



ANNEXE 1 : Sigles et définitions

Sigles

ARS : Agence Régionale de Santé

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CMP : Centre Médico-Psychologique

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

ETP : équivalent temps plein

HDT : Hospitalisation à la demande d'un Tiers

HO : Hospitalisation d'Office

OPP : Ordonnance Provisoire de Placement

RAPSY : Rapports d'Activité de PSYchiatry

RIM-P : Recueil d'Information Médicalisée en Psychiatrie

SAE : Statistique Annuelle des Établissements de santé

SMPR : Service Médico-Psychologique Régional

UCSA : Unité de Consultations et Soins Ambulatoires

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

Définitions

Acte : Un acte est l'unité de recueil de l'activité d'accueil et de soins en ambulatoire, selon la logique de la grille EDGAR, utilisée dans le RIM-P. Dans les RAPSY, étaient à comptabilisés les actes de types entretien, démarche, groupe et accompagnement. Un acte de groupe devait être compté autant de fois qu'il y avait de patients dans le groupe. Les réunions cliniques pour un patient étaient à exclure du décompte.

Appartement thérapeutique : une des formes d'activité à temps complet. Voir encadré N°2, page 12.

Dispositifs intersectoriels formalisés : Voir encadré N°1 page 11.

Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel : Un des lieux de prise en charge à temps partiel : Voir encadré N°2, page 12

Centre de crise : une des formes d'activité à temps complet. Voir encadré N°2, page 12.

Centre de postcure : une des formes d'activité à temps complet. Voir encadré N°2, page 12.

Centre Médico-Psychologique : un des lieux de prise en charge en ambulatoire : Voir encadré N°2, page 12.

Établissement de santé : Unité interrogée dans l'enquête qui peut désigner soit une entité juridique soit une entité géographique. Voir page 12.

Hôpital de jour : une des formes d'activité à temps partiel. Voir encadré N°2, page 12.

Hôpital de nuit : une des formes d'activité à temps partiel. Voir encadré N°2, page 12.

Hospitalisation à temps plein (ou hospitalisation complète) : une des formes d'activité à temps complet. Voir encadré N°2, page 12.

Hospitalisation à domicile : une des formes d'activité à temps complet. Voir encadré N°2, page 12.

Hospitalisation sans consentement : voir **Mode légal d'hospitalisation**.

Insertion (page 143) : Les actions d'insertion repérés dans les RAPSY sont celles qui sont de caractère « institutionnel » et non pas les actions individuelles faites pour un patient donné, indissociables du soin. Était visée dans le recueil la mission d'insertion qui amène les équipes de psychiatrie à développer des collaborations avec les acteurs du champ social ou médico-social qui accompagnent les patients dans leur vie quotidienne et leur participation sociale, avec les associations représentant les usagers et les familles, et avec les collectivités territoriales.

Journée de prise en charge : jour de présence du patient pendant laquelle il a été pris en charge. Sont exclues du décompte les journées correspondant aux sorties d'essai (article L3211-11 du Code de la santé publique) pour les personnes hospitalisées sans consentement ; aux permissions pour les personnes en hospitalisation libre (article 54 du décret n°74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux) ; aux sorties temporaires (sorties d'hospitalisation supérieures à 48h, avec l'accord du médecin, pour lesquelles un retour est prévu) ; aux interruptions de séjour, concernant les enfants ou les adolescents rentrant dans leur famille ou au substitut de domicile pendant les vacances scolaires ; aux prises en charge des patients hospitalisés sans consentement dans un autre groupe de discipline (médecine, chirurgie, etc.).

Mode légal d'hospitalisation : Dans le cas général, aucune hospitalisation ne peut se faire sans le consentement de la personne concernée ou de son représentant légal. Dans ce cas, le patient est dit en **hospitalisation libre** (articles L3211-1 et L3211-2 du Code de la Santé Publique). Toutefois, lorsque les troubles d'une personne rendent impossible son consentement, ou lorsque son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier ou lorsque les troubles nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public, il est possible de contraindre les personnes concernées à une hospitalisation (articles L3212-1, L3213-1 et L3213-7 du Code de la Santé Publique). Le patient est alors **hospitalisé sans consentement**, soit en hospitalisation à la demande d'un tiers, soit en hospitalisation d'office (voir définitions respectives). D'autre part, si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier à un établissement sanitaire spécialisé (article 375-3 du Code civil). On parle alors d'**ordonnance provisoire de placement** (OPP).

Hospitalisation à la demande d'un tiers : (Articles L3212-1 à L3212-12 du Code de la Santé Publique). Dans les cas où les troubles d'une personne rendent impossible son consentement, ou lorsque son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, une demande d'admission peut être présentée soit par un membre de la famille soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignant exerçant dans l'établissement d'accueil, auprès du directeur de l'établissement d'accueil.

Sont distinguées : les hospitalisations à la demande d'un tiers prises en application de l'article L3212-1 du code de la Santé Publique, au vu de deux certificats médicaux circonstanciés, dont le premier ne peut être établi par un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil ; et les hospitalisations à la demande d'un tiers en application de l'article L3212-1 du code de la Santé Publique, sur présentation d'un seul certificat médical, éventuellement établi par un médecin de l'établissement d'accueil, à titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé du patient.

Hospitalisation d'office : (Articles L3213-1 à L3213-10 du code de la Santé Publique).

Des mesures d'hospitalisation d'office peuvent être prises directement par les préfets, et à Paris par le préfet de police, dans les cas où des personnes dont les troubles mentaux nécessitent et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public. La mesure est dans ce cas là prise en application de l'article L3213-1 du Code de la Santé Publique, au vu d'un certificat médical circonstancié, qui ne peut émaner d'un médecin de l'établissement d'accueil.

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique, le maire (et à Paris, es commissaires de police) peuvent arrêter des mesures provisoires d'hospitalisation d'office, en application de l'article L3213-2 du code de la santé publique.

Des mesures d'hospitalisation d'office peuvent être prises par les préfets pour des personnes ayant bénéficié d'un classement sans suite motivé par l'article 122-1 du code pénal ou d'une décision d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, à la suite de l'information transmise par les autorités judiciaires et au vu d'un certificat médical circonstancié, qui ne peut émaner d'un médecin de l'établissement d'accueil (article L3213-7 du code de la santé publique).

Enfin depuis la loi du 25 février 2008, la chambre d'instruction, le tribunal correctionnel ou la cour d'assise peut ordonner une hospitalisation d'office d'une personne ayant fait préalablement l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, s'il est établi par une expertise psychiatrique que cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public (article 706-135 du Code de Procédure Pénale). Les préfets et à Paris, le préfet de police doivent alors exécuter cette ordonnance d'hospitalisation d'office judiciaire.

Nombre de lits : le nombre de lits installés au 31 décembre 2008 est égal à la somme du nombre de lits en état d'accueillir des malades et du nombre de lits fermés temporairement pour cause de travaux ou désinfection. Il ne comprend pas les lits supplémentaires montés en cas d'urgence. Les chambres d'isolement dédiées uniquement à cet effet ne sont pas comptabilisées.

Ordonnance Provisoire de Placement (OPP) : voir **Mode légal d'hospitalisation.**

Placement familial thérapeutique : une des formes d'activité à temps complet. Voir encadré N°2, page 12.

Nombre de places : le nombre de places installées au 31 décembre 2008 en hôpital de jour et de nuit est égal au nombre de patients pouvant être accueillis en même temps.

Le nombre de places en hospitalisation à domicile correspond à la capacité de prise en charge simultanée de patients du service, compte tenu du personnel.

Prévention et Insertion sociale (page 143) : Les actions de prévention et d'insertion sociale sont souvent intriquées, notamment dans les collaborations avec les acteurs du champ social et médico-social. Dans les RAPSY étaient distinguées la participation aux politiques de santé publique, les actions de prévention et accès aux soins et les actions d'insertion.

Prévention et dépistage (page 143) : Les actions de prévention s'adressent à des personnes en situation de souffrance en vue d'éviter qu'elles ne développent des pathologies mentales. Elles peuvent s'adresser directement à des populations spécifiques ou à des professionnels qui interviennent auprès des publics visés. Les RAPSY recueillaient des actions pouvant prendre différentes formes :

- organisation ou participation au dépistage de troubles psychiques auprès de certains publics
- permanence organisée dans des lieux spécifiques pour faciliter un premier contact avec une équipe de psychiatrie
- Guidance et soutien (intervision) de professionnels travaillant auprès des publics en difficulté dans le champ social
- information et formation auprès des collectivités locales, associations et organismes de la cité
- participation à des instances, projets et actions de prévention dans la communauté

Prise en charge à temps complet : une des natures de prise en charge en psychiatrie. Voir encadré N°2, page 12.

Prise en charge à temps partiel : une des natures de prise en charge en psychiatrie. Voir encadré N°2, page 12.

Prise en charge en ambulatoire : une des natures de prise en charge en psychiatrie. Voir encadré N°2, page 12.

Promotion de la santé (page 143) : Les interventions ou les actions relevant de la promotion de la santé sont inscrites dans un ensemble concerté et coordonné d'actions (programme) menées par des institutions, des professionnels, des associations ou des collectifs avec une stratégie définie sur le moyen ou le long terme. Ces actions peuvent s'adresser à un public professionnel ou non professionnel. Des programmes ou plans de promotion de la santé peuvent être définis à différents niveaux géographiques. L'objectif de ces actions est d'intervenir suffisamment en amont afin d'éviter que se développent ou s'instaurent des situations ou des contextes susceptibles de favoriser le passage vers la pathologie ou le trouble mental.

Psychiatrie de liaison : Intervention d'une équipe de psychiatrie dans des services sanitaires autres que ceux de psychiatrie et hors urgences.

Psychiatrie générale : prise en charge des adultes de plus de 16 ans

Psychiatrie infanto-juvénile : prise en charge des enfants et adolescents.

Secteurs de psychiatrie : Voir encadré N°1 page 11.

Séjour : la notion de séjour utilisée dans les RAPSY s'appuie sur celle utilisée dans le RIM-P, croisée avec l'information sur la forme d'activité contenue dans la description de la séquence, uniquement dans le cadre des prises en charge à temps complet. Dans le RIM-P, un séjour commence le premier jour de la prise en charge à temps complet (ou à temps partiel) d'un patient et se termine lorsque :

- le patient sort de l'établissement
- le patient est muté dans un service d'un autre champ d'activité de l'établissement
- il y a changement de nature de prise en charge : passage du temps complet vers le temps partiel, ou du temps complet vers l'ambulatoire

Pour décliner cette information au niveau de la forme d'activité, il convenait de compter le nombre de séjour contenant au moins une séquence de la forme d'activité concernée.

Service médico-psychologique régional : Il s'agit de la structure de base des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire (Voir encadré N°1 page 11), installée en établissement pénitentiaire.

Structure de prise en charge : une des unités statistiques de collecte des RAPSY. Voir définition page 12.

