



REPUBLIQUE FRANCAISE

DIRECTION DES HOPITAUX
8, avenue de Ségur
75350 PARIS 07 SP
Sous-Direction des Systèmes d'Information
et des Investissements Immobiliers
DH / PMSI / corcasambu2.doc
Personne chargée du dossier
Magali RINEAU
tél : 01 - 40 - 56 - 51 - 97
fax : 01 - 40 - 56 - 50 - 37
email : rineau@moka.ccr.jussieu.fr

FORMATION PMSI PSYCHIATRIE

TEST FAISABILITE RECUEIL D'INFORMATION STANDARD

16 OCTOBRE – 12 NOVEMBRE 2000

RELEVÉ DES ACTES PONCTUELS EN AMBULATOIRE (RIS-A et RAS-G)

CORRIGES

SOMMAIRE

Cas N°	Patient(e)	Page
1	Melle Cécile SIDONIE	3 – 5
2	Melle Elvire BELLE	6 – 8
3	Mme Lucie WANG	9 – 11
4	Mr Pierre PAUL	12 – 14
5	Mr Henri LEMOINE	15 – 17
6	Mr Denis FRANC, Mme Francine MARC, Mme Pierrette TRUC	18 – 25
7	Mme Stéphanie PAULET	26 – 28
8	Mme Viviane VAN DE VELDE	29 – 31
	Arbres de décision	32 - 38

Remarque :

Les bordereaux corrigés ci-après ne sont pas intégralement remplis, notamment au niveau des informations d'identification du patient, ou des caractéristiques sociales et de morbidité des patients.

En effet, les exercices ne portent pas sur ces rubriques mais sont destinées à illustrer le remplissage des bordereaux au niveau des informations sur les actes.

ENTRETIEN

CAS N°1

<p>Mlle Cécile SIDONIE, née le 24 Janvier 1972, est suivie au CMP depuis deux ans suite à des troubles du comportement en rapport avec un retard mental léger.</p> <p>Elle présente une maladie hérédo-dégénérative.</p> <p>Elle vit avec sa mère et travaille en C.A.T.</p> <p>Elle se présente le mercredi 2 février 2000 en urgence avec sa mère. C'est surtout la mère qui manifeste sa détresse. Elles sont reçues toutes les deux par la psychologue.</p> <p>Au bout de $\frac{3}{4}$ d'heure, étant donné l'aspect envahissant du discours maternel et l'angoisse qu'il produit sur sa fille, la psychologue demande à la mère de l'entendre en dehors de la présence de sa fille.</p> <p>Celle-ci attend sa mère dans la salle d'attente pendant $\frac{1}{2}$ heure.</p>	<p>Diagnostic : retard mental léger avec troubles du comportement = F71.1</p> <p style="text-align: center;">\varnothing</p> <p>Date : 02/02/2000</p> <p>Entretien en présence de la patiente et/ou de sa famille, sans soins physiques = E</p> <p>Durée moyenne (75mn) = 2</p> <p>médicalisé (non) = 2</p> <p>Nombre d'intervenants (1) = A</p> <p>Lieu (CMP) = L 10</p>
---	---



Identification du patient :

Nom : SIDONIE	Prénom : Cécile	N° patient :
---------------	-----------------	--------------

A découper

PMSI PSYCHIATRIE
TEST RECUEIL D'INFORMATION STANDARD
16 octobre – 12 novembre 2000

N° FINESS	
N° unité médicale	
N° patient	

Identifiant patient, caractéristiques démographiques, sociales, de morbidité, de filière de soin

**Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins
externes, psychiatrie de liaison**

Caractéristiques démographiques	
Sexe (1 = masculin ; 2 = féminin)	2
Date naissance (jour ; mois ; année)	24 – 01 – 1972
Code postal de résidence	
Le patient est-il sans domicile fixe ? (1 = OUI ; 2 = NON)	

Caractéristiques sociales (à actualiser si modification)	
Date de recueil	
Situation familiale (1 = célibataire ; 2 = PACS ; 3 = marié ; 4 = veuf ; 5 = divorcé, en cours de divorce ; 0 = sans info)	
Mode vie (1 = seul ; 2 = en famille ou avec des proches ; 3 = en collectivité ; 0 = sans information)	
Activité (activité prof. En milieu ordinaire = 1 ; activité prof. En milieu protégé = 2 ; chômeur ayant déjà travaillé = 3 ; chômeur n'ayant jamais travaillé = 4 ; pas d'activité professionnelle et pas chômeur = 5 ; sans information = 0)	
AAH (1 = OUI ; 2 = NON)	
AES (1 = OUI ; 2 = NON)	
Pension d'invalidité (1 = OUI ; 2 = NON)	
RMI (1 = OUI ; 2 = NON)	
Sauvegarde de justice (1 = OUI ; 2 = NON)	
Curatelle (1 = OUI ; 2 = NON)	
Tutelle (1 = OUI ; 2 = NON)	

Filière de soins	
Année de première visite :	

Morbidité (à actualiser si modification)	
Date de recueil :	2 – 02 – 2000
Diagnostic principal	F71.1
Diagnostic associé significatif	_ _ _ . _ _
Diagnostic psychiatrique longitudinal	_ _ _ . _ _
Y a-t-il un ou des facteurs(s) environnementaux ? (1 = oui ; 2 = non)	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°1	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°2	_ _ _ . _ _
Cause externe	_ _ _ . _ _

CAS N°2

Mlle Elvire BELLE, née le 31 mars 1968, habite à Lyon. Elle a été hospitalisée pendant un mois et demi pour un état dépressif. Elle est sortie en début de semaine.

- Elle a rendez-vous avec son psychiatre traitant au C.M.P. le jeudi 3 février 2000.

La consultation dure $\frac{3}{4}$ d'heure : la jeune femme va bien, elle ne prend pas de traitement et les risques de rechute dépressive sont élevés. Il est porté un diagnostic de dépression atypique

- Le lundi 7 février suivant, Mlle E. se présente à son rendez-vous pour une consultation au C.M.P. avec le psychiatre.

Elle reconnaît qu'elle va mal ; Elle n'est pas sortie de chez elle et ne se lave plus depuis trois jours.

Devant la rapidité et la gravité de cet isolement et de la rechute, le psychiatre fait appel à l'infirmière du CMP qui fait connaissance avec la patiente. L'infirmière assiste à une partie de l'entretien pendant une **dizaine de minutes**, pour un premier contact et pour définir le cadre des soins qui lui sont proposés, puis elle laisse la patiente avec le psychiatre.

