plateforme téléphonique dédiée aux appels ayant attiré au suicide.

Il assure des missions d'écoute, d'évaluation, d'orientation et d'intervention. Il collabore avec l'ensemble des acteurs locaux du secteur de la santé, du social, de l'éducatif, de l'associatif, afin d'apporter une réponse adaptée, pertinente et personnalisée.

Sa principale mission est de proposer à toute la population un numéro unique, gratuit et accessible 24h/24, 7 jours/7. Ce réseau s'est développé en partenariat avec les SAMU centre 15 du territoire français métropolitain et d'outre-mer. L'équipe du centre de réponse de Lyon est composée de répondants infirmiers et psychologues. Elle est présente 7/7 de 9h à 21h. Au quotidien, les répondants travaillent dans l'enceinte du centre 15 du SAMU 69 sur le site de l'Hôpital Edouard Herriot.

ESPOIRS : Equipe de prévention du Suicide, Postvention, Innovation & Recherche en Suicidologie

ESPOIRS est une unité dédiée à la postvention individuelle et collective, la prévention du suicide à l'hôpital, l'innovation et la recherche en suicidologie.

Elle propose donc des consultations de postvention pluridisciplinaires pour les personnes endeuillées par suicide ainsi que des temps de postvention collective auprès d'équipes de soin.

ESPOIRS participe au développement de programmes :

- De prévention du suicide en établissement hospitalier
- De formation auprès des professionnels
- De recherche médicale et de recherche en soins en suicidologie

3114 Accessible : Centre National de Réponse (CNR) du numéro national de prévention du suicide accessible aux personnes sourdes, sourdaveugles, aphasiques et vivant avec une déficience intellectuelle

Le Centre National de Réponse (CNR) 3114 Accessible a pour mission d'être un centre ressource, d'évaluation et d'orientation pour les personnes en situation de crise suicidaire, leurs proches, et leurs professionnels de santé, mais également pour les personnes endeuillées par suicide. Il facilite l'accès à la santé, à la prévention et à l'accompagnement pour les personnes sourdes, malentendantes, sourdaveugles, aphasiques ou vivant avec une déficience intellectuelle. La réponse s'effectue en conversation totale : l'approche multimodale est marquée par sa pluralité, son adaptabilité et sa souplesse.

Le CNR agit en lien étroit avec les acteurs du système de santé, les professionnels du secteur médico-social, les associations représentatives et les usagers eux-mêmes, afin de garantir une réponse globale, adaptée et accessible sur l'ensemble du territoire national.

5.2. Caractéristiques du lieu d'exercice

L'Unité de crise et d'orientation : service de post urgences de crise

C'est une unité de soins psychiatriques dédiée à l'accueil de patients adultes sans limite d'âge, en hospitalisation libre. L'objectif de cette unité est de fournir un environnement sécurisé et encadré pour gérer des situations de crise aiguë, tout en offrant un suivi personnalisé adapté à chaque patient. Elle prend en charge des patients en crise sans condition de domiciliation et ne présentant pas de pathologies somatiques graves.

Elle accueille principalement des patients ayant des conduites suicidaires des crises psycho-traumatiques ou des troubles de la personnalité, souvent accompagnés de comorbidités dépressives, anxieuses ou addictives. L'UCO est également spécialisée dans la prise en charge des jeunes adultes (18-25 ans) souffrant de troubles psychotiques débutants, sous réserve de l'absence de troubles graves du comportement.



Accessible 24h/24, 7 jours sur 7, l'admission se fait sur accord médical, avec l'intervention du médecin de la structure en journée et en semaine, ou du médecin de garde durant la nuit et les week-ends.

L'Unité psychiatrique de crise ambulatoire : service de post urgences de crise

L'Unité de Prise en Charge Ambulatoire (UPCA) assure les Consultations Psychiatriques d'Urgence (CPU) pour organiser les relais dès la sortie des urgences ou de l'UCO. Elle propose des consultations médicales, infirmières et psychologiques centrées sur la réévaluation rapide des situations de crise et la prévention des ruptures de soins. L'orientation est réalisée par un psychiatre du pôle des urgences psychiatriques afin de garantir une prise en charge dans la semaine, en complément d'un relais médical extérieur systématiquement programmé. L'UPCA vise à sécuriser les prises en charge ambulatoires, à limiter le recours à l'hospitalisation et à favoriser la résolution de crise dans un cadre structuré. Les soins s'appuient sur une évaluation du risque suicidaire, une coordination active du réseau de soins et des outils de psychoéducation. L'unité propose des CPU généralistes et spécialisées (suicidologie, deuil, borderline) ainsi que des prises en charge groupales axées sur la gestion émotionnelle. Elle accueille des patients en crise suicidaire, en état psycho-traumatique, en troubles de l'humeur, de la personnalité ou en premier épisode psychotique. Les consultations permettent une réévaluation précise, l'adaptation thérapeutique et l'élaboration d'un plan de protection. En cas d'aggravation, l'UPCA assure une réorientation rapide vers les urgences pour prévenir les risques suicidaires. L'objectif global est de maintenir le patient dans son environnement, d'activer le réseau de soins et d'assurer une continuité entre la temporalité de l'urgence et les délais des structures de secteur