Unité de consultations et de soins ambulatoires : unités de soins, plus particulièrement somatiques, installées en milieu pénitentiaire. Les équipes de psychiatrie générale peuvent y intervenir, notamment lorsque l'établissement pénitentiaire ne dispose pas d'un SMPR.

Venues en équivalent journée : Le nombre de venues est défini par la somme des venues de 6 à 8 heures et demi-venues de 3 à 4 heures à temps partiel, une demi-venue comptant pour $\frac{1}{2}$ dans la somme.

ANNEXE 2 :

Personnels des établissements de santé

La catégorie « Médecins non psychiatres » contient les médecins généralistes autorisés à exercer en psychiatrie et les autres médecins non psychiatres.

La catégorie « Personnels non médicaux soignants » contient les psychologues, les infirmiers, les personnels d'encadrement infirmier, les masseurs-kinésithérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes, les ergothérapeutes, les aides-soignants, les aides médico-psychologiques, les agents des services hospitaliers et les autres personnels des services de soins.

La catégorie « Personnels éducatifs et sociaux » contient les personnels d'encadrement socio-éducatif, les assistants de service social, les éducateurs (spécialisés, techniques spécialisés, de jeunes enfants), les moniteurs-éducateurs, les animateurs et les autres personnels éducatifs et sociaux.

Effectifs et ETP :

Les « équivalent temps plein » (ETP) correspondent au temps de travail effectif des personnels. L'ETP d'une personne peut donc varier de 0 à 1.

Dénombrer des ETP plutôt que des effectifs permet de mieux décrire la réalité en ne comptant pas pour autant une personne qui travaille à temps plein dans un service et une personne y travaille un jour par semaine.

Pour les personnels non salariés des établissements de santé, un décompte par ETP n'est pas possible, c'est pourquoi ce sont les effectifs qui sont indiqués dans ce cas.

ANNEXE 3 :**Nombre de psychiatres libéraux et mixtes
par département**

	Psychiatres libéraux et mixte	Psychiatres salariés	Psychiatres, tous statuts d'exercice confondus	Densité de psychiatres libéraux et mixte (pour 100 000 habitants)	Densité de psychiatres salariés (pour 100 000 habitants)	Densités de psychiatres, tous statuts d'exercice confondus. (pour 100 000 habitants)
Ain	23	46	69	4	8	12
Aisne	15	47	62	3	9	12
Allier	15	24	39	4	7	11
Alpes-de-Haute-Provence	7	14	21	4	9	13
Alpes-Maritimes	192	159	351	18	15	32
Ardèche	9	31	39	3	10	13
Ardennes	8	24	32	3	8	11
Ariège	4	15	19	3	10	13
Aube	11	19	30	4	6	10
Aude	17	33	50	5	9	14
Aveyron	13	34	47	5	12	17
Bas-Rhin	134	123	257	12	11	24
Bouches-du-Rhône	396	238	634	20	12	32
Calvados	43	88	131	6	13	19
Cantal	4	12	16	3	8	11
Charente	26	29	55	7	8	16
Charente-Maritime	33	57	90	5	9	15
Cher	16	34	50	5	11	16
Corrèze	13	17	30	5	7	12
Corse-du-Sud	14	19	32	10	13	23
Côte-d'Or	36	64	100	7	12	19
Côtes-d'Armor	29	55	84	5	9	15
Creuse	8	16	24	6	13	19
Deux-Sèvres	13	29	42	4	8	12
Dordogne	22	37	58	5	9	14
Doubs	50	42	92	10	8	18
Drôme	34	42	76	7	9	16
Essonne	76	181	258	6	15	21
Eure	12	36	49	2	6	9
Eure-et-Loir	8	27	35	2	6	8
Finistère	69	103	173	8	12	19
Gard	55	75	130	8	11	19
Gers	9	17	26	5	9	14
Gironde	306	210	516	22	15	36
Haute-Corse	15	8	23	9	5	14
Haute-Garonne	237	115	352	19	9	29
Haute-Loire	10	14	24	5	6	11
Haute-Marne	4	17	21	2	9	11
Hauts-Alpes	5	15	20	4	11	15
Haute-Saône	7	28	35	3	12	15
Haute-Savoie	63	58	121	9	8	17
Hauts-Pyrénées	16	23	39	7	10	17
Haute-Vienne	27	59	86	7	16	23
Haut-Rhin	40	86	127	5	12	17
Hauts-de-Seine	190	155	344	12	10	22
Hérault	161	123	285	16	12	28
Ille-et-Vilaine	91	115	206	9	12	21
Indre	13	14	26	6	6	11
Indre-et-Loire	78	72	150	13	12	26
Isère	140	126	266	12	11	22

	Psychiatres libéraux et mixte	Psychiatres salariés	Psychiatres, tous statuts d'exercice confondus	Densité de psychiatres libéraux et mixte (pour 100 000 habitants)	Densité de psychiatres salariés (pour 100 000 habitants)	Densités de psychiatres, tous statuts d'exercice confondus. (pour 100 000 habitants)
Jura	12	28	40	5	11	15
Landes	17	33	50	5	9	13
Loire	60	65	126	8	9	17
Loire-Atlantique	119	150	269	9	12	21
Loiret	43	49	92	7	8	14
Loir-et-Cher	30	15	45	9	5	14
Lot	8	26	34	5	15	20
Lot-et-Garonne	19	30	49	6	9	15
Lozère	2	11	13	3	14	17
Maine-et-Loire	65	80	144	8	10	19
Manche	10	48	58	2	10	12
Marne	29	57	86	5	10	15
Mayenne	15	15	30	5	5	10
Meurthe-et-Moselle	58	92	149	8	13	20
Meuse	4	13	17	2	7	9
Morbihan	47	75	122	7	11	17
Moselle	49	115	164	5	11	16
Nièvre	9	16	25	4	7	11
Nord	106	314	420	4	12	16
Oise	27	86	113	3	11	14
Orne	9	21	30	3	7	10
Paris	1481	555	2035	67	25	93
Pas-de-Calais	27	113	140	2	8	10
Puy-de-Dôme	57	67	124	9	11	20
Pyrénées-Atlantiques	78	76	154	12	12	24
Pyrénées-Orientales	32	53	85	7	12	19
Rhône	268	313	581	16	19	34
Saône-et-Loire	31	46	77	6	8	14
Sarthe	36	33	69	6	6	12
Savoie	34	41	76	8	10	19
Seine-et-Marne	73	131	204	6	10	16
Seine-Maritime	72	135	208	6	11	17
Seine-Saint-Denis	65	161	226	4	11	15
Somme	20	63	83	4	11	15
Tarn	21	58	79	6	16	21
Tarn-et-Garonne	11	25	36	5	11	15
Territoire-de-Belfort	9	8	17	6	6	12
Val-de-Marne	122	303	425	9	23	32
Val-d'Oise	76	141	216	7	12	19
Var	99	89	188	10	9	19
Vaucluse	53	74	127	10	14	23
Vendée	16	40	56	3	7	9
Vienne	25	52	77	6	12	18
Vosges	15	26	41	4	7	11
Yonne	24	30	54	7	9	16
Yvelines	134	237	371	10	17	26
Guadeloupe	9	35	44	2	9	11
Martinique	4	49	53	1	12	13
Guyane	0	18	18	0	8	8
Réunion	33	75	108	4	9	13
France + D	6480	7406	13886	10	12	22

Sources : DREES, ADELI, Estimations au 01 janvier 2009.
INSEE, Estimations de population au 1er janvier 2008

ANNEXE 4 : Questionnaires RAPSY

Rapport d'activité de Psychiatrie

Consignes de remplissage

- De façon générale, la description de l'**activité** se fait selon **les règles du RIM-P**, reprises dans le bordereau Q09 de la SAE : c'est donc aux définitions et décomptes utilisés pour celui-ci qu'il conviendra de se référer.
- Pour les concepts concernant la description des **capacités et du personnel**, ce sont les règles de la Statistique Annuelle des Établissements de santé (SAE) qui sont adoptées.

En particulier pour le décompte du personnel, on appliquera les principes suivants :

- 1/ Il est demandé de comptabiliser les effectifs et équivalents temps plein (ETP) de personnel rémunéré en décembre 2008, ayant une activité à temps plein ou à temps partiel, quel que soit leur lieu de travail. **Attention** : les personnels en congé simple ou en longue maladie sont pris en compte selon leur taux de rémunération. En revanche, les personnels en détachement, en disponibilité, qui ne sont pas rémunérés par l'établissement de rattachement sont pas comptabilisés ici.
- 2/ Les ETP correspondent au temps de travail effectif pour l'activité et non au temps rémunéré, et qui, dès lors, concourt effectivement à produire les prestations comptées. En conséquence ce qui importe dans le calcul des ETP, c'est le temps travaillé ; par exemple l'ETP = 0,50 pour une personne en cessation progressive d'activité rémunérée à 80%, ou l'ETP = 0,80 pour une personne à temps partiel à 80% rémunérée 86%.
- 3/ Par convention, les praticiens hospitalo-universitaires sont comptés 0,50 dans le calcul des ETP. La rubrique « psychiatres à temps plein titulaires » regroupe les praticiens hospitaliers (PH) et les hospitalo-universitaires (HU).
- 4/ La rubrique « psychiatres temps partiel » regroupe les psychiatres titulaires et ceux nommés à titre provisoire sur un poste à temps partiel.
- 5/ Les internes et résidents affectés dans un établissement privé sous dotation globale (HPP), bien que rémunérés par un centre hospitalo-universitaire, doivent figurer dans les effectifs de l'établissement privé où ils exercent leur activité (et non dans ceux du CHU de rattachement).
- 6/ Les cadres supérieurs de santé, surveillants et surveillants chef sont regroupés dans la rubrique « personnel d'encadrement infirmier ».

Correspondances avec le bordereau Q09 de la SAE

Afin de pouvoir relier la SAE et les RAPSY, et notamment de mettre à jour une partie des données des RAPSY avec celles de la SAE à un rythme annuel, un certain nombre de variables sont communes aux deux enquêtes.

Ainsi, le décompte des structures, lits et places installées dans les questions E38 à E46 de ce questionnaire est le même que celui fait dans les cases A6-10 à J6-10 du bordereau Q09 de la psychiatrie. Le nombre de CMP dénombré dans les cases A+C 16 et A+C 17+18 se retrouve à la ligne E48 des RAPSY.