La consultation a duré **une heure au total**.

Mlle E. rejoint le secrétariat. Elle discute avec l'infirmière, puis la secrétaire lui fixe les dates de ses prochains rendez-vous.

⌘

- Dès le lendemain, mardi 8 février, la jeune femme se présente en avance au rendez-vous qui lui a été proposé. Elle déclare que ce rendez-vous lui a donné un but pour sortir de chez elle, elle est plus souriante.

Elle est reçue pendant **une heure** par une infirmière.

⌘

A la réunion d'équipe qui a lieu chaque mercredi, son histoire et sa prise en charge sont évoquées pendant 20 mns.

Diagnostic = Dépression atypique
F 32.8

Consultation = entretien sans soins
physiques = **E**

Durée (45mn) = **2**

Nombre d'intervenants (1) = **1**

Médicalisé (oui) = **2**

Lieu (C.M.P.) = **L10**

Consultation = entretien sans soins
physiques = **E**

Durée (60mn) = **2**

Nombre d'intervenants (2) = **B**

Médicalisé (OUI) = **1**

Lieu (C.M.P.) = **L10**

Règle 2.2 : pas d'acte hors de conditions standard (pas d'entretien dans un couloir)

Entretien sans déplacement = **E**

Durée moyenne (60mn) = **2**

Nombre d'intervenants (1) = **A**

Médicalisé (NON) = **2**

Lieu (C.M.P.) = **L10**

Les réunions régulières, organisées quel que soit l'état des patients ne font pas l'objet d'un relevé d'acte par patient.



Identification du patient :

Nom : BELLE	Prénom : Elvire	N° patient :
-------------	-----------------	--------------

A découper

PMSI PSYCHIATRIE
TEST RECUEIL D'INFORMATION STANDARD
16 octobre – 12 novembre 2000

N° FINESS	
N° unité médicale	
N° patient	

Identifiant patient, caractéristiques démographiques, sociales, de morbidité, de filière de soin

**Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins
externes, psychiatrie de liaison**

Caractéristiques démographiques	
Sexe (1 = masculin ; 2 = féminin)	2
Date naissance (jour ; mois ; année)	31 – 03 - 1978
Code postal de résidence	
Le patient est-il sans domicile fixe ? (1 = OUI ; 2 = NON)	

Caractéristiques sociales (à actualiser si modification)	
Date de recueil	
Situation familiale (1 = célibataire ; 2 = PACS ; 3 = marié ; 4 = veuf ; 5 = divorcé, en cours de divorce ; 0 = sans info)	
Mode vie (1 = seul ; 2 = en famille ou avec des proches ; 3 = en collectivité ; 0 = sans information)	
Activité (activité prof. En milieu ordinaire = 1 ; activité prof. En milieu protégé = 2 ; chômeur ayant déjà travaillé = 3 ; chômeur n'ayant jamais travaillé = 4 ; pas d'activité professionnelle et pas chômeur = 5 ; sans information = 0)	
AAH (1 = OUI ; 2 = NON)	
AES (1 = OUI ; 2 = NON)	
Pension d'invalidité (1 = OUI ; 2 = NON)	
RMI (1 = OUI ; 2 = NON)	
Sauvegarde de justice (1 = OUI ; 2 = NON)	
Curatelle (1 = OUI ; 2 = NON)	
Tutelle (1 = OUI ; 2 = NON)	

Filière de soins	
Année de première visite :	

Morbidity (à actualiser si modification)	
Date de recueil :	3 – 02 – 2000
Diagnostic principal	F32.8
Diagnostic associé significatif	_ _ _ . _ _
Diagnostic psychiatrique longitudinal	_ _ _ . _ _
Y a-t-il un ou des facteurs(s) environnementaux ? (1 = oui ; 2 = non)	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°1	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°2	_ _ _ . _ _
Cause externe	_ _ _ . _ _

ENTRETIEN

CAS N°3

<p>Mme Lucie WANG, née le 15 – 04 – 1979 se présente le 3 mars 2000 au C.M.P., comme chaque mois, pour son rendez-vous avec son psychiatre traitant, et son injection de neuroleptique retard mensuelle.</p> <p>Elle est suivi pour une schizophrénie paranoïde</p> <p style="text-align: center;">⌘</p> <ul style="list-style-type: none"> Elle s’entretient avec son psychiatre pendant ½ heure. Celui-ci constate qu’elle est actuellement en rémission complète. <p style="text-align: center;">⌘</p> <ul style="list-style-type: none"> Puis l’infirmière pratique l’injection retard et s’informe de la bonne tolérance au traitement, de l’évolution de ses projets. Mme L. et l’infirmière restent ensemble au total environ ½ heure dans la salle de soins. 	<p>Date = 03/03/2000</p> <p>Diagnostic : schizophrénie paranoïde en rémission complète = F20.05</p> <p>Entretien sans soins physiques = E Durée moyenne (60mn) = 2 Nombre d’intervenants (1) = A Médicalisé (OUI) = 1 Lieu C.M.P = L10</p> <p>Entretien avec soin physique = Es Durée moyenne (30mn) = 2 Nombre d’intervenants (1) = A Médicalisé (NON) = 2 Lieu (C.M.P) = L10</p>
--	---



Identification du patient :

Nom : WANG	Prénom : Lucie	N° patient :
------------	----------------	--------------

A découper

PMSI PSYCHIATRIE
TEST RECUEIL D'INFORMATION STANDARD
16 octobre – 12 novembre 2000

N° FINESS	
N° unité médicale	
N° patient	

Identifiant patient, caractéristiques démographiques, sociales, de morbidité, de filière de soin

**Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins
externes, psychiatrie de liaison**

Caractéristiques démographiques	
Sexe (1 = masculin ; 2 = féminin)	2
Date naissance (jour ; mois ; année)	15 – 04 - 1979
Code postal de résidence	
Le patient est-il sans domicile fixe ? (1 = OUI ; 2 = NON)	

