









## IV. L'ORGANISATION DES SOINS ET LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

CODE SECTEUR   P

### A. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DANS LE SECTEUR EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

#### 1. Circonstances générales

*Cocher en fonction de votre pratique courante.*

o1 ● Chaque nouvel entrant en détention dans l'établissement d'implantation du SMPR est-il vu systématiquement par un membre de l'équipe du SMPR ?  OUI  NON

Si oui, qui réalise cet entretien d'accueil ?

o1.a - un médecin exclusivement  OUI  NON

o1.b - Un autre professionnel exclusivement  OUI  NON

Préciser l'autre professionnel : Psychologue  OUI  NON

Infirmier  OUI  NON

Assistant de service social  OUI  NON

o1.c - Un médecin et/ou un autre professionnel  OUI  NON

Préciser l'autre professionnel : Psychologue  OUI  NON

Infirmier  OUI  NON

Assistant de service social  OUI  NON

● Quel est le délai minimal d'attente pour un premier rendez-vous hors urgence ?

o2 - pour une consultation avec un médecin

- moins de 3 jours
- de 4 à 7 jours
- de 7 à 14 jours
- plus de 15 jours

o3 - pour un entretien avec un autre professionnel

- moins de 3 jours
- de 4 à 7 jours
- de 7 à 14 jours
- plus de 15 jours

o4 ● Une personne nécessitant une hospitalisation au SMPR le jour même peut-elle être hospitalisée tout de suite ?

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais

o5 ● Des activités de groupe sont-elles réalisées ?  OUI  NON

● Les prescriptions médicales sont réalisées par : (plusieurs réponses possibles)

	Le SMPR	L'UCSA	Le CCAA	Le CSST
o6 Psychotropes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o7 Méthadone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o8 Subutex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

o9 ● Existe-t-il un protocole définissant une activité individualisée de préparation à la sortie ?  OUI  NON

o10 ● Pourcentage de personnes sortantes parmi les détenus ayant bénéficié d'une activité individualisée de préparation à la sortie  %

## IV. L'ORGANISATION DES SOINS ET LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

CODE SECTEUR       P   

### 2. Circonstances particulières

- o11** ● Au cours de l'année 2008, avez-vous fait une demande de transfert vers une unité pour malades difficiles ?  OUI
- nombre de patients concernés
- nombre de patients transférés
- NON
- o12** ● Au cours de l'année 2008, avez-vous fait une demande de transfert d'un patient hospitalisé au SMPR vers un autre SMPR ?  OUI
- nombre de patients concernés
- nombre de patients transférés
- NON
- o13** ● Combien de patients ont été hospitalisés en D398 (hors UMD) en 2008 ?
- délai minimal entre la demande (signature du certificat) et l'admission du patient     jours
- délai moyen entre la demande (signature du certificat) et l'admission du patient     jours
- délai maximal entre la demande (signature du certificat) et l'admission du patient     jours
- o14** ● Existe-t-il dans le SMPR 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
- o15** ● Y a-t-il eu au cours de l'année 2008 des déclarations d'accidents du travail du personnel liées à des agressions ?  OUI  NON
- o16** ● Existe-t-il dans votre service une ou plusieurs chambres d'isolement ?  OUI  NON
- Si oui, préciser :
- o16.a** a) le nombre
- o16.b** b) le nombre de journées cumulées d'occupation de la (les) chambre(s) au cours de l'année 2008
- o16.c** c) le nombre de patients concernés
- o16.d** d) appliquez-vous un protocole écrit de prise en charge des patients en chambre d'isolement ?  OUI  NON
- o16.e** e) remplissez-vous pour chaque patient une fiche de suivi standardisée de mise en chambre d'isolement ?  OUI  NON
- f) qui décide de l'isolement d'un patient ?
- o16.f** - un médecin exclusivement  OUI  NON
- o16.g** - un médecin ou un infirmier en cas d'urgence  OUI  NON
- Le SMPR intervient-il au quartier disciplinaire :
- o17** - systématiquement, pour chaque patient déjà connu par le SMPR ?  OUI  NON
- o18** - sur signalement pénitentiaire ou SPIP ?  OUI  NON
- o19** - sur signalement UCSA ?  OUI  NON

## IV. L'ORGANISATION DES SOINS ET LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

CODE SECTEUR      P

### B. LES PRATIQUES EN RELATION AVEC DES INTERVENANTS EXTÉRIEURS AU SMPR

*Ici les réponses fournies correspondent à la pratique habituelle de l'ensemble des personnes concernées dans l'équipe du secteur.*

#### 1. Pour la prise en charge des patients

- Pour un patient suivi par le SMPR, êtes-vous en relation directe avec :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
<i>o20</i> L'UCSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>o21</i> Le secteur de psychiatrie générale et/ou infanto-juvénile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>o22</i> Le SPIP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>o23</i> Les personnels pénitentiaires (hors surveillants du SMPR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>o24</i> Le JAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>o25</i> La PJJ le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>o26</i> Autres intervenants en milieu pénitentiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 2. Coordination