De même, dans les données sur l'activité, vous pourrez reporter une partie des données recueillies dans la SAE :

- La somme des lignes 21 et 23 dans le tableau file active du bordereau Q09 de la SAE se retrouve dans la description du nombre de patients en psychiatrie générale des RAPSY dans les questions E49, E57, E58 et E79 (et la ligne 22 dans la description du nombre de patients pris en charge en psychiatrie infanto-juvénile en E90, E98, E99 et E114).
- Le décompte du nombre de journées et venues effectuées dans les lignes 11 et 13 du bordereau Q09 se retrouve dans les tableaux E59 à E65 et E75 à E77 des RAPSY (la ligne 12 du Q09 de la SAE dans les tableaux E100 à E106 et E110 à E112 des RAPSY)

Rapport d'activité de Psychiatrie

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT.....	4
PERSONNELS, ÉQUIPEMENT ET ACTIVITÉ.....	5
PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES.....	13
ORGANISATION ET ACCÈS AUX SOINS.....	16
PRÉVENTION ET INSERTION SOCIALE.....	18
PSYCHIATRIE DE LIAISON.....	23
ADDICTIONS.....	24
HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT.....	25
INTERVENTION EN MILIEU PÉNITENTIAIRE.....	26

Identification de l'établissement

Si les informations pré-remplies ci-dessous sont erronées ou incomplètes, merci de les barrer et de les corriger

1 Entité juridique

Établissement

2 N° FINESS

3 N° FINESS de l'entité juridique

4 Raison sociale de l'entité interrogée

5 Complément de raison sociale

6 Complément de distribution

Adresse :

N° Voie

7

Type de voie

8

Nom de voie

9

Lieu-dit ou Boîte postale

10

Code postal

11

Libellé de commune

12

Informations complémentaires

Commune INSEE

13

14

Département

15

16

Région

17

18

Statut juridique

19

20

Catégorie FINESS

21

22

23 Service public hospitalier

- Établissement public
- PSPH par intégration (art. L6161-6 du CSP)
- Concession de service public (art. L6161-9 du CSP)
- Association au service public hospitalier
- N'assure pas le service public

24 Mode de fixation des tarifs

- Établissement public
- Dotation globale
- Établissement de santé sous OQN
- Tarif d'autorité
- Autres

Personnels, équipement et activité

Personnels médicaux

		Effectifs rémunérés en décembre 2008		ETP rémunérés en décembre 2008
		Hommes	Femmes	Ensemble
Médecins salariés				
<i>Médecins salariés psychiatres :</i>				
E1	Psychiatres à temps plein titulaires (y compris PU-PH)			□□□,□□
E2	Psychiatres à temps plein nommés à titre provisoire sur un poste de praticien hospitalier			□□□,□□
E3	Psychiatres temps partiel (hors attachés et PAC)			□□□,□□
E4	Psychiatres assistants et assistants associés			□□□,□□
E5	Psychiatres attachés et attachés associés			□□□,□□
E6	Psychiatres contractuels			□□□,□□
E7	Psychiatres praticiens adjoints contractuels (PAC)			□□□,□□
<i>Médecins salariés non psychiatres :</i>				
E8	Médecins généralistes autorisés à exercer en psychiatrie			□□□,□□
E9	Autres médecins non psychiatres			□□□,□□
E10	Total des médecins salariés			□□□□,□□

Médecins non salariés		Effectifs rémunérés en décembre 2008		ETP rémunérés en décembre 2008
		Hommes	Femmes	Ensemble
E11	Psychiatres			□□□,□□
E12	Autres médecins non psychiatres			□□□,□□
E13	Total des médecins non salariés			□□□□,□□

Internes		Effectifs rémunérés en décembre 2008		ETP rémunérés en décembre 2008
		Hommes	Femmes	Ensemble
E14	Internes en psychiatrie			□□□,□□
E15	Autres internes			□□□,□□
E16	Total des internes			□□□□,□□

Personnels non médicaux

	Personnels non médicaux soignants	Effectifs rémunérés en décembre 2008		ETP rémunérés en décembre 2008
		Hommes	Femmes	Ensemble
E17	Psychologues			□□□,□
E18	Infirmiers			□□□,□
E19	Personnels d'encadrement infirmier			□□□,□
E20	Masseurs – kinésithérapeutes			□□□,□
E21	Psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes			□□□,□
E22	Aides-soignants			□□□,□
E23	Aides médico-psychologiques			□□□,□
E24	Agents des services hospitaliers			□□□,□
E25	Autres personnels des services de soins			□□□,□
Personnels éducatifs et sociaux				
E26	Personnels d'encadrement socio-éducatif			□□□,□
E27	Assistants de service social			□□□,□
E28	Éducateurs (spécialisés, techniques spécialisés, de jeunes enfants) ; moniteurs éducateurs			□□□,□
E29	Animateurs			□□□,□
E30	Autres personnels éducatifs et sociaux			□□□,□
Personnels administratifs				
E31	Secrétaires médicales ou faisant fonction			□□□,□
E32	Autres personnels administratifs			□□□,□
E33	Autres personnels non médicaux			□□□,□
E34	Total personnels non médicaux (doit être égal à la somme des lignes E17 à E33)			□□□□,□

RIM-P et information médicale

E35 N°FINESS utilisé sur e-pmsi : □□□□□□

E36 Personnel non médical affecté au département d'information médicale (en ETP) □□□,□

E37 Médecins (hors internes) intervenant au département d'information médicale (en ETP) □□□,□

Nombre de structures, de lits et places installés au 31/12/2008

		Nombre de lits ou places	
		Psychiatrie générale	Psychiatrie Infanto-juvénile
E38	Hospitalisation à temps plein		
E39	Hospitalisation à domicile		
E40	Placement familial thérapeutique		
E41	Prise en charge en appartement thérapeutique		
E42	Prise en charge en centre de postcure psychiatrique		
E43	Prise en charge en centre de crise (y.c. Centre d'Accueil Permanent et centres d'accueil et de crise)		
E44	Hôpital de jour		
E45	Hôpital de nuit		

Le nombre de lits installés au 31 décembre 2008 est égal à la somme du nombre de lits en état d'accueillir des malades et du nombre de lits fermés temporairement pour cause de travaux ou désinfection. En aucun cas, les fermetures pour congés, jours fériés, vacances et samedi/dimanche ne seront déduites. Il ne comprend pas les brancards ni les lits supplémentaires montés en cas d'urgence.

Le nombre de places installées au 31 décembre 2008 en hospitalisation à temps partiel est égal au nombre de patients pouvant être accueillis en même temps.

Remarques :

- *Les chambres d'isolement dédiées uniquement à cet effet ne sont pas à prendre en compte dans le calcul du nombre de lits.*
- *Le nombre de places installées au 31 décembre 2008 en hospitalisation à domicile correspond à la capacité de prise en charge simultanée de patients du service (compte-tenu du personnel).*
- *Pour les unités mère-enfant, compter un lit par « binôme ».*

	Nombre de :	Psychiatrie générale	Psychiatrie Infanto-juvénile
E46	CATTP		
E47	Atelier thérapeutique		
E48	CMP		

File active - psychiatrie générale

La file active doit être comprise comme l'ensemble des patients vus au moins une fois dans l'année par un ou plusieurs membres de l'équipe soignante pluridisciplinaire (psychiatres, infirmiers, psychologues, assistant social, etc.). Que le patient soit pris en charge par un seul intervenant ou qu'il soit suivi par plusieurs intervenants, il ne figure qu'une seule fois dans la file active.

Le calcul inclut donc les présents à 0 heure le 1er janvier auquel on ajoute chacun des autres patients pris en charge au moins une fois dans l'année. Les familles des patients n'entrent pas dans le décompte de la file active même si elles ont été reçues une ou plusieurs fois dans l'année par l'équipe soignante.

E49 Nombre de patients différents vus au cours de l'année 2008 :

E50 Nombre de patients vus une seule fois au cours de l'année 2008 :

E51 Nombre de patients vus pour la première fois au cours de l'année 2008 :

Répartition par sexe :	Masculin	Féminin	Non renseigné	Total <small>(doit être égal à E49)</small>
E52 Nombre de patients				

Répartition par groupes d'âge :	moins de 3 ans	3 et 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans
Nombre de patients				
	15 à 19 ans	20 à 24 ans	25 à 44 ans	45 à 64 ans
Nombre de patients				
	65 à 84 ans	85 ans et plus	Non renseigné	
Nombre de patients				

Total
(doit être égal à E49)

Allocation AAH	Bénéficiaire de l'AAH	Ne bénéficiant pas de l'AAH	Non renseigné	Total <small>(doit être égal à E49)</small>
E54 Nombre de patients				

Temps complet

E55 Nombre de patients différents vus à temps complet en 2008 :

E56 Nombre de patients différents vus exclusivement à temps complet en 2008 :

E57 Nombre de patients différents vus exclusivement en hospitalisation à temps plein en 2008 :

E58 Nombre de patients présents en hospitalisation à temps plein depuis plus d'un an en 2008 :

	Modalités de prise en charge	Nombre de patients	Nombre de séjours	Nombre de journées de prise en charge
E59	Hospitalisation à temps plein			
E60	Séjours thérapeutiques			
E61	Hospitalisation à domicile			
E62	Placement familial thérapeutique			
E63	Prise en charge en appartement thérapeutique			
E64	Prise en charge en centre de post-cure psychiatrique			
E65	Prise en charge en centre de crise (y.c CAP et centre d'accueil et de crise)			

Le nombre de journées de prise en charge correspond à la somme des jours de présence durant lesquels les patients ont été pris en charge, cumulés sur l'année. Le jour de sortie est comptabilisé en cas de décès conformément aux règles de comptage du RIM-Psy.

Ne doivent pas être comptées comme des journées d'hospitalisation :

- les journées correspondantes aux sorties d'essai (article L3211-11 du Code de la santé publique) pour les personnes hospitalisées sans leur consentement,
- les journées correspondantes aux permissions pour les personnes en hospitalisation libre,
- les journées correspondantes aux sorties temporaires,
- les journées d'hospitalisation des « malades en subsistance », c'est-à-dire les journées d'hospitalisation des patients hospitalisés sans consentement dans des unités autres que psychiatriques.

Répartition par mode d'hospitalisation

	Mode d'hospitalisation	Nombre de mesures	Nombre de journées de prise en charge	Nombre de patients
E66	Hospitalisation libre			
E67	Hospitalisation à la demande d'un tiers			
E68	Hospitalisation d'office (articles L 3213-1 et L 3213-2)			
E69	Hospitalisation selon l'article 122-1 du CPP			
E70	Hospitalisation selon l'article D398 du CPP			
E71	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP			
E72	Ordonnance provisoire de placement			

Un patient peut être compté plusieurs fois s'il a fait l'objet de plusieurs modes d'hospitalisation dans l'année mais une seule fois par mode d'hospitalisation.

Temps partiel

E73 Nombre de patients différents vus à temps partiel en 2008 :

E74 Nombre de patients différents vus exclusivement à temps partiel en 2008 :

	Modalités de prise en charge	Nombre de patients	Nombre de venues (en équivalent journée)
E75	Hôpital de jour		
E76	Hôpital de nuit		
E77	CATTP et atelier thérapeutique		

Nombre de venues : on compte des journées (venues de 6 à 8 heures) et des demi-journées (demi-venues de 3 à 4 heures). Ainsi pour un patient venant 2 fois dans la même journée, une seule journée est comptée.