Caractéristiques sociales (à actualiser si modification)	
Date de recueil	
Situation familiale (1 = célibataire ; 2 = PACS ; 3 = marié ; 4 = veuf ; 5 = divorcé, en cours de divorce ; 0 = sans info)	
Mode vie (1 = seul ; 2 = en famille ou avec des proches ; 3 = en collectivité ; 0 = sans information)	
Activité (activité prof. En milieu ordinaire = 1 ; activité prof. En milieu protégé = 2 ; chômeur ayant déjà travaillé = 3 ; chômeur n'ayant jamais travaillé = 4 ; pas d'activité professionnelle et pas chômeur = 5 ; sans information = 0)	
AAH (1 = OUI ; 2 = NON)	
AES (1 = OUI ; 2 = NON)	
Pension d'invalidité (1 = OUI ; 2 = NON)	
RMI (1 = OUI ; 2 = NON)	
Sauvegarde de justice (1 = OUI ; 2 = NON)	
Curatelle (1 = OUI ; 2 = NON)	
Tutelle (1 = OUI ; 2 = NON)	

Filière de soins	
Année de première visite :	

Morbidité (à actualiser si modification)	
Date de recueil :	3 – 03 – 2000
Diagnostic principal	F20.05
Diagnostic associé significatif	___ . __
Diagnostic psychiatrique longitudinal	___ . __
Y a-t-il un ou des facteurs(s) environnementaux ? (1 = oui ; 2 = non)	___ . __
Facteur environnemental N°1	___ . __
Facteur environnemental N°2	___ . __
Cause externe	___ . __

DEMARCHES

CAS N°4

<p>M. Pierre PAUL., né le 28 février 1974, atteint d'autisme, présente des troubles du comportement importants. La famille n'arrive plus à l'assumer depuis la maladie de la mère et un placement en foyer avec lieu de vie est à envisager.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Mardi 8 février 2000</u> : L'Assistante Sociale téléphone du C.M.P. au père (qui n'a pu se déplacer) pour mettre au point le projet et recueillir les éléments administratifs des dossiers que la famille n'est pas à même de mener à bien. Elle communique avec lui pendant 25mn. ● <u>Mercredi 9 février 2000</u> : L'Assistante Sociale constitue le dossier social de M. PAUL et vérifie l'attribution des droits (¾ d'heure). ● <u>Lundi 15 février 2000</u> : Au C.M.P., le psychiatre remplit le volet médical du dossier d'admission de M.PAUL. Il établit une demande de protection des biens, comme cela a été convenu avec la famille. Au total 30 minutes. 	<p>Diagnostic : Autisme F 84.0</p> <p>Communication téléphonique</p> <p>Démarche = D</p> <p>Durée moyenne (25mn) = 2</p> <p>Médicalisé (NON) = 2</p> <p>Nombre d'intervenants (1) = A</p> <p>Lieu C.M.P = L10</p> <p>Démarche = D</p> <p>Durée (45 mn) = 2</p> <p>Médicalisé (NON) = 2</p> <p>Nombre d'intervenants (1) = A</p> <p>Lieu C.M.P = L10</p> <p>Démarche = D</p> <p>Durée (30 mn) = 2</p> <p>Médicalisé (OUI) = 1</p> <p>Nombre d'intervenants (1) = A</p> <p>Lieu C.M.P = L10</p>
---	--



Identification du patient :

Nom : PAUL	Prénom : Pierre	N° patient :
------------	-----------------	--------------

A découper

PMSI PSYCHIATRIE
TEST RECUEIL D'INFORMATION STANDARD
16 octobre – 12 novembre 2000

N° FINESS	
N° unité médicale	
N° patient	

Identifiant patient, caractéristiques démographiques, sociales, de morbidité, de filière de soin

**Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins
externes, psychiatrie de liaison**

Caractéristiques démographiques	
Sexe (1 = masculin ; 2 = féminin)	1
Date naissance (jour ; mois ; année)	28 – 02 - 1974
Code postal de résidence	
Le patient est-il sans domicile fixe ? (1 = OUI ; 2 = NON)	

Caractéristiques sociales (à actualiser si modification)	
Date de recueil	
Situation familiale (1 = célibataire ; 2 = PACS ; 3 = marié ; 4 = veuf ; 5 = divorcé, en cours de divorce ; 0 = sans info)	
Mode vie (1 = seul ; 2 = en famille ou avec des proches ; 3 = en collectivité ; 0 = sans information)	
Activité (activité prof. En milieu ordinaire = 1 ; activité prof. En milieu protégé = 2 ; chômeur ayant déjà travaillé = 3 ; chômeur n'ayant jamais travaillé = 4 ; pas d'activité professionnelle et pas chômeur = 5 ; sans information = 0)	
AAH (1 = OUI ; 2 = NON)	
AES (1 = OUI ; 2 = NON)	
Pension d'invalidité (1 = OUI ; 2 = NON)	
RMI (1 = OUI ; 2 = NON)	
Sauvegarde de justice (1 = OUI ; 2 = NON)	
Curatelle (1 = OUI ; 2 = NON)	
Tutelle (1 = OUI ; 2 = NON)	

Filière de soins	
Année de première visite :	

Morbidité (à actualiser si modification)	
Date de recueil :	8 – 02 – 2000
Diagnostic principal	F84.0
Diagnostic associé significatif	_ _ _ . _ _
Diagnostic psychiatrique longitudinal	_ _ _ . _ _
Y a-t-il un ou des facteurs(s) environnementaux ? (1 = oui ; 2 = non)	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°1	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°2	_ _ _ . _ _
Cause externe	_ _ _ . _ _

DEMARCHES

CAS N°5

<p>Le 26 septembre 2000, Madame Marie-Claude DUBOIS, assistante sociale du C.M.P., se rend à la faculté des sciences pour rencontrer son homologue à propos de Monsieur Henri LEMOINE, né le 25 juillet 1975, afin de régulariser sa situation universitaire.</p> <p>Ce jeune homme est suivi depuis 3 ans pour une schizophrénie paranoïde.</p> <p>Elle effectue seule cette rencontre. Elle passe 1 heure trente sur place avec sa collègue. Le temps consacré pour le trajet aller et retour est de 25mn.</p>	<p>Diagnostic = F20.0</p> <p>Acte sans la présence du patient ni de sa famille, qui n'a pas pour objet la coordination des soins = Démarche avec déplacement = Dp</p> <p>Médicalisé (NON) = 2</p> <p>Nombre d'intervenants (1) = A</p> <p>Durée longue (90mn) - <i>le temps de déplacement n'est pas comptabilisé dans la démarche</i> = 3</p> <p>Lieu où est effectué l'acte : école ou université = L25</p>
--	---



Identification du patient :

Nom : LEMOINE	Prénom : Henri	N° patient :
---------------	----------------	--------------