- L'équipe du SMPR organise-t-elle des réunions de coordination (institutionnelle, hors coordination locale de concertation) avec :

- o27* - l'UCSA ?  OUI  
- nombre annuel de réunions :   
 NON
- o28* - les secteurs de psychiatrie générale et/ou infanto-juvénile intervenant sur votre secteur ?  OUI  
- nombre annuel de réunions :   
 NON
- o29* - le SPIP ?  OUI  
- nombre annuel de réunions :   
 NON
- o30* - le JAP ?  OUI  
- nombre annuel de réunions :   
 NON
- o31* - la PJJ, le cas échéant ?  OUI  
- nombre annuel de réunions :   
 NON
- o32* - autres intervenants en milieu pénitentiaire ?  OUI  
- nombre annuel de réunions :   
 NON
- o33* ● Le SMPR participe-t-il aux réunions institutionnelles de l'établissement pénitentiaire ?  OUI  
 NON

## V. LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Les données d'activité doivent comptabiliser l'activité du SMPR et des antennes. À l'inverse, les patients vus dans le cadre du CSST ou du CCAA ne doivent pas être comptabilisés ici.

### A. LA FILE ACTIVE

- m1 ● File active (y compris entretiens d'accueil) \_\_\_\_\_ → [ ][ ][ ][ ][ ]
- m2 ● Nombre de patients vus pour la première fois au cours de l'année \_\_\_\_\_ → [ ][ ][ ][ ]
- m3 ● Nombre de patients vus une seule fois au cours de l'année 2008 \_\_\_\_\_ → [ ][ ][ ][ ]

### m4 B. RÉPARTITION PAR SEXE

	Masculin	Féminin	Non renseigné	TOTAL
Nombre de patients	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

### m5 C. RÉPARTITION PAR GROUPE D'ÂGE

	Moins de 15 ans	15 à 19 ans	20 à 24 ans	25 à 44 ans	45 à 64 ans	65 à 84 ans
Nombre de patients	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]

	85 ans et plus	Non renseigné	TOTAL
Nombre de patients	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

### D. L'ANALYSE DES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

#### 1. Prise en charge ambulatoire

- m6 ● Nombre de patients pris en charge en ambulatoire \_\_\_\_\_ → [ ][ ][ ][ ][ ]
- m7 ● Nombre de patients exclusivement pris en charge en ambulatoire \_\_\_\_\_ → [ ][ ][ ][ ][ ]
- m8 ● Le SMPR réalise-t-il un entretien systématique pour chaque nouvel entrant ? \_\_\_\_\_ →  OUI  NON

	Lieux de prise en charge	Nombre de patients	Nombre d'actes
m9	Dans le SMPR ou dans l'établissement pénitentiaire d'implantation dont (s'il est possible de le renseigner) : dans le SMPR dans l'établissement d'implantation dans le quartier disciplinaire	[ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
m10	Dans un autre établissement pénitentiaire	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
m11	Dans une structure extérieure à la prison	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
m12	Au domicile ou en institution substitutive au domicile	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
m13	Autres	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]





## CONSIGNES DE REMPLISSAGE

**Un seul rapport doit être rempli par secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire et donc inclure le personnel, l'équipement et l'activité du SMPR et de ses éventuelles antennes. En revanche, les données relatives aux centres de soins spécialisés aux toxicomanes et centres de cure ambulatoire en alcoologie intervenant en milieu pénitentiaire ne doivent pas être intégrées dans ce rapport.**

**Il est nécessaire de distinguer les données nulles des informations non déclarées en précisant « 0 » dans le premier cas et « ND » dans le second cas.**

### I. Les caractéristiques générales du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire

**Question i3 :** Le numéro FINESS demandé est celui de l'établissement de rattachement au 1<sup>er</sup> janvier 2008, même si une fusion ou un rapprochement d'établissement a eu lieu après cette date.

Pour les établissements publics, il s'agit de l'entité juridique. Pour les établissements privés participant au service public, ainsi que pour l'AP-HP, il s'agit de renseigner l'entité établissement de l'établissement de rattachement.

**Question i7 :** L'équipe du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire peut intervenir dans un autre établissement pénitentiaire de son secteur et se substituer alors à l'activité du secteur de psychiatrie, constituant une antenne du SMPR. Ce type d'antenne offre uniquement des prestations ambulatoires : consultation, activité à temps partiel, voire hôpital de jour.