Ambulatoire

E78 Nombre de patients différents vus en ambulatoire en 2008 :

E79 Nombre de patients différents vus exclusivement en ambulatoire en 2008 :

	Lieux de prise en charge	Nombre de patients	Nombre d'actes
E80	Lo1 : CMP		
E81	Lo2 : Lieu de consultations externes de psychiatrie de l'établissement		
E82	Lo3 : Établissement social ou médico-social sans hébergement		
E83	Lo4 : Établissement scolaire ou centre de formation		
E84	Lo5 : PMI		
E85	Lo6 : Établissement pénitentiaire		
E86	Lo7 : Domicile du patient hors HAD ou substitut du domicile		
E87	Lo8 : Établissement social ou médico-social avec hébergement		
E88	Lo9 : Unité d'hospitalisation (MCO, SSR, Long séjour)		
E89	Lo10 : Unité d'accueil d'urgence		

Nombre d'actes : sont à comptabiliser le nombre d'actes de type entretien, démarche, groupe (un acte de groupe sera compté autant de fois qu'il y a de patients dans le groupe), accompagnement, à l'exception des réunions cliniques pour un patient quels que soient le nombre et la catégorie professionnelle des intervenants.

File active - psychiatrie infanto-juvénile

La file active doit être comprise comme l'ensemble des patients vus au moins une fois dans l'année par un ou plusieurs membres de l'équipe soignante pluridisciplinaire (psychiatres, infirmiers, psychologues, assistant social, etc.). Que le patient soit pris en charge par un seul intervenant ou qu'il soit suivi par plusieurs intervenants, il ne figure qu'une seule fois dans la file active.

Le calcul inclut donc les présents à 0 heure le 1er janvier auquel on ajoute chacun des autres patients pris en charge au moins une fois dans l'année. Les familles des patients n'entrent pas dans le décompte de la file active même si elles ont été reçues une ou plusieurs fois dans l'année par l'équipe soignante.

E90 Nombre de patients différents vus au cours de l'année 2008 :

E91 Nombre de patients vus une seule fois au cours de l'année 2008 :

E92 Nombre de patients vus pour la première fois au cours de l'année 2008 :

Répartition par sexe :		Masculin	Féminin	Non renseigné	Total <small>(doit être égal à E90)</small>
E93	Nombre de patients				

Répartition par groupes d'âge :		moins de 3 ans	3 et 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans
E94	Nombre de patients <i>(de moins de 15 ans)</i>				
		15 à 19 ans	20 ans et plus	Non renseigné	
	Nombre de patients <i>(de plus de 15 ans)</i>				

Total
(doit être égal à E90)

Allocation AEEH		Bénéficiaire de l'AEEH	Ne bénéficiant pas de l'AEEH	Non renseigné	Total <small>(doit être égal à E90)</small>
E95	Nombre de patients				

Temps complet

E96 Nombre de patients différents vus à temps complet en 2008 :

E97 Nombre de patients différents vus exclusivement à temps complet en 2008 :

E98 Nombre de patients différents vus exclusivement en hospitalisation à temps plein en 2008 :

E99 Nombre de patients présents en hospitalisation à temps plein depuis plus d'un an en 2008 :

	Modalités de prise en charge	Nombre de patients	Nombre de séjours	Nombre de journées de prise en charge
E100	Hospitalisation à temps plein			
E101	Séjours thérapeutiques			
E102	Hospitalisation à domicile			
E103	Placement familial thérapeutique			
E104	Prise en charge en appartement thérapeutique			
E105	Prise en charge en centre de post-cure psychiatrique			
E106	Prise en charge en centre de crise (y.c CAP et centre d'accueil et de crise)			

Le nombre de journées de prise en charge correspond à la somme des jours de présence durant lesquels les patients ont été pris en charge, cumulés sur l'année. Le jour de sortie est comptabilisé en cas de décès conformément aux règles de comptage du RIM-Psy.

Ne doivent pas être comptées comme des journées d'hospitalisation :

- les journées correspondantes aux sorties d'essai (article L3211-11 du Code de la santé publique) pour les personnes hospitalisées sans leur consentement,
- les journées correspondantes aux permissions pour les personnes en hospitalisation libre,
- les journées correspondantes aux sorties temporaires,
- les journées d'hospitalisation des « malades en subsistance », c'est-à-dire les journées d'hospitalisation des patients hospitalisés sans consentement dans des unités autres que psychiatriques.

	Mode d'hospitalisation	Nombre de mesures	Nombre de journées de prise en charge	Nombre de patients
E107	Ordonnance provisoire de placement			

Temps partiel

E108 Nombre de patients différents vus à temps partiel en 2008 :

E109 Nombre de patients différents vus exclusivement à temps partiel en 2008 :

	Modalités de prise en charge	Nombre de patients	Nombre de venues (en équivalent journée)
E110	Hôpital de jour		
E111	Hôpital de nuit		
E112	CATTP et atelier thérapeutique		

Nombre de venues : on compte des journées (venues de 6 à 8 heures) et des demi-journées (demi-venues de 3 à 4 heures). Ainsi pour un patient venant 2 fois dans la même journée, une seule journée est comptée.

Ambulatoire

E113 Nombre de patients vus en ambulatoire en 2008 :

E114 Nombre de patients différents vus exclusivement en ambulatoire en 2008 :

	Lieux de prise en charge	Nombre de patients	Nombre d'actes
E115	Lo1 : CMP		
E116	Lo2 : Lieu de consultations externes de psychiatrie de l'établissement		
E117	Lo3 : Établissement social ou médico-social sans hébergement		
E118	Lo4 : Établissement scolaire ou centre de formation		
E119	Lo5 : PMI		
E120	Lo6 : Établissement pénitentiaire		
E121	Lo7 : Domicile du patient hors HAD ou substitut du domicile		
E122	Lo8 : Établissement social ou médico-social avec hébergement		
E123	Lo9 : Unité d'hospitalisation (MCO, SSR, Long séjour)		
E124	Lo10 : Unité d'accueil d'urgence		

Nombre d'actes : sont à comptabiliser le nombre d'actes de type entretien, démarche, groupe (un acte de groupe sera compté autant de fois qu'il y a de patients dans le groupe), accompagnement, à l'exception des réunions cliniques pour un patient quels que soient le nombre et la catégorie professionnelle des intervenants.

Prises en charge spécifiques

L'objet de cette partie du questionnaire est l'identification d'unités de soins dédiées à un groupe de patients défini par l'âge, ou en lien avec un projet de soins physiopathologique. Chaque unité ne doit être comptée qu'une seule fois, en fonction de son projet de soins principal.

U1 Disposez-vous d'une ou plusieurs unité(s) mère-enfant ?

Oui Non ➔ U5

➔ Si oui, Combien ?

Pour chacune des unités mère - enfant (jusqu'à 5 unités possibles)		Unité 1	Unité 2	Unité 3	Unité 4	Unité 5
U2	Temps complet	Nombre de lits (compter un lit par « binôme »)				
		Nombre de patients (compter un patient par « binôme »)				
		Nombre de séjours				
		Nombre de journées				
U3	Temps partiel	Nombre de places (compter une place par « binôme »)				
		Nombre de patients (compter un patient par « binôme »)				
		Nombre de venues (en équivalent journée)				
U4	Ambulatoire	Nombre de patients				

U5 Disposez-vous d'une ou plusieurs unité(s) spécialisée(s) dans la prise en charge des adolescents ?

Oui Non ➔ U9

➔ Si oui, Combien ?

Pour chacune de ces unités spécialisées (jusqu'à 5 unités possibles)		Unité 1	Unité 2	Unité 3	Unité 4	Unité 5
U6	Temps complet	Nombre de lits				
		Nombre de patients				
		Nombre de séjours				
		Nombre de journées				
U7	Temps partiel	Nombre de places				
		Nombre de patients				
		Nombre de venues (en équivalent journée)				
U8	Ambulatoire	Nombre de patients				

U9 Disposez-vous d'une ou plusieurs unité(s) spécialisée(s) dans la prise en charge des patients agités ou difficiles (UMAP, UPID, UMD...)?

Oui Non ➔ U15

➔ Si oui, Combien ?

Pour chacune de ces unités spécialisées (jusqu'à 5 unités possibles)		Unité 1	Unité 2	Unité 3	Unité 4	Unité 5
U10	Nombre de lits					
U11	Nombre de patients					
U12	Nombre de séjours					
U13	Nombre de journées					
U14	Type d'unité (cocher)	<input type="checkbox"/> UMAP <input type="checkbox"/> UMD <input type="checkbox"/> UPID <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> UMAP <input type="checkbox"/> UMD <input type="checkbox"/> UPID <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> UMAP <input type="checkbox"/> UMD <input type="checkbox"/> UPID <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> UMAP <input type="checkbox"/> UMD <input type="checkbox"/> UPID <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> UMAP <input type="checkbox"/> UMD <input type="checkbox"/> UPID <input type="checkbox"/> Autre

U15 Disposez-vous d'une ou plusieurs unité(s) spécialisée(s) dans la psychiatrie du sujet vieillissant ?

Oui Non ➔ U19

➔ Si oui, Combien ?

Pour chacune de ces unités spécialisées (jusqu'à 5 unités possibles)		Unité 1	Unité 2	Unité 3	Unité 4	Unité 5
U16	Temps complet	Nombre de lits				
		Nombre de patients				
		Nombre de séjours				
		Nombre de journées				
U17	Temps partiel	Nombre de places				
		Nombre de patients				
		Nombre de venues (en équivalent journée)				
U18	Ambulatoire	Nombre de patients				

U19 Disposez-vous d'une ou plusieurs unité(s) spécialisée(s) dans la prise en charge des troubles des conduites alimentaires ?

Oui Non ➔ U23

➔ Si oui, Combien ?

Pour chacune de ces unités spécialisées (jusqu'à 5 unités possibles)		Unité 1	Unité 2	Unité 3	Unité 4	Unité 5
U20	Temps complet	Nombre de lits				
		Nombre de patients				
		Nombre de séjours				
		Nombre de journées				
U21	Temps partiel	Nombre de places				
		Nombre de patients				
		Nombre de venues (en équivalent journée)				
U22	Ambulatoire	Nombre de patients				

U23 Disposez-vous d'une ou plusieurs unité(s) spécialisée(s) dans la prise en charge de l'autisme et des troubles envahissants du développement ?

Oui Non ➔ U27

➔ Si oui, Combien ?

Pour chacune de ces unités spécialisées (jusqu'à 5 unités possibles)		Unité 1	Unité 2	Unité 3	Unité 4	Unité 5
U24	Temps complet	Nombre de lits				
		Nombre de patients				
		Nombre de séjours				
		Nombre de journées				
U25	Temps partiel	Nombre de places				
		Nombre de patients				
		Nombre de venues (en équivalent journée)				
U26	Ambulatoire	Nombre de patients				

U27 Disposez-vous d'une ou plusieurs unité(s) 72h ?