A découper

PMSI PSYCHIATRIE
TEST RECUEIL D'INFORMATION STANDARD
16 octobre – 12 novembre 2000

N° FINESS	
N° unité médicale	
N° patient	

Identifiant patient, caractéristiques démographiques, sociales, de morbidité, de filière de soin

Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins externes, psychiatrie de liaison

Caractéristiques démographiques	
Sexe (1 = masculin ; 2 = féminin)	1
Date naissance (jour ; mois ; année)	25 – 07 1975
Code postal de résidence	
Le patient est-il sans domicile fixe ? (1 = OUI ; 2 = NON)	

Caractéristiques sociales (à actualiser si modification)	
Date de recueil	
Situation familiale (1 = célibataire ; 2 = PACS ; 3 = marié ; 4 = veuf ; 5 = divorcé, en cours de divorce ; 0 = sans info)	
Mode vie (1 = seul ; 2 = en famille ou avec des proches ; 3 = en collectivité ; 0 = sans information)	
Activité (activité prof. En milieu ordinaire = 1 ; activité prof. En milieu protégé = 2 ; chômeur ayant déjà travaillé = 3 ; chômeur n'ayant jamais travaillé = 4 ; pas d'activité professionnelle et pas chômeur = 5 ; sans information = 0)	
AAH (1 = OUI ; 2 = NON)	
AES (1 = OUI ; 2 = NON)	
Pension d'invalidité (1 = OUI ; 2 = NON)	
RMI (1 = OUI ; 2 = NON)	
Sauvegarde de justice (1 = OUI ; 2 = NON)	
Curatelle (1 = OUI ; 2 = NON)	
Tutelle (1 = OUI ; 2 = NON)	

Filière de soins	
Année de première visite :	

Morbidité (à actualiser si modification)	
Date de recueil :	26 – 02 - 2000
Diagnostic principal	F20.0
Diagnostic associé significatif	_ _ _ . _ _
Diagnostic psychiatrique longitudinal	_ _ _ . _ _
Y a-t-il un ou des facteurs(s) environnementaux ? (1 = oui ; 2 = non)	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°1	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°2	_ _ _ . _ _
Cause externe	_ _ _ . _ _

GROUPE

CAS N°6

L'équipe DU C.M.P. chargée des soins à domicile organise le mercredi matin une activité "cuisine". (liste des courses, marché, confection du repas) pour plusieurs patients.

Cette activité dure de **9 heures à 13h30** en présence d'une infirmière et d'une psychologue.
Ce mercredi 2 février 2000, les patients qui y participent sont

Denis FRANC né le 26 juin 1965, qui vit à son domicile à paris 13^e, et qui est suivi pour une schizophrénie paranoïde,

Francine MARC, née le 13 septembre 1975, qui vit dans sa famille à paris 13^e, et qui est suivie à la suite d'une tentative de suicide dans le cadre d'un état dépressif atypique actuellement en régression.

Jacques TIERS né le 10 octobre 1931, qui présente une PMD pour laquelle il est actuellement hospitalisé du fait d'une rechute maniaque sans symptômes psychotiques. Il a été prévu qu'il participe à cette activité pendant sa permission, car il doit se préparer à plus d'autonomie à sa sortie de l'hôpital.

Pierrette TRUC née le 18 janvier 1967, qui vit avec sa mère à paris 13^e, et qui est suivie pour une schizophrénie – (forme schizo-affective mixte)

Julien LEDUC, né le 14 novembre 1969, qui est soigné dans le cadre d'un alcoolisme chronique actuellement en rémission. Il vit à l'appartement thérapeutique du secteur situé à Paris dans le 13^e.

Activité de groupe = **G**
Durée longue (4h30 mn) = **3**
Médicalisée (NON) = **2**
Nombre d'intervenants (2) = **B**
Lieu C.M.P = **L10**

3 fiches RIS-A (car 3 patients ambulatoires uniquement) + 1 fiche RAS-G

Denis FRANC
Diagnostic = **F20.0**

Francine MARC
Diagnostic :
autres épisodes dépressifs = **F32.8**

Jacques TIERS
Diagnostic= **F31.1**
Hospitalisé donc pas de relevé d'actes ambulatoires, même en permission.

Pierrette TRUC
Diagnostic = **F25.2**

Julien LEDUC
Diagnostic = **F10.20**
Vit à l'appartement thérapeutique donc (considéré comme une hospitalisation complète) pas de relevé d'actes ambulatoires.



Identification du patient :

Nom : FRANC	Prénom : Denis	N° patient :
-------------	----------------	--------------

A découper

PMSI PSYCHIATRIE
TEST RECUEIL D'INFORMATION STANDARD
16 octobre – 12 novembre 2000

N° FINESS	
N° unité médicale	
N° patient	

Identifiant patient, caractéristiques démographiques, sociales, de morbidité, de filière de soin

**Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins
externes, psychiatrie de liaison**

Caractéristiques démographiques	
Sexe (1 = masculin ; 2 = féminin)	1
Date naissance (jour ; mois ; année)	26 – 06 - 1965
Code postal de résidence	
Le patient est-il sans domicile fixe ? (1 = OUI ; 2 = NON)	

Caractéristiques sociales (à actualiser si modification)	
Date de recueil	
Situation familiale (1 = célibataire ; 2 = PACS ; 3 = marié ; 4 = veuf ; 5 = divorcé, en cours de divorce ; 0 = sans info)	
Mode vie (1 = seul ; 2 = en famille ou avec des proches ; 3 = en collectivité ; 0 = sans information)	
Activité (activité prof. En milieu ordinaire = 1 ; activité prof. En milieu protégé = 2 ; chômeur ayant déjà travaillé = 3 ; chômeur n'ayant jamais travaillé = 4 ; pas d'activité professionnelle et pas chômeur = 5 ; sans information = 0)	
AAH (1 = OUI ; 2 = NON)	
AES (1 = OUI ; 2 = NON)	
Pension d'invalidité (1 = OUI ; 2 = NON)	
RMI (1 = OUI ; 2 = NON)	
Sauvegarde de justice (1 = OUI ; 2 = NON)	
Curatelle (1 = OUI ; 2 = NON)	
Tutelle (1 = OUI ; 2 = NON)	

Filière de soins	
Année de première visite :	