**Questions i8 et i9 :** Une organisation en unité fonctionnelle (articles L6146-1 à L6146-6 du Code de la Santé Publique) signifie que le Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes (CSST) ou le Centre de Cures Ambulatoires d'Alcoologie (CCAA) sont placés sous la responsabilité d'un praticien titulaire ou d'un praticien hospitalo-universitaire temporaire du service. Les données relatives au CSST et au CCAA ne sont pas à intégrer dans ce rapport.

### II. Le personnel

#### A – Le personnel du secteur rémunéré par l'établissement de rattachement du SMPR

Comptabiliser ici les effectifs concernant le personnel rémunéré au mois de décembre 2008 sur le budget de l'établissement de rattachement du SMPR, et éventuellement le personnel mis à disposition par un autre secteur ou établissement.

Ce sont les effectifs réels et non les postes budgétés, qui doivent être comptabilisés.

Les effectifs sont des nombres entiers et ne peuvent comporter de décimales.

**L'Equivalent Temps Plein (ETP)** est calculé au prorata du temps de présence par rapport à la durée moyenne du SMPR. L'ETP est au plus égal à 1, même si la durée de travail est supérieure à la durée légale.

Par convention, les personnels hospitalo-universitaires titulaires ou non qui exercent dans un établissement privé participant au service public (Hôpitaux privés psychiatriques HPP), comptent pour 0,5 ETP, du fait de cette double appartenance.

La somme des ETP doit être obligatoirement inférieur ou égal à la somme des effectifs d'hommes et de femmes.

## CONSIGNES DE REMPLISSAGE

**Question p1 :** La rubrique « psychiatres à temps plein titulaires » regroupe les praticiens hospitaliers (PH) et les hospitalo-universitaires (HU).

**Question p3 :** La rubrique « psychiatres à temps partiel » regroupe les psychiatres titulaires et ceux nommés à titre provisoire sur un poste à temps partiel.

**Questions p10-p11 :** 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).

**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, et les personnels en disponibilité qui ne sont pas rémunérés par l'établissement de rattachement du SMPR ne sont pas comptabilisés ici.

### III. Les équipements du secteur en milieu pénitentiaire

Le nombre de **lits installés d'hospitalisation temps plein** du SMPR 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, désinfection... En aucun cas, les fermetures pour congés, jours fériés, vacances et samedi/dimanche ne seront déduites.

**Les chambres dédiées uniquement à l'isolement ne sont pas comptabilisées comme des lits.**

### IV. L'organisation des soins et les pratiques professionnelles

#### A – La prise en charge des personnes dans le secteur en milieu pénitentiaire

##### 1 ) Circonstances générales :

**Question o1 :** Plusieurs réponses sont possibles.

**Question o2 :** Il s'agit de mesurer le délai entre :

- le moment où le SMPR est saisi d'une demande de consultation avec un médecin ou d'un entretien avec un autre professionnel pour un patient vu pour la première fois par l'équipe du SMPR ou pour un patient déjà vu mais qui ne fait pas l'objet d'une prise en charge au moment du rendez-vous
- le moment où la consultation ou l'entretien a lieu

##### 2 ) Circonstances particulières :

**Question o15 :** Les déclarations d'accidents du travail qu'il faut prendre en compte sont uniquement celles déclarées administrativement à l'assurance maladie et qui font l'objet d'un certificat de déclaration d'accident du travail.

## CONSIGNES DE REMPLISSAGE

**Question o16:** Porte sur les chambres d'isolement en psychiatrie. Elle concerne l'utilisation de l'isolement thérapeutique tel que défini dans le guide clinique élaboré par l'ANAES en juin 1998, qui indique que « l'isolement ne peut être qu'à but thérapeutique, conformément à la mission de soin des établissements de santé » et établit des critères de qualité.

### V. Les modalités de prise en charge des patients

#### A – La file active

**Question m1 :** 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.), y compris lors de l'entretien d'accueil pour les entrants.

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. 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.

#### B – Répartition par sexe

**Question m4 :** Le total « Hommes » + « Femmes » + « Non renseigné » est égal à la file active.

#### C – Répartition par groupe d'âge

**Question m5 :** L'âge est celui atteint au cours de l'année 2008 :

- . - de 15 ans = nés après le 31.12.1993
- . 15 - 19 ans = nés entre le 01.01.1989 et le 31.12.1993
- . 20 - 24 ans = nés entre le 01.01.1984 et le 31.12.1988
- . 25 – 44 ans = nés entre le 01.01.1964 et le 31.12.1983
- . 45 - 64 ans = nés entre le 01.01.1944 et le 31.12.1963
- . 65 - 84 ans = nés entre le 01.01.1924 et le 31.12.1943
- . 85 ans et + = nés avant le 01.01.1924

Non renseigné : sont comptabilisés ici les patients de la file active dont l'âge n'est pas connu.

**Le total est égal à la somme des colonnes précédentes et doit être égal à la file active.**

#### D – L'analyse des modalités de prise en charge des patients

##### 1 ) Prise en charge à temps partiel :

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