Oui Non ➔ U32

➔ Si oui, Combien ?

Pour chacune des unités 72h (jusqu'à 5 unités possibles)		Unité 1	Unité 2	Unité 3	Unité 4	Unité 5
U28	Nombre de lits					
U29	Nombre de patients					
U30	Nombre de séjours					
U31	Nombre de journées					

U32 Disposez-vous d'une ou plusieurs unité(s) spécialisée(s) dans une prise en charge spécifique ?

Oui Non ➔ page 16

➔ Si oui, Combien ?

Pour chacune de ces unités spécialisées (jusqu'à 5 unités possibles)		Unité 1	Unité 2	Unité 3	Unité 4	Unité 5
Projet de soins						
U33	Temps complet	Nombre de lits				
		Nombre de patients				
		Nombre de séjours				
		Nombre de journées				
U34	Temps partiel	Nombre de places				
		Nombre de patients				
		Nombre de venues (en équivalent journée)				
U35	Ambulatoire	Nombre de patients				

Organisation et accès aux soins

Accueil de nouveaux patients dans les horaires d'ouverture

O1 Disposez-vous pour l'établissement d'une structure ambulatoire mutualisée pour l'accueil de nouveaux patients ?

- Oui Non
 Sans objet

O2 Disposez-vous d'une unité d'admission ?

- Oui Non
 Sans objet

Permanence des soins

Accueil en hospitalisation de nouveaux patients en dehors des heures d'ouverture classiques.

O3 Pour les situations où vous n'êtes pas en capacité d'accueillir de nouveaux patients, avez-vous contractualisé avec d'autres établissements ?

- Oui Non

Continuité des soins

Pour les patients déjà connus, en cas de besoin d'hospitalisation.

O4 Une personne nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-elle être hospitalisée tout de suite ?

- Toujours Souvent Parfois Jamais

O5 Êtes-vous amené à faire prendre en charge des patients de votre établissement par d'autres établissements en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop longs ?

- Oui Non

➔ *Si oui,*

O5.a En hospitalisation complète :

- Toujours
 Souvent
 Parfois
 Jamais

O5.b En hospitalisation de jour :

- Toujours
 Souvent
 Parfois
 Jamais

O6 Êtes-vous amené à faire prendre en charge des patients de votre établissement par d'autres établissements en raison de pathologies ou comportements particuliers des patients ?

- Souvent Parfois Jamais

Accueil, orientation et prise en charge des urgences psychiatriques en dehors des services de psychiatrie :

O7 Participez-vous à la prise en charge des patients reçus dans un service d'urgences ?

- Oui Non ➔ O8

➔ *Si oui,*

O7.a Est-ce :

- Sur votre site
 Dans un autre établissement :

➔ *Si autre établissement, cette activité fait-elle l'objet d'une :*

- convention
 formalisation
 autre

07.b Quelle est la répartition en ETP moyen sur l'année (consacré à cette activité)

	ETP rémunérés en décembre 2008
Médecins	□□□, □□
Infirmiers et cadres	□□□, □□
Psychologues	□□□, □□
Autres	□□□, □□

08 Existe-t-il un dispositif de réponse à l'urgence « 24h sur 24 » ?

Oui Non ➔ O15

Quel type d'intervention ?		Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
O9	Orientation vers un médecin de ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O10	Rendez-vous en urgence dans un lieu de consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O11	Visite à domicile ou sur le lieu de détresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O12	Centre de crise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O13	Orientation aux urgences de l'hôpital général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O14	Hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prise en charge somatique des patients

O15 Êtes-vous coordonnés avec des organismes de dépistage du cancer du sein ?

Oui Non Sans objet

Organisez-vous un dépistage systématique :

O16 du diabète : Oui Non

O17 de l'hypertension : Oui Non

O18 du VHB : Oui Non

O19 du VHC : Oui Non

O20 Organisez vous des vaccinations de manière systématique ?

Oui Non

Est-il prévu dans la prise en charge du patient de faire un bilan :

O21 Dentaire : Oui Non

O22 Cardiaque : Oui Non

O23 Ophtalmologique : Oui Non

O24 Gynécologique : Oui Non

O25 Diabétique : Oui Non

O26 Disposez-vous d'outils spécifiques de repérage de la douleur dans votre établissement ?

Oui Non

Prévention et insertion sociale

Les actions de prévention et d'insertion sociale sont souvent intriquées, notamment dans les collaborations avec les acteurs du champ social et médico-social. Pour la commodité du recueil, on distinguera :

- la participation aux politiques de santé publique.
- les actions de prévention et accès aux soins.
- les actions d'insertion.

Promotion de la santé

Les interventions ou les actions relevant de la promotion de la santé sont inscrites dans un ensemble concerté et coordonné d'actions (programme) menées par des institutions, des professionnels, des associations ou des collectifs avec une stratégie définie sur le moyen ou le long terme. Ces actions peuvent s'adresser à un public professionnel (enseignants, personnels des collectivités territoriales) ou à un public non professionnel (lycéens, salariés d'une entreprise, etc.). Des programmes (ou plans) de promotion de la santé peuvent être définis à différents niveaux géographiques (ville, département, académie, région, national, etc.). L'objectif in fine de ces actions est d'intervenir suffisamment en amont afin d'éviter que se développent ou s'instaurent des situations, ou des contextes susceptibles de favoriser le passage vers la pathologie ou le trouble mental.

S1 Participez-vous à des actions inscrites dans un (ou des) programme(s) de promotion de la santé mentale ?

- Oui Non ➔ aller en S11

➔ Si oui, remplir le tableau ci-après :
une ligne pour chaque programme ou action à laquelle vous participez

Pour remplir la colonne thème inscrire le code correspondant :

- | | |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1 : Stress / anxiété | 7 : Suicide |
| 2 : Relation parentale /
Aide à la parentalité | 8 : Troubles des conduites /
Comportements à risque |
| 3 : Troubles psychosociaux | 9 : Usage de substances psycho-actives |
| 4 : Troubles du développement
chez l'enfant et l'adolescent | 10 : Lutte contre l'isolement |
| 5 : Souffrance psychique | 11 : Autre |
| 6 : Violences et agressions /
Maltraitements | |

	Thème	Nom de l'action ou du programme	Niveau géographique	Public	Formalisation du partenariat
S2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Département ou académie <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Non professionnel adultes <input type="checkbox"/> Non professionnel adolescents ou jeunes enfants	<input type="checkbox"/> Absence de formalisation <input type="checkbox"/> Convention <input type="checkbox"/> Charte <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____
S3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Département ou académie <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Non professionnel adultes <input type="checkbox"/> Non professionnel adolescents ou jeunes enfants	<input type="checkbox"/> Absence de formalisation <input type="checkbox"/> Convention <input type="checkbox"/> Charte <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____
S4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Département ou académie <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Non professionnel adultes <input type="checkbox"/> Non professionnel adolescents ou jeunes enfants	<input type="checkbox"/> Absence de formalisation <input type="checkbox"/> Convention <input type="checkbox"/> Charte <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____

Pour remplir la colonne thème inscrire le code correspondant :

- | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1 : Stress / anxiété | 7 : Suicide |
| 2 : Relation parentale / Aide à la parentalité | 8 : Troubles des conduites / Comportements à risque |
| 3 : Troubles psychosociaux | 9 : Usage de substances psycho-actives |
| 4 : Troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent | 10 : Lutte contre l'isolement |
| 5 : Souffrance psychique | 11 : Autre |
| 6 : Violences et agressions / Maltraitements | |

Numéro du thème	Nom de l'action ou du programme	Niveau géographique	Public	Formalisation du partenariat
S5		<input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Département ou académie <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Non professionnel adultes <input type="checkbox"/> Non professionnel adolescents ou jeunes enfants	<input type="checkbox"/> Absence de formalisation <input type="checkbox"/> Convention <input type="checkbox"/> Charte <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____
S6		<input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Département ou académie <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Non professionnel adultes <input type="checkbox"/> Non professionnel adolescents ou jeunes enfants	<input type="checkbox"/> Absence de formalisation <input type="checkbox"/> Convention <input type="checkbox"/> Charte <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____
S7		<input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Département ou académie <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Non professionnel adultes <input type="checkbox"/> Non professionnel adolescents ou jeunes enfants	<input type="checkbox"/> Absence de formalisation <input type="checkbox"/> Convention <input type="checkbox"/> Charte <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____
S8		<input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Département ou académie <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Non professionnel adultes <input type="checkbox"/> Non professionnel adolescents ou jeunes enfants	<input type="checkbox"/> Absence de formalisation <input type="checkbox"/> Convention <input type="checkbox"/> Charte <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____
S9		<input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Département ou académie <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Non professionnel adultes <input type="checkbox"/> Non professionnel adolescents ou jeunes enfants	<input type="checkbox"/> Absence de formalisation <input type="checkbox"/> Convention <input type="checkbox"/> Charte <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____
S10		<input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Département ou académie <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Non professionnel adultes <input type="checkbox"/> Non professionnel adolescents ou jeunes enfants	<input type="checkbox"/> Absence de formalisation <input type="checkbox"/> Convention <input type="checkbox"/> Charte <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____

Prévention et dépistage

Les actions de prévention s'adressent à des personnes en situation de souffrance en vue d'éviter qu'elles ne développent des pathologies mentales. Elles peuvent s'adresser directement à des populations spécifiques ou, plus fréquemment, s'adresser à des professionnels qui interviennent auprès des publics visés.

Les actions concernées par ce recueil peuvent prendre différentes formes :

- Organisation ou participation au dépistage de troubles psychiques auprès de certains publics
- Permanence organisée dans des lieux spécifiques pour faciliter un premier contact avec une équipe de psychiatrie
- Guidance et soutien (interview) de professionnels travaillant auprès des publics en difficulté dans le champ social
- Information et formation auprès des collectivités locales, associations et organismes de la cité
- Participation à des instances, projets et actions de prévention dans la communauté

Ne sont pas à prendre en compte ici les actions de formation ponctuelles (de type formation en IFSI) qui relèvent de l'initiative individuelle d'un agent mais ne rentrent pas dans le cadre d'un projet coordonné.

Ne remplir que les lignes par lesquelles l'établissement est concerné

	Publics visés	Actions directes auprès des publics visés (AD) ou Actions médiatisées (AM) auprès de professionnels en lien avec ce public ?	Ces actions font-elle partie d'une stratégie de l'établissement (1) ou sont-elles laissées à l'initiative des services/secteurs ou pôles d'activité (2)	Ces actions ont-elles donné lieu à la signature de conventions entre l'établissement et les partenaires ?	Nombre de conventions signées par l'établissement	Existe-t-il une équipe ou une organisation spécifique dans l'établissement sur ce thème ?
S11	Dispositifs d'accueils de la petite enfance - PMI...	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S12	Milieu scolaire	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S13	Enfance handicapée	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S14	Protection de l'enfance - ASE	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S15	Adolescents et Jeunes adultes	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S16	Personnes en situation de précarité - RMI...	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S17	CCAS – municipalités	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S18	Police / justice	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S19	Adultes handicapés	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S20	Personnes âgées	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S21	Autre :	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S22	Autre :	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S23	Autre :	AD <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

S24 Nombre total de conventions :

Insertion

Il s'agit dans ce recueil de repérer les actions d'insertion de caractère « institutionnel » et non de recueillir les actions individuelles faites pour un patient donné, indissociables du soin. Ces actions individuelles d'insertion pourraient être définies comme visant à éviter la désinsertion au cours de la phase intensive des soins et à rétablir les liens avec le milieu social, dans la continuité des soins.