Morbidité (à actualiser si modification)	
Date de recueil :	2 – 02 – 2000
Diagnostic principal	F20.0
Diagnostic associé significatif	_ _ _ . _ _
Diagnostic psychiatrique longitudinal	_ _ _ . _ _
Y a-t-il un ou des facteurs(s) environnementaux ? (1 = oui ; 2 = non)	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°1	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°2	_ _ _ . _ _
Cause externe	_ _ _ . _ _



Identification du patient :

Nom : MARC	Prénom : Francine	N° patient :
------------	-------------------	--------------

A découper

PMSI PSYCHIATRIE
TEST RECUEIL D'INFORMATION STANDARD
16 octobre – 12 novembre 2000

N° FINESS	
N° unité médicale	
N° patient	

Identifiant patient, caractéristiques démographiques, sociales, de morbidité, de filière de soin

**Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins
externes, psychiatrie de liaison**

Caractéristiques démographiques	
Sexe (1 = masculin ; 2 = féminin)	2
Date naissance (jour ; mois ; année)	13 – 09 – 1975
Code postal de résidence	
Le patient est-il sans domicile fixe ? (1 = OUI ; 2 = NON)	

Caractéristiques sociales (à actualiser si modification)	
Date de recueil	
Situation familiale (1 = célibataire ; 2 = PACS ; 3 = marié ; 4 = veuf ; 5 = divorcé, en cours de divorce ; 0 = sans info)	
Mode vie (1 = seul ; 2 = en famille ou avec des proches ; 3 = en collectivité ; 0 = sans information)	
Activité (activité prof. En milieu ordinaire = 1 ; activité prof. En milieu protégé = 2 ; chômeur ayant déjà travaillé = 3 ; chômeur n'ayant jamais travaillé = 4 ; pas d'activité professionnelle et pas chômeur = 5 ; sans information = 0)	
AAH (1 = OUI ; 2 = NON)	
AES (1 = OUI ; 2 = NON)	
Pension d'invalidité (1 = OUI ; 2 = NON)	
RMI (1 = OUI ; 2 = NON)	
Sauvegarde de justice (1 = OUI ; 2 = NON)	
Curatelle (1 = OUI ; 2 = NON)	
Tutelle (1 = OUI ; 2 = NON)	

Filière de soins	
Année de première visite :	

Morbidity (à actualiser si modification)	
Date de recueil :	2 – 02 – 2000
Diagnostic principal	F32.8
Diagnostic associé significatif	---.---
Diagnostic psychiatrique longitudinal	---.---
Y a-t-il un ou des facteurs(s) environnementaux ? (1 = oui ; 2 = non)	---.---
Facteur environnemental N°1	---.---
Facteur environnemental N°2	---.---
Cause externe	---.---



Identification du patient :

Nom : TRUC	Prénom : Pierrette	N° patient :
------------	--------------------	--------------

A découper

PMSI PSYCHIATRIE
TEST RECUEIL D'INFORMATION STANDARD
16 octobre – 12 novembre 2000

N° FINESS	
N° unité médicale	
N° patient	

Identifiant patient, caractéristiques démographiques, sociales, de morbidité, de filière de soin

**Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins
externes, psychiatrie de liaison**

Caractéristiques démographiques	
Sexe (1 = masculin ; 2 = féminin)	2
Date naissance (jour ; mois ; année)	18 – 01 - 1967
Code postal de résidence	
Le patient est-il sans domicile fixe ? (1 = OUI ; 2 = NON)	

Caractéristiques sociales (à actualiser si modification)	
Date de recueil	
Situation familiale (1 = célibataire ; 2 = PACS ; 3 = marié ; 4 = veuf ; 5 = divorcé, en cours de divorce ; 0 = sans info)	
Mode vie (1 = seul ; 2 = en famille ou avec des proches ; 3 = en collectivité ; 0 = sans information)	
Activité (activité prof. En milieu ordinaire = 1 ; activité prof. En milieu protégé = 2 ; chômeur ayant déjà travaillé = 3 ; chômeur n'ayant jamais travaillé = 4 ; pas d'activité professionnelle et pas chômeur = 5 ; sans information = 0)	
AAH (1 = OUI ; 2 = NON)	
AES (1 = OUI ; 2 = NON)	
Pension d'invalidité (1 = OUI ; 2 = NON)	
RMI (1 = OUI ; 2 = NON)	
Sauvegarde de justice (1 = OUI ; 2 = NON)	
Curatelle (1 = OUI ; 2 = NON)	
Tutelle (1 = OUI ; 2 = NON)	

Filière de soins	
Année de première visite :	

Morbidité (à actualiser si modification)	
Date de recueil :	2 – 02 – 2000
Diagnostic principal	F31.1
Diagnostic associé significatif	_ _ _ . _ _
Diagnostic psychiatrique longitudinal	_ _ _ . _ _
Y a-t-il un ou des facteurs(s) environnementaux ? (1 = oui ; 2 = non)	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°1	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°2	_ _ _ . _ _
Cause externe	_ _ _ . _ _

PMSI PSYCHIATRIE
TEST RECUEIL D'INFORMATION STANDARD
16 octobre – 12 novembre 2000

ACCOMPAGNEMENT

CAS N°7

Stéphanie PAULET est née le 18 décembre 1928, et vit à Lille.

Elle présente une PHC, pour laquelle elle vient d'être réhospitalisée. Son retour à domicile est difficile ; elle doit être soutenue. Dans un premier temps, des visites sont organisées à son domicile. Devant ses difficultés à s'organiser, il lui est proposé de l'aider à partir de son domicile.

- Le jeudi 3 février 2000 ses deux infirmières référentes Jeanne et Marie, viennent la chercher à **10 heures** pour faire des achats pour la semaine. Elles sont de retour à **11 heures 30**.
- Le lundi suivant 7 février, Marie vient la chercher pour aller avec elle au centre de la CAF où elle a rendez-vous, pour la prolongation de ses droits. Elles partent à **14h30 et sont de retour à 17heures**.

