

DISPOSITIF "MON PSY": Patient majeur

VOLET A: A REMPLIR PAR LE PATIENT OU LE MÉDECIN:

1/ Nature du trouble pour lequel l'intervention du psychologue est sollicitée:

- Un trouble anxieux d'intensité légère à modérée ;
- Un trouble dépressif d'intensité légère à modérée ;
- Un mésusage de tabac, d'alcool et/ou de cannabis (hors dépendance) ;
- Un trouble du comportement alimentaire sans critère de gravité;
- Espace de parole ou de conseil;
- Avis sur un diagnostic;
- Autre: préciser:
- Je ne sais pas (cocher cette case peut entraîner une exclusion du dispositif)

2/ Situation du patient :

<input type="checkbox"/> Le patient <u>n'est pas</u> dans une des situations suivantes: -Sous traitement par antidépresseurs depuis plus de 3 mois ; -Sous traitement par hypnotiques ou benzodiazépines depuis plus d'un mois; -Sous traitement par un autre psychotrope ; -Les patients bipolaires ou borderline sous antiépileptiques.	<input type="checkbox"/> Le patient est dans l'une des situations décrites dans la colonne de gauche <p style="text-align: center;">ET</p> <u>Le médecin a préalablement sollicité l'avis d'un psychiatre,</u> qui a si nécessaire formalisé un avis quant à la prise en charge la plus adaptée pour le patient et réévalué la pertinence des psychotropes prescrits.
--	--

Signature du patient
et d'un accompagnateur éventuel:

Signature du médecin:

VOLET B: A REMPLIR PAR LE PATIENT

Cochez chaque case appropriée à votre situation après avoir lu l'intégralité du texte. Si vous éprouvez des difficultés de lecture ou de compréhension, faites-vous aider par votre médecin ou une personne de confiance.

1/ J'ai plus de 18 ans et je ne suis pas soumis à une mesure de nature à annuler ou réduire ma capacité à prendre des décisions ou consentir (minorité prolongée, protection judiciaire...) OU je suis accompagné d'une personne en mesure de prendre ces décisions.

2/ J'atteste ne présenter aucun des symptômes ni aucune des problématiques suivantes:

- Un risque suicidaire ;
- Une des formes sévères de troubles dépressifs ou anxieux ;
- Un trouble du comportement alimentaire avec signes de gravité¹ ;
- Un trouble neurodéveloppemental sévère ;
- Une situation de dépendance à des substances psychoactives.

3/ Je n'ai aucun antécédent psychiatrique sévère datant de 3 ans ou moins ;

4/ Je ne suis pas considéré en affection de longue durée (ALD) ou en invalidité pour motif psychiatrique ou en arrêt de travail de plus de 6 mois pour un motif psychiatrique (et je n'ai pas été dans ces situations dans les 2 ans).

⇒ **Dans ces cas de figure (si au moins une des cases 1,2,3 ou 4 n'a pas été cochée), vous ne pouvez être inclus dans ce dispositif. Parlez-en avec votre médecin.**

IMPORTANT: En signant le présent document, j'atteste que :

- J'ai lu l'intégralité du document et les renseignements sont exacts et complets.
- Je suis conscient que tout ce qui est confié au psychologue dans le cadre du dispositif "mon psy" est susceptible d'être communiqué au médecin.
- Je m'engage à informer immédiatement mon médecin et le psychologue de tout changement dans ma situation pouvant remettre en question mon éligibilité pour le dispositif (par exemple hospitalisation psychiatrique, même brève).

⇒ Mention manuscrite: lu et approuvé:

Signature du patient

Signature du représentant/accompagnant
(Si applicable)

¹ Les signes impliquant une prise en charge spécialisée d'emblée sont les suivants :

- une variation du poids de plus de 1 kg par semaine depuis quelques semaines ;
- un indice de masse corporelle (IMC) bas : enfant ou adolescent < 3e percentile ; adulte < 17e percentile) ;
- des crises de boulimie ou d'hyperphagie ne permettant pas le maintien de l'activité scolaire ou professionnelle ou avec un retentissement somatique important ;
- une comorbidité psychiatrique sévère ou risque suicidaire ;
- des complications somatiques du surpoids.