La mission d'insertion amène les équipes de psychiatrie à développer des collaborations avec les acteurs du champ social ou médico-social qui accompagnent les patients dans leur vie quotidienne et leur participation sociale, avec les associations représentant les usagers et les familles, et avec les collectivités territoriales. C'est cette activité médiatisée qui fait l'objet du présent chapitre.

Ne remplir que les lignes par lesquelles l'établissement est concerné

	Publics visés	Ces actions font-elles partie d'une stratégie de l'établissement (1) ou sont-elles laissées à l'initiative des services/secteur ou pôles d'activités (2) ?	Ces actions ont-elles donné lieu à la signature de conventions entre l'établissement et les partenaires ?	Existe-t-il une équipe ou une organisation spécifique dans l'établissement sur ce thème ?
S25	MDPH	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S26	Milieu scolaire	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S27	Acteurs du logement	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S28	Services sociaux	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S29	Département	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S30	Ville	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S31	Établissements et services pour enfants handicapés	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S32	Établissements et services pour adultes handicapés	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S33	Établissements et services pour personnes âgées	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S34	Dispositifs d'insertion professionnelle	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S35	Entreprises	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S36	Associations d'usagers et GEM	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S37	Associations de familles	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S38	Autre :	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S39	Autre :	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S40	Autre :	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

S41 Nombre total de conventions :

Partenaires et collaborations

Participation à des réseaux formalisés :

S42 Votre établissement participe-t-il à des réseaux formalisés ?

Oui Non

➔ Si oui, Combien ?

Fonctions de ces réseaux :

Interventions auprès des patients du médico-social

S43 Disposez-vous d'une ou plusieurs équipe(s) dédiée(s) à l'intervention dans le champ social et médico-social ?

Oui Non

➔ Si oui, pour chaque équipe :

	Mission	ETP rémunérés en décembre 2008			
		Médecins	Infirmiers et cadres	Psychologues	Autres
S44	Équipe 1	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
S45	Équipe 2	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
S46	Équipe 3	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
S47	Équipe 4	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
S48	Équipe 5	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>

Psychiatrie de liaison

Intervention d'une équipe de psychiatrie dans des services sanitaires autres que ceux de psychiatrie et hors urgences.

Pour un établissement de santé autorisé dans plusieurs disciplines dont la psychiatrie

L1 Le ou les service(s) de psychiatrie de votre établissement assure-t-il l'ensemble de l'activité de psychiatrie de liaison de votre établissement ?

Oui

↳ **L1.a** Existe-t-il une formalisation de cette activité (protocole interne) ? Oui Non

Non

↳ **L1.b** - Qui intervient pour cette activité ?

- Cette intervention se fait-elle dans un cadre formalisé ? Oui Non

L2 Le ou les service(s) de psychiatrie de l'établissement assure-t-il une activité de psychiatrie pour d'autres établissements de santé ?

Oui

Non

↳ Si oui, combien ?

L3 L'activité de psychiatrie de liaison est-elle effectuée par des professionnels spécifiques « équipe de liaison » ?

Oui

Non

↳ **L3.a** Si oui, composition de cette équipe :

	ETP rémunérés en décembre 2008
Médecins	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Infirmiers et cadres	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Psychologues	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Autres	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>

L4 Existe-t-il différents intervenants ou différentes équipes en fonction de l'unité à l'origine de la demande ou du type de patients (maternité / addictions...) ?

Oui

Non

Pour un établissement spécialisé en psychiatrie

L5 Assurez-vous la psychiatrie de liaison pour des établissements de santé autorisés dans des disciplines MCO ?

Oui

Non

↳ - nombre d'établissements :

- Dont nombre d'établissements faisant l'objet d'une convention :

L6 L'activité de psychiatrie de liaison est-elle effectuée par des professionnels spécifiques « équipe de liaison » ?

Oui

Non

↳ **L6.a** Si oui, composition de cette équipe :

	ETP rémunérés en décembre 2008
Médecins	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Infirmiers et cadres	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Psychologues	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Autres	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>

L7 Existe-t-il différents intervenants ou différentes équipes en fonction de l'unité à l'origine de la demande ou du type de patients (maternité / addictions...) ?

Oui

Non

Addictions

Usage nocif et dépendance à des substances psycho-actives chez des personnes présentant des troubles mentaux.

Dans l'établissement

Patients suivis en psychiatrie dans votre établissement et nécessitant également une prise en charge en addictologie

A1 Disposez-vous en intra d'une ou plusieurs équipe(s) spécialisée(s) en addictologie ?

Oui Non → aller en A2

→ **A1.a** Si oui, - Combien ?

- Pour chacune de ces équipes :

A1.b	Orientée en ... (Cochez) (Plusieurs réponses possibles)	Équipe 1	Équipe 2	Équipe 3	Équipe 4	Équipe 5
		Addictologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcoologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabacologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toxicomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

A1.c	ETP rémunérés en décembre 2008	Équipe 1	Équipe 2	Équipe 3	Équipe 4	Équipe 5
		Médecins	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
Infirmiers et cadres	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	
Psychologues	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	
Autres	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	

	Selon le type d'addiction, qui prend en charge ces patients ? (Cochez)	Type d'addiction			
		Tabagisme	Alcoolisme	Toxicomanie	Autre addiction
A2	Le (les) professionnel(s) qui suivent ces patients habituellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Une équipe spécialisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Un dispositif spécialisé en addiction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5	Un professionnel ou une équipe spécialisé(e) d'un autre établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En dehors de l'établissement

Patients suivis dans un dispositif sanitaire ou médico-social spécialisé dans la prise en charge des addictions (CSAPA,...)

A6 Les professionnels de la psychiatrie de votre établissement interviennent-ils dans la prise en charge de ces personnes ?

Oui Non

→ **A6.a** Si oui, Convention ou partenariat

De façon informelle

→ Souvent

Rarement

Jamais

A6.b Nombre d'intervention des professionnels de la psychiatrie dans le ou les dispositifs spécialisés en addictologie (CSAPA) :

Hospitalisation sans consentement

C1 Êtes-vous amené à faire prendre en charge des patients de votre établissement par d'autres établissements en raison de leur mode légal d'hospitalisation ?

- Toujours Souvent Parfois Jamais

C2 Dans quelles conditions sont hospitalisés les patients en soins sans consentement dans votre établissement ?

	Patients hospitalisés à la demande d'un tiers	Patients hospitalisés d'office
Service ouvert :	<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais
Service fermé :	<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais

C3 Existe-t-il, dans votre territoire de santé, un accord formalisé organisant les procédures de HO entre la préfecture, les forces de l'ordre (police / gendarmerie) et les établissements de psychiatrie habilités ?

- Oui Non

➔ **C3.a** *Si oui*, ce protocole porte-t-il sur :

- Les transports

- oui non

- Les délais et modalités de transmission des documents (arrêtés, certificats médicaux)

- oui non

- Autre

- oui non

C4 Disposez-vous d'unités spécifiques pour les patients en soins sans consentement ?

- Oui Non

C5 Acceptez-vous de recevoir des patients mineurs en OPP (ordonnance provisoire de placement) ?

- Oui Non

Intervention en milieu pénitentiaire (en dehors du SMPR)

P1 Votre établissement intervient-il en milieu pénitentiaire dans le cadre d'un protocole passé avec un établissement pénitentiaire ?

Oui Non ➔ *fin du questionnaire*

➔ *Si oui, P1.a* Précisez le nom du ou des établissements et leur catégorie (maison d'arrêt, centre de détention, maison centrale, centre pénitentiaire, centre de semi-liberté, centre pour peines aménagées)

Nom	Commune	Département	Catégorie

P1.b Après de quel public intervenez-vous ?

Adultes hommes Adultes femmes
 Mineurs Mineures

Personnel participant à cette activité	Effectifs rémunérés en décembre 2008	ETP rémunérés en décembre 2008
P2 Psychiatres		
P3 Autres médecins		
P4 Infirmiers		
P5 Psychologues		
P6 Assistants de service social		
P7 Autres personnels		

P8 Réalisez-vous un entretien d'accueil :

- pour chaque entrant en détention arrivant de liberté
- pour chaque entrant en détention arrivant de transfert
- pour chaque cas signalé par l'UCSA
- vous ne réalisez pas d'entretien d'accueil

P9 Nombre de patients vus en entretien d'accueil :

P10 Nombre de patients vus uniquement dans le cadre d'un entretien d'accueil :

P11 Intervenez-vous pour le suivi des patients dans ces établissements :

Oui Non ➔ *P14*

➔ *Si oui, P12* Nombre de patients vus dans le cadre d'un suivi :

➔ *Si oui, P13* Nombre d'actes réalisés dans le cadre d'un suivi :

P14 Pourcentage de personnes sortantes parmi les détenus ayant bénéficié d'une activité individualisée de préparation à la sortie : %

P15 Réalisez-vous des consultations post-pénales ?

Oui Non

P16 Prévention suicide :

P16.a Nombre de professionnels ayant bénéficié d'une formation au repérage de la crise suicidaire dans le cadre de la stratégie nationale d'actions face au suicide ?

P16.b Participez-vous à une commission locale « suicides en milieu pénitentiaire » ?

Oui Non

➔ *Si oui, P16.c* Y-signalez-vous des personnes à risque ?

Oui Non

P17 Prise en charge des addictions :

Existe-t-il un protocole de prise en charge des détenus présentant un problème d'abus ou de dépendance ?
(note ministérielle du 9 Août 2001)

Oui Non

P18 Prise en charge des auteurs d'infraction sexuelle :

P18.a Assurez-vous des prises en charge

Individuelles De groupe

P18.b Combien de médecins coordonnateurs ?

P18.c Combien sont médecins traitants dans le cadre d'une injonction de soins ?

P18.d Avez-vous des patients sur liste d'attente ?

Oui Non

P19 Êtes-vous en relation directe avec l'UCSA :

Toujours Souvent Parfois Jamais

P20 Êtes-vous en relation directe avec le SMPR :

Toujours Souvent Parfois Jamais

P21 Organisez-vous des réunions de coordination avec :

P21.a L'UCSA ?

Oui : nombre de réunions dans l'année
 Non

P21.b Le SMPR ?