Diagnostic

PHC = autres troubles psychotiques non organiques = **F28**

Accompagnement = **A**
 Durée longue (1H30) = **3**
 Nombre d'intervenants (2) = **B**
 Médicalisé (NON) = **2**
 Lieu ***dont on part*** (domicile) = **L 17**

Accompagnement = **A**
 Durée longue (2H30) = **3**
 Nombre d'intervenants (1) = **A**
 Médicalisé (NON) = **2**
 Lieu ***dont on part*** (domicile) **L 17**



Identification du patient :

Nom : PAULET	Prénom : Stéphanie	N° patient :
--------------	--------------------	--------------

A découper

PMSI PSYCHIATRIE
TEST RECUEIL D'INFORMATION STANDARD
16 octobre – 12 novembre 2000

N° FINESS	
N° unité médicale	
N° patient	

Identifiant patient, caractéristiques démographiques, sociales, de morbidité, de filière de soin

**Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins
externes, psychiatrie de liaison**

Caractéristiques démographiques	
Sexe (1 = masculin ; 2 = féminin)	2
Date naissance (jour ; mois ; année)	18 – 12 – 1928
Code postal de résidence	
Le patient est-il sans domicile fixe ? (1 = OUI ; 2 = NON)	

Caractéristiques sociales (à actualiser si modification)	
Date de recueil	
Situation familiale (1 = célibataire ; 2 = PACS ; 3 = marié ; 4 = veuf ; 5 = divorcé, en cours de divorce ; 0 = sans info)	
Mode vie (1 = seul ; 2 = en famille ou avec des proches ; 3 = en collectivité ; 0 = sans information)	
Activité (activité prof. En milieu ordinaire = 1 ; activité prof. En milieu protégé = 2 ; chômeur ayant déjà travaillé = 3 ; chômeur n'ayant jamais travaillé = 4 ; pas d'activité professionnelle et pas chômeur = 5 ; sans information = 0)	
AAH (1 = OUI ; 2 = NON)	
AES (1 = OUI ; 2 = NON)	
Pension d'invalidité (1 = OUI ; 2 = NON)	
RMI (1 = OUI ; 2 = NON)	
Sauvegarde de justice (1 = OUI ; 2 = NON)	
Curatelle (1 = OUI ; 2 = NON)	
Tutelle (1 = OUI ; 2 = NON)	

Filière de soins	
Année de première visite :	

Morbidité (à actualiser si modification)	
Date de recueil :	3 – 02 – 2000
Diagnostic principal	F28
Diagnostic associé significatif	___ . __
Diagnostic psychiatrique longitudinal	___ . __
Y a-t-il un ou des facteurs(s) environnementaux ? (1 = oui ; 2 = non)	___ . __
Facteur environnemental N°1	___ . __
Facteur environnemental N°2	___ . __
Cause externe	___ . __

CAS N°8

<p>Madame Viviane VAN DE VELDE née le 3 décembre 1955 vit à Marseille (13001).</p> <p>Elle est suivie pour un délire érotomane Elle est en période de rémission, sous traitement, mais à sa sortie de l'hôpital se pose le problème du suivi AEMO, voire de la garde de ses enfants, qui lui était jusqu'alors attribuée. Le père, à qui elle les avait confiés pendant son hospitalisation, en demande aujourd'hui la garde, mais il est instable et vit actuellement chez sa mère, une dame âgée et malade.</p> <p>L'éducateur, chargé par le juge du suivi des enfants, organise une concertation le 25 avril 2000 entre les différents intervenants concernés par cette famille, et à laquelle il assistera lui-même. Elle aura lieu au C.M.P.</p> <p>Les membres de l'équipe du C.M.P. qui suivent cette patiente, y sont conviés, ainsi que l'assistante sociale de la P.M.I. Le médecin ainsi que la psychologue et l'infirmière référente de l'équipe du C.M.P. participent à la discussion qui dure 1h30.</p>	<p>Diagnostic (trouble délirant persistant)= F22</p> <p>Réunion = R</p> <p>Durée longue (1h30) = 3</p> <p>Nombre d'intervenants (<i>seulement ceux appartenant à l'unité soit 3</i>) = C</p> <p>L'éducateur et l'A.S. de P.M.I. ne sont pas comptabilisés</p> <p>Médicalisation (OUI) = 1</p> <p>Lieu (C.M.P.) = L10</p>
---	--



Identification du patient :

Nom : VAN DE VELDE	Prénom : Viviane	N° patient :
--------------------	------------------	--------------

A découper

PMSI PSYCHIATRIE
TEST RECUEIL D'INFORMATION STANDARD
16 octobre – 12 novembre 2000

N° FINESS	
N° unité médicale	
N° patient	

Identifiant patient, caractéristiques démographiques, sociales, de morbidité, de filière de soin

**Traitements et cures ambulatoires, prestations sur le lieu de vie, consultations et soins
externes, psychiatrie de liaison**

Caractéristiques démographiques	
Sexe (1 = masculin ; 2 = féminin)	2
Date naissance (jour ; mois ; année)	3 - 12 - 1955
Code postal de résidence	
Le patient est-il sans domicile fixe ? (1 = OUI ; 2 = NON)	

Caractéristiques sociales (à actualiser si modification)	
Date de recueil	
Situation familiale (1 = célibataire ; 2 = PACS ; 3 = marié ; 4 = veuf ; 5 = divorcé, en cours de divorce ; 0 = sans info)	
Mode vie (1 = seul ; 2 = en famille ou avec des proches ; 3 = en collectivité ; 0 = sans information)	
Activité (activité prof. En milieu ordinaire = 1 ; activité prof. En milieu protégé = 2 ; chômeur ayant déjà travaillé = 3 ; chômeur n'ayant jamais travaillé = 4 ; pas d'activité professionnelle et pas chômeur = 5 ; sans information = 0)	
AAH (1 = OUI ; 2 = NON)	
AES (1 = OUI ; 2 = NON)	
Pension d'invalidité (1 = OUI ; 2 = NON)	
RMI (1 = OUI ; 2 = NON)	
Sauvegarde de justice (1 = OUI ; 2 = NON)	
Curatelle (1 = OUI ; 2 = NON)	
Tutelle (1 = OUI ; 2 = NON)	

Filière de soins	
Année de première visite :	

Morbidité (à actualiser si modification)	
Date de recueil :	25 - 04 - 2000
Diagnostic principal	F22
Diagnostic associé significatif	_ _ _ . _ _
Diagnostic psychiatrique longitudinal	_ _ _ . _ _
Y a-t-il un ou des facteurs(s) environnementaux ? (1 = oui ; 2 = non)	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°1	_ _ _ . _ _
Facteur environnemental N°2	_ _ _ . _ _
Cause externe	_ _ _ . _ _