DROIT À LA VIE PRIVÉE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné:

Concerne: Le patient Son accompagnant

Nom et prénom:

Demeurant (adresse):

Date de naissance:

Autorise DEJARDIN THIBAUD, psychologue exerçant en libéral dont le siège social et le lieu d'exercice est situé au 181 Rue du Fort à 59330 Hautmont à me filmer lors des séances de psychologie clinique se déroulant au 181 Rue du Fort, à 59330 Hautmont et dans la salle d'attente.

Les locaux de l'entreprise "Zenpsy" (la salle d'entretien, et la salle d'attente) située au 181 Rue du Fort à 59330 Hautmont sont placés sous vidéosurveillance afin d'éviter toute intrusion étrangère et afin de garantir les bonnes pratiques professionnelles du psychologue.

Les caméras sont disposées de la façon suivante:

Une caméra dans la salle d'attente filmant la porte d'entrée.

Une caméra dans la salle d'entretien sur l'étagère du fond. Elle filme la porte d'accès et l'intégralité de la salle.

La durée maximale de conservation des images a été fixée à maximum 10 ans. Ces images sont conservées sur un support physique (ex: disque dur) sécurisé. Celles-ci peuvent être visionnées exclusivement par Dejardin Thibaud seul. En cas d'incident (vol, agression...) ou de plainte par ou contre Dejardin Thibaud, elles peuvent être consultées par les forces de l'ordre et être produites en justice.

Aucune exploitation à visée commerciale, publicitaire ou personnelle de ces images ne sera faite. L'installation de caméras n'a pas pour but de restreindre ou d'attenter au droit à la vie privée des clients

Je garantis n'être lié par aucun accord avec un tiers, de quelque nature que ce soit, ayant pour objet ou pour effet de limiter ou empêcher la mise en œuvre de la présente autorisation.

La présente autorisation est consentie à titre gratuit.

Mention manuscrite "lu et approuvé":

Mention manuscrite "lu et approuvé":

.....

.....

Signature du patient:

Signature de l'accompagnant:

VOLET C: INFORMATIONS

-Le législateur a fixé de manière arbitraire le tarif du psychologue, il revient à ce dernier d'adapter sa technique et son temps de prise en charge en conséquence. Le processus thérapeutique proposé dans le cadre du dispositif "Mon Psy" diffère donc fondamentalement du dispositif classique. Le timing est extrêmement serré (8 séances par an de 20-30 minutes, rédaction de documents incluse).

-En raison de cette durée réduite, sauf exception, sont notamment exclues les prestations suivantes:

- Séance d'hypnose;
- Séance d'EMDR;
- Arrêt du tabac;
- Déplacement à domicile ou sur le lieu de vie;
- Passation de tests;
- Des rapports écrits autres que ceux entrant dans le cadre du dispositif.

-Le dispositif, tel qu'il existe actuellement, exclut un nombre important de patients. Je ne peux donc réserver qu'un **nombre limité de créneaux horaires** à celui-ci. Si mon agenda est complet, il peut vous être proposé de vous inscrire sur une *liste d'attente*. Il n'est donc malheureusement pas envisageable de recevoir des situations d'urgence.

-Huit séances de moins de trente minutes chacune, cela représente un réel challenge, même dans le cadre de la "thérapie brève" et des T.C.C. que je pratique. En conséquence, votre investissement personnel est indispensable pour pouvoir déboucher sur un changement significatif et durable de votre situation. Dans cette optique, je souhaite que vous soyez **acteur** de votre changement, notamment en réalisant des "tâches" qui vous seront confiées entre les séances. Celles-ci sont tout à fait facultatives, mais les effectuer de votre mieux augmente sensiblement vos chances d'atteindre vos objectifs.

- Pour ces mêmes raisons, je me réserve le droit de signifier une fin de prise en charge dans les cas suivants:

-Un rendez-vous non honoré et non annulé dans les 48 heures au moyen d'un SMS (0780.47.68.27) ou d'un e-mail (zenpsy@hotmail.com)

-Si une problématique d'exclusion émerge lors de la prise en charge. Si cela était le cas, le dispositif impose que votre médecin en soit averti. Il ne m'est pas autorisé de me soustraire à cette disposition pourtant contraire à la notion de "secret professionnel".

-Pour des raisons déontologiques, il n'est pas possible de compléter ou de cumuler la prise en charge "Mon Psy" avec des séances externes à ce dispositif. Soyez certains que le dispositif que je vous propose est le plus complet possible et qu'il ne nécessite aucun "complément".

-Rappel: Les éléments de votre dossier médical sont détenus par votre médecin. Je ne conserve que des notes personnelles temporaires et non transmissibles.