Oui : nombre de réunions dans l'année
 Non

P21.c L'administration pénitentiaire ?

Oui : nombre de réunions dans l'année
 Non

P21.d Le SPIP ?

Oui : nombre de réunions dans l'année
 Non

P21.e Le JAP ?

Oui : nombre de réunions dans l'année
 Non

P21.f La PJJ, le cas échéant ?

Oui : nombre de réunions dans l'année
 Non

P21.g Les autres intervenants en milieu pénitentiaire

Oui : nombre de réunions dans l'année
 Non

Rapport d'activité de psychiatrie

Structure de prise en charge à temps complet

Si les informations pré-remplies ci-dessous sont erronées ou incomplètes, merci de les barrer et les corriger

- Psychiatrie générale
 Psychiatrie infanto-juvénile

Identification de la structure

1 N° Questionnaire structure

2 Nom de la structure :

Adresse :

3 N° Voie

4 Type de voie

5 Nom de voie

3

4

5

Lieu-dit ou Boîte postale

6

Code postal

Libellé de commune

7

8

Identification de l'établissement de rattachement

- 9 Entité juridique
 Établissement

10 N° FINESS

11 N° FINESS de l'entité juridique

12 Raison sociale de l'entité interrogée

Participation à la psychiatrie sectorisée

13 Lors de la pré-enquête, l'établissement a déclaré que cette structure était rattachée aux secteurs de psychiatrie suivants :

14 Ainsi qu'aux dispositifs intersectoriels formalisés suivants :

Un dispositif intersectoriel formalisé assure des missions sectorielles, souvent complémentaires aux activités de secteur, pour le compte de plusieurs secteurs de psychiatrie générale ou de psychiatrie infanto-juvénile. Un dispositif intersectoriel formalisé est créé par une délibération des instances de l'établissement (CA – CME). Il correspond ou est rattaché à une fédération, à un département ou à un service, et comporte une ou plusieurs activités, un ou plusieurs types d'équipements, une ou plusieurs unités fonctionnelles.

Seul le responsable administratif de l'établissement de rattachement du dispositif intersectoriel attribue donc un seul et unique numéro d'ordre aux différents dispositifs intersectoriels rattachés à son établissement. Il se compose :

- du numéro FINESS de l'établissement de rattachement du dispositif intersectoriel,
- de la lettre clé « Z » identifiant un intersecteur en comparaison aux lettres clés « G » ou « I » identifiant les secteurs de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile,
- du numéro d'ordre que seul l'établissement de rattachement peut attribuer au dispositif intersectoriel formalisé.

15 La structure et l'établissement de rattachement sont-ils situés au même endroit ?

Oui Non

16 La structure fait-elle partie d'un pôle ?

Oui Non

→ si oui lequel ?

Nom :

Équipement : nombre de lits ou places installés au 31/12/2008

	Nombre de lits ou places
17 Hospitalisation à temps plein	
18 Hospitalisation à domicile	
19 Placement familial thérapeutique	
20 Prise en charge en appartement thérapeutique	
21 Prise en charge en centre de postcure psychiatrique	
22 Prise en charge en centre de crise (y.c. CAP et centres d'accueil et de crise)	

Le nombre de lits installés au 31 décembre 2008 est égal à la somme du nombre de lits en état d'accueillir des malades et du nombre de lits fermés temporairement pour cause de travaux ou désinfection. En aucun cas, les fermetures pour congés, jours fériés, vacances et samedi/dimanche ne seront déduites. Il ne comprend pas les brancards ni les lits supplémentaires montés en cas d'urgence. Pour les unités mère-enfant, compter un lit par « binôme ».

Le nombre de places installées au 31 décembre 2008 en hospitalisation à domicile correspond à la capacité de prise en charge simultanée de patients du service (compte tenu du personnel).

Personnel

	Effectifs rémunérés en décembre 2008	ETP rémunérés en décembre 2008
23 Psychiatres salariés		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
24 Psychiatres libéraux		<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/>
25 Autres personnels médicaux salariés, y.c. internes		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
26 Autres personnels médicaux libéraux		<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/>
27 Infirmiers et cadres		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
28 Psychologues		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
29 Personnels socio-éducatifs		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
30 Autres		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
31 Total		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>

Activité

	Modalités de prise en charge	Nombre de séjours	Nombre de journées de prise en charge	Nombre de patients
32	Hospitalisation à temps plein			
33	Séjours thérapeutiques			
34	Hospitalisation à domicile			
35	Placement familial thérapeutique			
36	Prise en charge en appartement thérapeutique			
37	Prise en charge en centre de post-cure psychiatrique			
38	Prise en charge en centre de crise (y.c CAP et centre d'accueil et de crise)			

Le nombre de journées de prise en charge correspond à la somme des jours de présence durant lesquels les patients sont été pris en charge, cumulés sur l'année. Le jour de sortie est comptabilisé en cas de décès conformément aux règles de comptage du RIM-Psy. Ne doivent pas être comptées comme des journées d'hospitalisation :

- les journées correspondantes aux sorties d'essai (article L3211-11 du Code de la santé publique) pour les personnes hospitalisées sans leur consentement,
- les journées correspondantes aux permissions pour les personnes en hospitalisation libre
- Les journées correspondant aux sorties temporaires
- Les journées d'hospitalisation des « malades en subsistance », c'est-à-dire les journées d'hospitalisation des patients hospitalisés sans consentement dans des unités autres que psychiatriques.

Nombre de patients : il doit être compris comme l'ensemble des patients vus au moins une fois dans l'année par un ou plusieurs membres de l'équipe soignante pluridisciplinaire (psychiatres, infirmiers, psychologues, assistant social, etc.). Que le patient soit pris en charge par un seul ou plusieurs intervenants, il n'est dénombré qu'une seule fois. Le calcul inclut donc les présents à 0 heure le 1^{er} janvier auquel on ajoute chacun des autres patients pris en charge au moins une fois dans l'année. Les familles des patients n'entrent pas dans le décompte de la file active même si elles ont été reçues une ou plusieurs fois dans l'année par l'équipe soignante.

Organisation des soins et pratiques professionnelles (psychiatrie générale)

Pour la psychiatrie générale uniquement → sinon aller en 46

39 Disposez-vous d'une ou plusieurs unité(s) d'hospitalisation fermée ?

Oui Non

→ 39.a si oui, Combien ?

en permanence selon les besoins

39.b Dans cette ou ces unité(s), toutes les chambres sont-elles munies d'un système d'appel d'urgence ?

Oui Non

40 Au cours de l'année, avez-vous fait une demande de transfert vers une UMD ?

Oui Non

→ 40.a si oui, Nombre de patients concernés

40.b Nombre de patients transférés

41 Existe-t-il une ou plusieurs chambre(s) d'isolement ?

Oui Non → aller en 42

→ 41.a si oui, Combien ?

41.b Nombre de journées cumulées d'occupation

41.c Nombre de patients concernés

41.d Appliquez-vous un protocole écrit de prise en charge des patients en chambre d'isolement ?

Oui Non

41.e Qui décide de l'isolement ?

un médecin exclusivement un médecin ou un infirmier en cas d'urgence

42 Existe-t-il un protocole écrit ou des règles de conduite écrites internes pour répondre à la prise en charge des patients, en cas de comportements violents ?

Oui Non

43 Un ou plusieurs membres de l'équipe ont-ils bénéficié d'une formation adaptée aux situations de violence au cours de l'année 2008 ?

Oui Non

44 Un ou plusieurs membres de l'équipe ont-ils bénéficié d'une formation au repérage des risques suicidaires au cours de l'année 2008 ?

Oui Non

45 Existe-t-il un protocole formalisé de prise en charge des patients à risque suicidaire ?

Oui Non

Organisation des soins et pratiques professionnelles (psychiatrie infanto-juvénile)

Pour la psychiatrie infanto-juvénile uniquement ➔ sinon aller en 51

46 Existe-t-il un protocole écrit ou des règles de conduite écrites internes pour répondre à la prise en charge des jeunes en cas de comportements violents ?

Oui Non

47 Un ou plusieurs membres de l'équipe ont-ils bénéficié d'une formation adaptée aux situations de violence au cours de l'année 2008 ?

Oui Non

48 Existe-t-il un protocole écrit ou des règles de conduite écrites internes en cas de fugue d'un jeune ?

Oui Non

49 Un ou plusieurs membres de l'équipe ont-ils bénéficié d'une formation au repérage des risques suicidaires au cours de l'année 2008 ?

Oui Non

50 Existe-t-il un protocole formalisé de prise en charge des patients à risque suicidaire ?

Oui Non

Lien avec la médecine générale

51 Pour les patients adressés par un médecin généraliste, prenez-vous contact avec ce dernier ?

Toujours Parfois
 Souvent Jamais

52 Pour les patients adressés par un médecin généraliste, envoyez-vous systématiquement le compte-rendu de l'hospitalisation ?

Oui Non

Vos commentaires :

.....
.....
.....

Rapport d'activité de psychiatrie

Structure de prise en charge à temps partiel

Si les informations pré-remplies ci-dessous sont erronées ou incomplètes, merci de les barrer et les corriger

- Psychiatrie générale
 Psychiatrie infanto-juvénile

Identification de la structure

1 N° Questionnaire structure

2 Nom de la structure :

Adresse :

3 N° Voie

4 Type de voie

5 Nom de voie

3

4

5

6 Lieu-dit ou Boîte postale

6

7 Code postal

8 Libellé de commune

8

Identification de l'établissement de rattachement

- 9 Entité juridique
 Établissement

10 N° FINESS

11 N° FINESS de l'entité juridique

12 Raison sociale de l'entité interrogée

Participation à la psychiatrie sectorisée

13 Lors de la pré-enquête, l'établissement a déclaré que cette structure était rattachée aux secteurs de psychiatrie suivants :

14 Ainsi qu'aux dispositifs intersectoriels formalisés suivants :

Un dispositif intersectoriel formalisé assure des missions sectorielles, souvent complémentaires aux activités de secteur, pour le compte de plusieurs secteurs de psychiatrie générale ou de psychiatrie infanto-juvénile. Un dispositif intersectoriel formalisé est créé par une délibération des instances de l'établissement (CA – CME). Il correspond ou est rattaché à une fédération, à un département ou à un service, et comporte une ou plusieurs activités, un ou plusieurs types d'équipements, une ou plusieurs unités fonctionnelles.

Seul le responsable administratif de l'établissement de rattachement du dispositif intersectoriel attribue donc un seul et unique numéro d'ordre aux différents dispositifs intersectoriels rattachés à son établissement. Il se compose :

- du numéro FINESS de l'établissement de rattachement du dispositif intersectoriel,
- de la lettre clé « Z » identifiant un intersecteur en comparaison aux lettres clés « G » ou « I » identifiant les secteurs de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile,
- du numéro d'ordre que seul l'établissement de rattachement peut attribuer au dispositif intersectoriel formalisé.