Arbres de décision

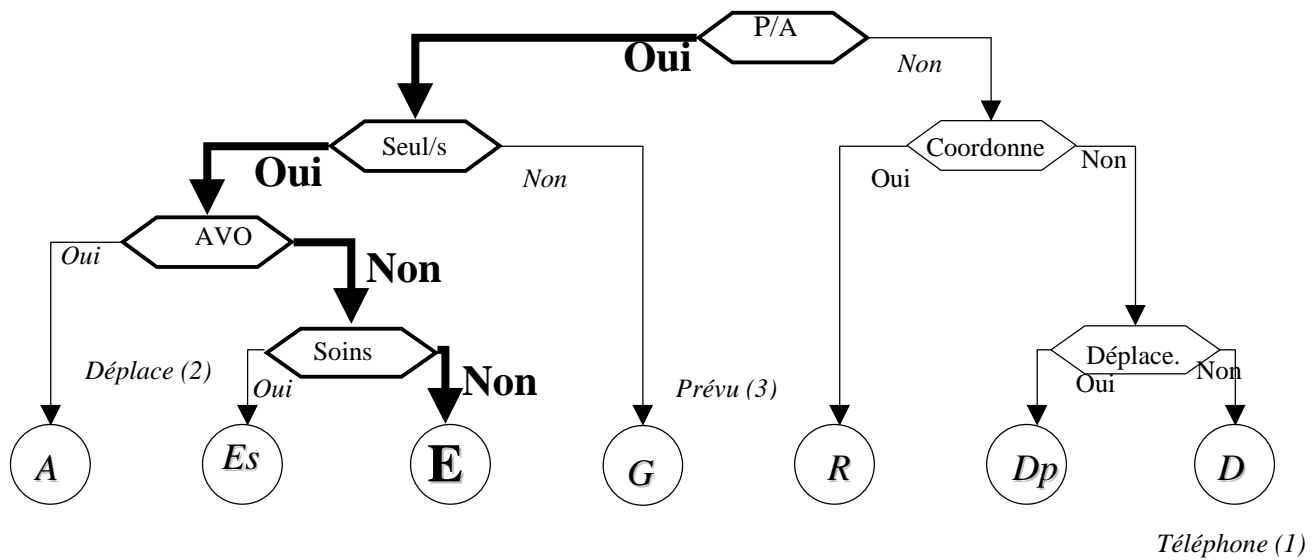
Arbre de décision Cas N°1

P/A := Présence du Patient et/ou Aidants

Seul/s := le patient et/ou ses aidants sont vus seul ou seuls

AVO := Accomplissement d'actes de la vie ordinaire

Coordonne := Action visant à la coordination des soins (case management)



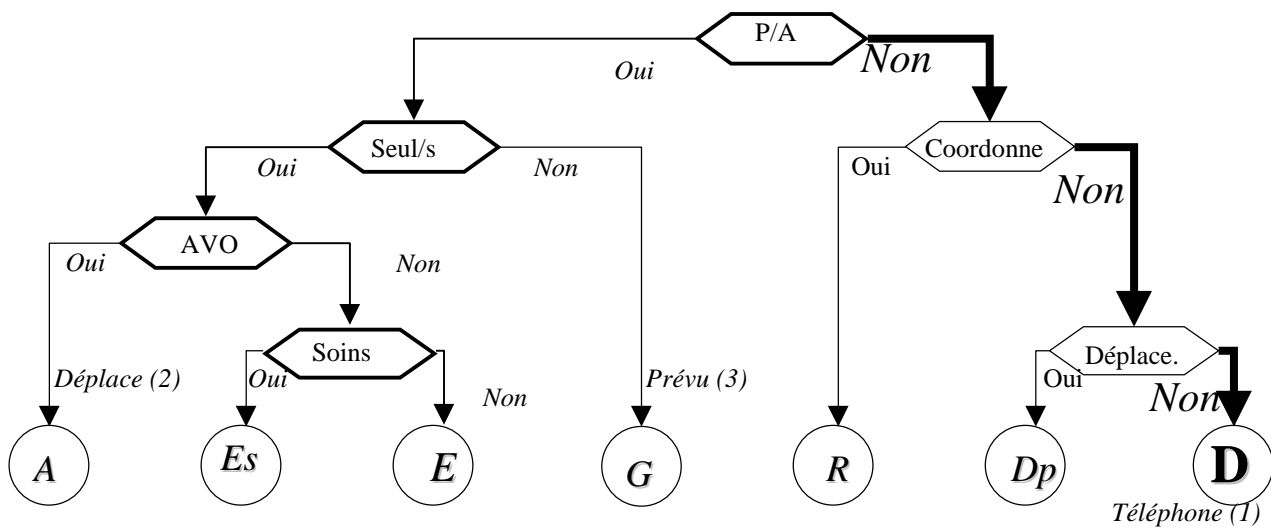
Arbre de décision Cas N°4

P/A := Présence du Patient et/ou Aidants

Seul/s := le patient et ou ses aidants sont vus seul ou seuls

AVO := Accomplissement d'actes de la vie ordinaire

Coordonne := Action visant à la coordination des soins (case management)