6. DEFINITION GENERALE DE LA FONCTION

Au sein du service de psychiatrie des urgences, l'Unité de Crise et d'Orientation a pour mission d'offrir un soin urgent aux patients en situation de crise suicidaire majoritairement, mais aussi aux situations de crise psycho-traumatique ou de premier épisode psychotique compatible avec un soin libre.

Le service comporte deux unités : une unité d'hospitalisation de crise de 10 lits pour une durée de 3 à 5 jours et une unité d'ambulatoire proposant des consultations post-urgence et des groupes thérapeutiques après une hospitalisation dans le service ou un passage aux urgences.

Vos missions seront réparties entre les deux unités : (0,5 ETP sur l'unité d'hospitalisation de crise et 0,5 ETP sur l'ambulatoire)

- Dans l'unité d'hospitalisation de crise : avis psychologiques sur la situation clinique du patient, bilans psychologiques en cas de démarche diagnostic à la demande de l'équipe médicale, prises en charge thérapeutiques ciblées aux moyens d'outils de régulation émotionnelle, élaboration de la prise en charge de crise en équipe pluridisciplinaire.
- Dans l'unité ambulatoire, activité de consultation de post-urgence et intégration à l'hôpital de jour dédié aux patients sortis d'hospitalisation de crise (consultations cliniques, bilans dans le cadre de bilans diagnostics pluridisciplinaires, animation de groupes de psychoéducation et de régulation émotionnelle basés sur la thérapie comportementale dialectique (TCD)).

7. ACTIVITES PRINCIPALES

7.1. Compétences cliniques

- Évaluer les situations cliniques en urgence (risque suicidaire, crise psycho-traumatique, premiers épisodes psychotiques).
- Réaliser des bilans psychologiques et participer aux diagnostics pluridisciplinaires.
- Mener des interventions thérapeutiques brèves centrées sur la crise.
- Maîtriser les approches TCC 3^e vague et TCD (entretiens individuels, groupes, régulation émotionnelle).
- Animer des groupes de psychoéducation et de régulation émotionnelle.



7.2. Compétences relationnelles, émotionnelles et en situation de crise

- Accueillir et contenir la détresse émotionnelle en situation d’urgence.
- Faire preuve d’écoute active, d’empathie et d’accueil émotionnel.
- Faire face à des situations imprévisibles et à haute charge émotionnelle.
- Créer une alliance thérapeutique dans un contexte court.

7.3. Compétences organisationnelles et institutionnelles

- Travailler en équipe pluridisciplinaire et contribuer à l’élaboration des prises en charge de crise.
- Communiquer et synthétiser clairement les situations cliniques.
- Gérer de manière autonome un planning partagé entre l’unité de crise et l’ambulatoire.
- Prioriser les urgences, organiser les consultations et planifier les groupes.
- S’intégrer dans les dynamiques institutionnelles du pôle des urgences psychiatriques.

8. ACTIVITES SPECIFIQUES

8.1. Activités en unité d’hospitalisation de crise (0,5 ETP)

- Réaliser des entretiens cliniques à l’admission pour évaluer la crise, le risque suicidaire et les besoins psychothérapeutiques immédiats.
- Produire des avis psychologiques à destination de l’équipe médicale et paramédicale.
- Conduire des bilans psychologiques dans le cadre d’une démarche diagnostique (premiers épisodes psychotiques, suspicion de troubles de la personnalité, etc.).
- Mettre en place des prises en charge brèves, ciblées sur la régulation émotionnelle, la gestion de la détresse ou la stabilisation psychique.
- Proposer des interventions adaptées aux situations aiguës : crise suicidaire, crise psycho-traumatique, désorganisation psychotique modérée.
- Participer aux réunions de synthèse, aux transmissions et à l’élaboration du projet de soin de crise.
- Apporter un éclairage clinique pour orienter la prise en charge (hospitalisation courte, réorientation, post-crise).