15 La structure et l'établissement de rattachement sont-ils situés au même endroit ?
 Oui Non

16 La structure fait-elle partie d'un pôle ?
 Oui Non

→ si oui lequel ?

Nom :

Équipement : nombre de places installées au 31/12/2008

Si dans cette structure de prise en charge à temps partiel, vous disposez de plusieurs unités, remplir une ligne pour chaque unité de soins (chaque hôpital de jour, chaque CATTP...)

		Cette unité est-elle ouverte toute l'année (y compris les mois d'été)		Nombre de places
17	Hôpital de jour	Unité 1	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 4	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 5	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Total	X	
18	Hôpital de nuit	Unité 1	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 4	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 5	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
19	CATTP et atelier thérapeutique	Unité 1	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 4	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Unité 5	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Le nombre de places installées au 31 décembre 2008 en hospitalisation à temps partiel est égal au nombre de patients pouvant être accueillis en même temps.

Personnel

	Effectifs rémunérés en décembre 2008	ETP rémunérés en décembre 2008
20 Psychiatres salariés		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
21 Psychiatres libéraux		<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/>
22 Autres personnels médicaux salariés, y.c. internes		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
23 Autres personnels médicaux libéraux		<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/>
24 Infirmiers et cadres		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
25 Psychologues		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
26 Personnels socio-éducatifs		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
27 Autres		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
28 Total		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>

Activité

	Modalités de prise en charge	Nombres de venues (en équivalent journées)	Nombre de patients
29	Hôpital de jour		
30	Hôpital de nuit		
31	CATTP et atelier thérapeutique		

Nombre de venues : on compte des journées (venues de 6 à 8 heures) et des demi-journées (demi-venues de 3 à 4 heures). Ainsi pour un patient venant 2 fois dans la même journée, une seule journée est comptée.

Nombre de patients : il doit être compris comme l'ensemble des patients vus au moins une fois dans l'année par un ou plusieurs membres de l'équipe soignante pluridisciplinaire (psychiatres, infirmiers, psychologues, assistant social, etc.). Que le patient soit pris en charge par un seul ou plusieurs intervenants, il n'est dénombré qu'une seule fois. Le calcul inclut donc les présents à 0 heure le 1^{er} janvier auquel on ajoute chacun des autres patients pris en charge au moins une fois dans l'année. Les familles des patients n'entrent pas dans le décompte de la file active même si elles ont été reçues une ou plusieurs fois dans l'année par l'équipe soignante.

Organisation des soins et pratiques professionnelles

- 32 Existe-t-il un protocole écrit ou des règles de conduite écrites internes pour répondre à la prise en charge des patients, en cas de comportements violents ?
 Oui Non
- 33 Un ou plusieurs membres de l'équipe ont-ils bénéficié d'une formation adaptée aux situations de violence au cours de l'année 2008 ?
 Oui Non
- 34 Un ou plusieurs membres de l'équipe ont-ils bénéficié d'une formation au repérage des risques suicidaires au cours de l'année 2008 ?
 Oui Non
- 35 Existe-t-il un protocole formalisé de prise en charge des patients à risque suicidaire ?
 Oui Non

Lien avec la médecine générale

- 36 Pour les patients adressés par un médecin généraliste, prenez-vous contact avec ce dernier ?
 Toujours
 Souvent
 Parfois
 Jamais

Vos commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rapport d'activité de psychiatrie

Structure de prise en charge ambulatoire

Si les informations pré-remplies ci-dessous sont erronées ou incomplètes, merci de les barrer et les corriger

- Psychiatrie générale
 Psychiatrie infanto-juvénile

Identification de la structure

1 N° Questionnaire structure

2 Nom de la structure :

Adresse :

3 N° Voie

4 Type de voie

5 Nom de voie

3

4

5

Lieu-dit ou Boîte postale

6

7 Code postal

8 Libellé de commune

7

8

Identification de l'établissement de rattachement

- 9 Entité juridique
 Établissement

10 N° FINESS

11 N° FINESS de l'entité juridique

12 Raison sociale de l'entité interrogée

Participation à la psychiatrie sectorisée

13 Lors de la pré-enquête, l'établissement a déclaré que cette structure était rattachée aux secteurs de psychiatrie suivants :

14 Ainsi qu'aux dispositifs intersectoriels formalisés suivants :

Un dispositif intersectoriel formalisé assure des missions sectorielles, souvent complémentaires aux activités de secteur, pour le compte de plusieurs secteurs de psychiatrie générale ou de psychiatrie infanto-juvénile. Un dispositif intersectoriel formalisé est créé par une délibération des instances de l'établissement (CA – CME). Il correspond ou est rattaché à une fédération, à un département ou à un service, et comporte une ou plusieurs activités, un ou plusieurs types d'équipements, une ou plusieurs unités fonctionnelles.

Seul le responsable administratif de l'établissement de rattachement du dispositif intersectoriel attribue donc un seul et unique numéro d'ordre aux différents dispositifs intersectoriels rattachés à son établissement. Il se compose :

- du numéro FINESS de l'établissement de rattachement du dispositif intersectoriel,
- de la lettre clé « Z » identifiant un intersecteur en comparaison aux lettres clés « G » ou « I » identifiant les secteurs de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile,
- du numéro d'ordre que seul l'établissement de rattachement peut attribuer au dispositif intersectoriel formalisé.

15 La structure et l'établissement de rattachement sont-ils situés au même endroit ?

Oui Non

16 La structure fait-elle partie d'un pôle ?

Oui Non

↳ si oui lequel ?

Nom :

Fonctionnement et accessibilité

Si dans cette structure de prise en charge en ambulatoire, vous disposez de plusieurs unités, remplir une ligne pour chaque unité de soins (CMP, lieu de consultations...).

	Nombre de jours d'ouverture par semaine	Nombre de jours d'ouverture par semaine après 18h	Ce lieu de consultation est-il ouvert toute l'année ? (y.c. les mois d'étés)
17 Unité 1			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
18 Unité 2			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
19 Unité 3			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
20 Unité 4			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
21 Unité 5			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Personnel

	Effectifs rémunérés en décembre 2008	ETP rémunérés en décembre 2008
22 Psychiatres salariés		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
23 Psychiatres libéraux		<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/>
24 Autres personnels médicaux salariés, y.c. internes		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
25 Autres personnels médicaux libéraux		<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/>
26 Infirmiers et cadres		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
27 Psychologues		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
28 Personnels socio-éducatifs		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
29 Autres		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
30 Total		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>

Activité

	Lieux de prise en charge	Nombre de patients	Nombre d'actes
30	Lo1 : CMP		
31	Lo2 : Lieu de consultations externes de psychiatrie de l'établissement		
32	Lo3 : Établissement social ou médico-social sans hébergement		
33	Lo4 : Établissement scolaire ou centre de formation		
34	Lo5 : PMI		
35	Lo6 : Établissement pénitentiaire		
36	Lo7 : Domicile du patient hors HAD ou substitut du domicile		
37	Lo8 : Établissement social ou médico-social avec hébergement		
38	Lo9 : Unité d'hospitalisation (MCO, SSR, Long séjour)		
39	Lo10 : Unité d'accueil d'urgence		

Nombre de patients : il doit être compris comme l'ensemble des patients vus au moins une fois dans l'année par un ou plusieurs membres de l'équipe soignante pluridisciplinaire (psychiatres, infirmiers, psychologues, assistant social, etc.). Que le patient soit pris en charge par un seul ou plusieurs intervenants, il n'est dénombré qu'une seule fois. Le calcul inclut donc les présents à 0 heure le 1^{er} janvier auquel on ajoute chacun des autres patients pris en charge au moins une fois dans l'année. Les familles des patients n'entrent pas dans le décompte de la file active même si elles ont été reçues une ou plusieurs fois dans l'année par l'équipe soignante

Nombre d'actes : Sont à comptabiliser le nombre d'actes de type entretien, démarche, groupe (un acte de groupe sera compté autant de fois qu'il y a de patients dans le groupe), accompagnement, à l'exception des réunions cliniques pour un patient quels que soient le nombre et la catégorie professionnelle des intervenants.

Organisation des soins et pratiques professionnelles

Existe-t-il une permanence téléphonique pour la structure 24h/24h (en dehors du standard téléphonique de l'établissement de rattachement), assurée par :

40 • un répondeur téléphonique

Oui Non

41 • un transfert d'appel vers un soignant ?

Oui Non

Dans la majorité des cas, qui reçoit un patient pour la première fois ?

42 • un médecin exclusivement

Oui Non

43 • un médecin et/ou un autre professionnel

Oui Non

→ si oui, Préciser l'autre professionnel :

psychologue assistant de service social
 infirmier autre

44 • un autre professionnel

Oui Non

→ si oui, Préciser l'autre professionnel :

psychologue assistant de service social
 infirmier autre

Quel est le délai minimum d'attente pour un 1^{er} rendez-vous hors urgence ?

45 • Pour une consultation avec un médecin

- | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> moins d'une semaine | <input type="checkbox"/> de 1 à 3 mois |
| <input type="checkbox"/> de 1 à 2 semaines | <input type="checkbox"/> 3 mois et plus |
| <input type="checkbox"/> de 2 semaines à 1 mois | |

46 • Pour un entretien avec un autre professionnel

- | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> moins d'une semaine | <input type="checkbox"/> de 1 à 3 mois |
| <input type="checkbox"/> de 1 à 2 semaines | <input type="checkbox"/> 3 mois et plus |
| <input type="checkbox"/> de 2 semaines à 1 mois | |

Délai minimum : il s'agit de mesurer le délai qui sépare le moment où il y a demande de consultation avec un médecin ou d'entretien avec un autre professionnel pour un patient vu pour la première fois par l'équipe ou pour un patient déjà vu mais qui ne fait pas l'objet d'une prise en charge au moment du rendez-vous et celui où la consultation ou l'entretien a lieu. Il s'agit d'une moyenne des délais minimum observée dans les différentes unités de votre structure. Les périodes de fermeture des rendez-vous (week-end et jours fériés) sont exclues du calcul des délais.

47 Avez-vous une liste d'attente pour un premier rendez-vous, hors urgence, au cours de l'année ?

- Oui Non

48 Existe-t-il un protocole écrit ou des règles de conduite écrites internes pour répondre à la prise en charge des patients en cas de comportements violents ?

- Oui Non

49 Un ou plusieurs membres de l'équipe ont-ils bénéficié d'une formation adaptée aux situations de violence au cours de l'année 2008 ?

- Oui Non

50 Un ou plusieurs membres de l'équipe ont-ils bénéficié d'une formation au repérage des risques suicidaires au cours de l'année 2008 ?

- Oui Non

51 Existe-t-il un protocole formalisé de prise en charge des patients à risque suicidaire ?

- Oui Non

Lien avec la médecine générale

52 Pour les patients adressés par un médecin généraliste, prenez-vous contact avec ce dernier ?

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Parfois |
| <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Jamais |

Vos commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....