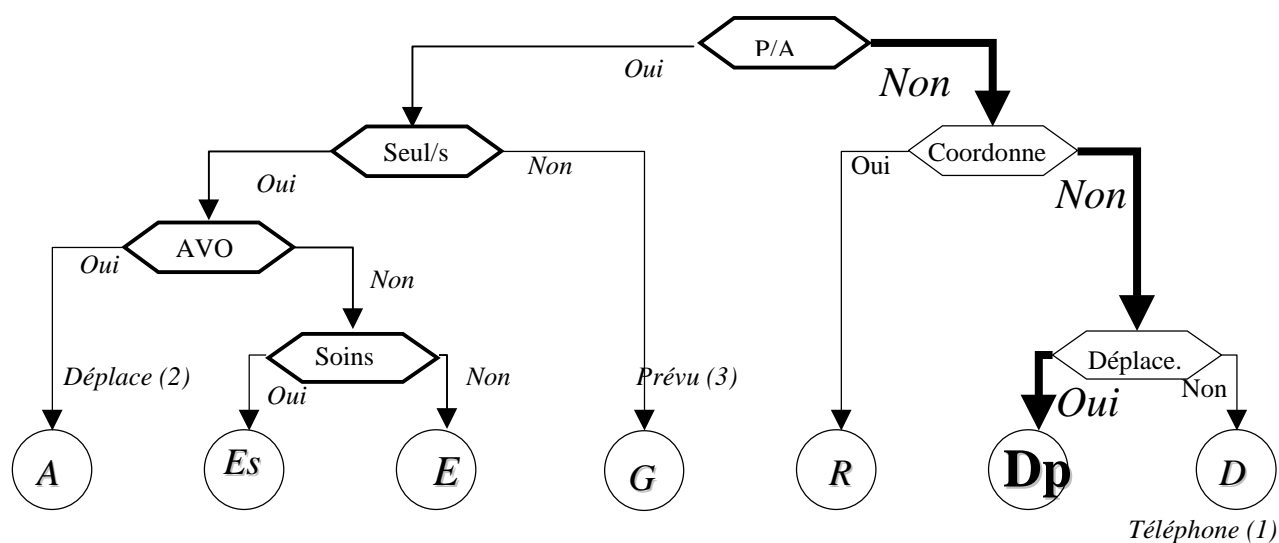
Arbre de décision Cas N°5

P/A := Présence du Patient et/ou Aidants

Seul/s := le patient et ou ses aidants sont vus seul ou seuls

AVO := Accomplissement d'actes de la vie ordinaire

Coordonne := Action visant à la coordination des soins (case management)



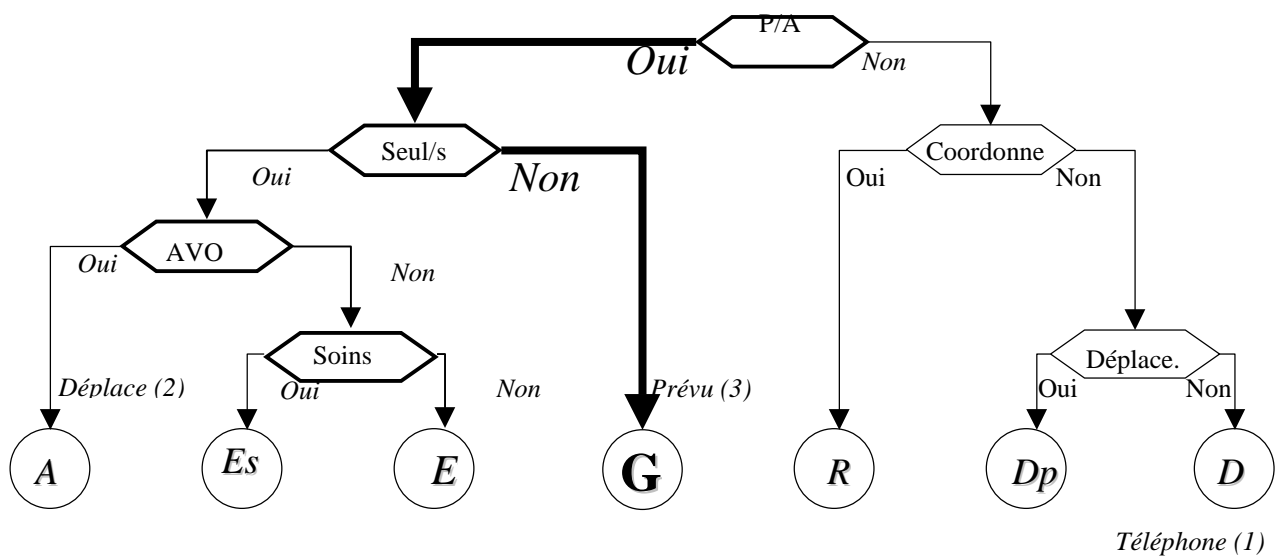
Arbre de décision Cas N°6

P/A := Présence du Patient et/ou Aidants

Seul/s := le patient et ou ses aidants sont vus seul ou seuls

AVO := Accomplissement d'actes de la vie ordinaire

Coordonne := Action visant à la coordination des soins (case management)



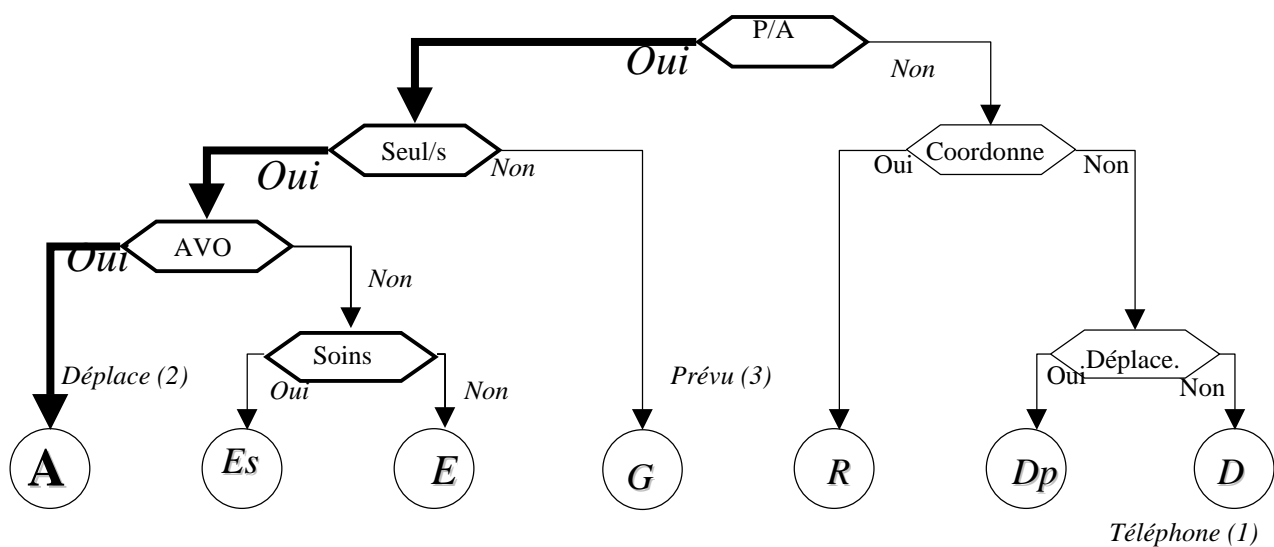
Arbre de décision Cas N°7

P/A := Présence du Patient et/ou Aidants

Seul/s := le patient et ou ses aidants sont vus seul ou seuls

AVO := Accomplissement d'actes de la vie ordinaire

Coordonne := Action visant à la coordination des soins (case management)



Arbre de décision Cas N°8

P/A := Présence du Patient et/ou Aidants

Seul/s := le patient et ou ses aidants sont vus seul ou seuls

AVO := Accomplissement d'actes de la vie ordinaire

Coordonne := Action visant à la coordination des soins (case management)