8.2. Activités en ambulatoire post-urgence

- Réaliser des consultations de post-urgence suite à une hospitalisation de crise ou un passage aux urgences psychiatriques.
- Assurer un suivi psychothérapeutique bref et orienté réévaluation, stabilisation et prévention de la rechute.
- Contribuer aux évaluations pluridisciplinaires complexes (diagnostics différenciés, repérage des troubles émergents).
- Co-animer ou animer des groupes de psychoéducation, en particulier sur le risque suicidaire ou la compréhension de la crise.
- Animer des groupes de régulation émotionnelle issus de la TCD ou des TCC 3^e vague.
- Participer aux ateliers de l’hôpital de jour dédiés aux patients sortant d’hospitalisation de crise.

8.3. Activités transversales et institutionnelles

- Contribuer à la continuité du parcours patient entre l’hospitalisation de crise, l’ambulatoire et les structures extérieures.
- Collaborer avec les équipes internes (urgences, CMP, équipes de liaison, 3114 si nécessaire).
- Participer à la construction ou révision des protocoles liés à la prise en charge de la crise suicidaire, psycho-traumatique ou psychotique.



- Rédiger des notes cliniques et des synthèses structurées pour les équipes internes et les partenaires extérieurs.
- Contribuer à des instances ou projets transversaux du pôle (groupes de travail, actions de prévention, amélioration du parcours de soins).

9. COMPETENCES ET QUALITES REQUISES

- Capacité d'autonomie importante parallèlement au travail en équipe
- Rigueur dans la synthèse orale et écrite des informations
- Attitudes d'empathie, d'humilité et de non-jugement auprès des personnes accompagnées
- Capacités de collaboration avec l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire
- Intérêt pour la littérature scientifique, la formation et la recherche

9.1. Diplôme requis et Formations souhaitées

- Diplôme de psychologue - Master 2 option Clinique
- DIU de Thérapie Comportementale et Cognitive validé ou en cours de validation
- Formation en Thérapie Comportementale Dialectique

9.1. Expérience professionnelle

- Expérience en psychiatrie adulte : pratique en service de psychiatrie (hospitalisation, CMP, consultation), avec une capacité à évaluer les situations psychiques complexes, et/ou
- Expérience en prise en charge de la crise ou en urgences psychiatriques, et/ou
- Expérience directe ou significative dans la gestion de crises suicidaires, psycho-traumatiques ou de désorganisation psychique, avec interventions brèves, et/ou
- Expérience en psychothérapies structurées (TCC 3^e vague, idéalement TCD), et/ou
- Pratique effective d'approches thérapeutiques centrées sur la régulation émotionnelle, l'activation comportementale ou l'acceptation, individuellement et/ou en groupe, et/ou
- Expérience dans la conduite de bilans psychologiques, et/ou
- Maîtrise des outils psychométriques, évaluation du fonctionnement psychique et participation à des diagnostics pluridisciplinaires, et/ou
- Grande motivation pour développer ces caractéristiques.

9.2. Connaissances spécifiques attendues

- Psychopathologie de l'adulte en situation de crise : Troubles de l'humeur, troubles de la personnalité (notamment borderline), troubles anxieux sévères, premiers épisodes psychotiques.
- Suicidologie et évaluation du risque suicidaire : Facteurs de risque/protection, repérage des signes précurseurs, outils d'évaluation et principes d'intervention en urgence.
- Clinique du psycho-trauma : compréhension des réactions traumatiques aiguës, dissociation, stratégies de stabilisation dans les situations post-traumatiques.
- Méthodes et outils d'évaluation psychologique : tests psychométriques, bilans cognitifs et émotionnels, outils d'évaluation des troubles émergents ou complexes.
- Psychothérapies TCC 3^e vague et TCD : principes, modèles théoriques, techniques de régulation émotionnelle, tolérance à la détresse, psychoéducation.
- Fonctionnement des urgences psychiatriques et du parcours post-crise : Cadre réglementaire (soins libres/contraints), indications d'hospitalisation courte, articulation avec les structures ambulatoires et l'hôpital de jour.

**10. OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES**

- Obligation de se conformer aux dispositions prévues par la note de service de Gestion de Temps de Travail de l'établissement



CARTE D’IDENTITE DU DOCUMENT

Pôle Emetteur

Urgences Psychiatriques

Modifications apportées par la nouvelle version

Création

Rédaction	Vérification	Validation
F. ROLLET FFCSS	E. POULET Chef de Pôle	B. MAITRE AAH - DRH